PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK

ROK XII
WARSZAWA
GRUDZIEŃ
1937 R.
ZESZYT 12

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

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

ANDRZEJ KOŹNIEWSKI — Warszawa

CZASOWE OBNIŻENIE SKŁADEK W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH A PRZEBIEG KONIUNKTURY GOSPODARCZEJ W POLSCE

W dniu 31 grudnia r. b. traci moc obowiązującą wprowadzona dekretem Prezydenta Rzplitej z dnia 14.I. 1936 r. czasowa obniżka składek za ubezpieczenie emerytalne robotników i ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych. Równocześnie tracą moc obowiązującą wydane na podstawie przepisów tego dekretu rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej: z dnia 24.I. 36 r. o obniżeniu składek za ubezpieczenie od wypadków w przemyśle i z dn. 24.VI. 1936 r. o obniżeniu składek wypadkowych w rolnictwie.

Zanim przystąpimy do właściwego omówienia znaczenia i roli powyższych aktów ustawodawczych w przebiegu koniunktury gospodarczej w Polsce — przypomnimy ich treść formalną.

Wymienione akty ustawodawcze zmieniły na okres prawie 2-letni, bo od 1 lutego 1936 r. do 31 grudnia 1937 r. wysokość składek w ubezpieczeniach społecznych o świadczeniach długoterminowych. I tak: w ubezpieczeniu emerytalnym robotników składka ustawowa w wysokości 5,2% zarobku ubezpieczonych została obniżona do 4,2% (składka za zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie z 5,8% na 4,8%), a w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych z 8% na 6,5%. W ubezpieczeniu wypadkowym składkę w przemyśle obniżono na okres przejściowy przez zmniejszenie t. zw. liczby taryfowej z 6 na 5,5, w rolnictwie przez obniżenie o około 6,7% składki ryczałtowej płaconej od hektara użytku.

Przy zmianie wysokości składek w ubezpieczeniach emerytalnych zmniejszona została zarówno część składki przypadająca na ubezpieczonego, jak i część należna od pracodawcy. I tak składka ubezpieczonego w ubezpieczeniu emerytalnym robotników została obniżona z 3,3% na 2,6%, a pracodawcy z 1,9% na 1,6% (dla zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie obniżono składkę ubezpieczonego z 3,6% na 2,9%, a składkę pracodawcy z 2,2% na 1,9%). W ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych zmniejszono składki procentowe ubezpieczonych o 0,8% zarobków, a składki pracodawców o 0,7% tak, że w rezultacie w okresie przejściowym, przy ogólnej składce 6,5%, składki ubezpieczonych i pracodawców wynosiły:[1])

Przy zarobku miesięcznym	Składki ubezpieczonych	Składki pracodawców
	w procencie zarobków policzalnych do ubezpieczenia	
do 60.— zł.	—	6,5% (8%)
od 60 „ 400.— „	2,4% (3,2%)	4,1% (4,8%)
„ 400 „ 800.— „	3,2% (4%)	3,3% (4%)
ponad 800.— „	4,0% (4,8%)	2,5% (3,2%)

W ubezpieczeniu wypadkowym obniżenie składek zmniejszyło jedynie obciążenia pracodawców, gdyż opłacają oni w całości składkę za to ubezpieczenie.

Tak oto wygląda z punktu widzenia formalnego obniżenie na okres przejściowy wysokości

[1]) W nawiasach podano wysokość składek ustawowych.

składek w ubezpieczeniach społecznych o świadczeniach długoterminowych.

Za tą treścią formalną dekretu i rozporządzeń kryje się jednak bardzo skomplikowana rzeczywistość gospodarcza związana z przebiegiem koniunktury gospodarczej w Polsce i wielki wysiłek, jaki uczyniono, aby wyprowadzić polskie gospodarstwo narodowe z zastoju, w jakim się znalazło. Obecnie, gdy kończy się już okres obowiązywania zarządzeń o obniżeniu składek w ubezpieczeniach społecznych, będzie może dobrze przypomnieć powody i warunki, dla których się na nie zdecydowano, i stwierdzić, czy wyjątkowe zarządzenia gospodarcze, które wydano przed dwoma laty, okazały się skuteczne.

Takie stwierdzenie dla ubezpieczeń społecznych ma duże znaczenie — osiągnięcie zamierzonego celu to nie tylko przekonanie się o celowości poniesionych ofiar, ale również nadzieja choćby na częściową ich rekompensatę.

Należy podkreślić, że wśród zarządzeń gospodarczych, wydanych w okresie kryzysu i w jego końcowej fazie, dekret o obniżeniu wysokości składek nie był jedynym mającym wpływ na finanse ubezpieczeń społecznych. Trzeba nawet stwierdzić, że straty w rezerwach i dochodach z rezerw poniesione przez ubezpieczenia społeczne wskutek szeregu zarządzeń należących do t. zw. ustawodawstwa kryzysowego, którego celem było przystosowanie obciążeń dłużników (m. in. państwa i samorządów) do ich zdolności płatniczej i dotyczących między innymi: ulg w spłacie zaległości składkowych, konwersji papierów procentowych, oddłużenia samorządów i rolnictwa — były znacznie większe, niż straty w dochodach ze składek poniesione przez ubezpieczenia społeczne w ciągu ostatnich dwóch lat, w wyniku zarządzeń, wydanych na przełomie 1935 i 1936 r., zmierzających do ożywienia życia gospodarczego. Mimo to, poniesiona właśnie w ten sposób ofiara ubezpieczeń społecznych wydaje się szczególnie ciężka. Przez obniżenie składek zostały bowiem naruszone zasady finansowe, na których oparto działalność ubezpieczeń emerytalnych w Polsce. Jeżeli przejściowe i jednorazowe zmniejszenie dochodów ze składek nie wpłynie może poważniej na stan równowagi finansowej ubezpieczenia w przyszłości, to doprowadzenie do tego, aby opinia niektórych grup społecznych nie uważała faktu obniżenia składek za dogodny precedens będzie bardzo trudne. Można się spodziewać, że w różnych okolicznościach pracodawcy będą domagać się obniżenia wysokości składki w ubezpieczeniach emerytalnych, powołując się na fakt, że nawet po okresie długotrwałej i głębokiej depresji gospodarczej ubezpieczenia społeczne mogły jeszcze zupełnie dobrze funkcjonować mimo znacznego przez czas pewien ograniczenia ich dochodów. Aby pokazać jak niebezpieczne jest takie rozumowanie, postaramy się przedstawiając w krótkości zasady, na jakich opiera się gospodarka poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, opisać wpływ kryzysu na ubezpieczenia oraz wyjątkowe okoliczności, które doprowadziły do — bezwątpienia trudnej — decyzji obniżenia składek ubezpieczeniowych.

Wśród ubezpieczeń społecznych można wyróżnić ubezpieczenia o świadczeniach krótkoterminowych i długoterminowych. Ubezpieczeniami o świadczeniach krótkoterminowych są w Polsce: ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa i ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Ubezpieczeniami o świadczeniach długoterminowych są: ubezpieczenia emerytalne i ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych. Wydatki na świadczenia w ubezpieczeniach o świadczeniach krótkoterminowych pokrywane są w Polsce z dochodów bieżących ze składek. W zasadzie więc ubezpieczenia te nie są ubezpieczeniami kapitalizującymi. Co prawda przewidziano konieczność tworzenia w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pewnej rezerwy w okresie dobrej koniunktury, ale rezerwa ta nie ma charakteru stałej lokaty, a jej przeznaczeniem jest umożliwienie ubezpieczeniu wywiązanie się ze swoich zobowiązań świadczeniowych w okresie złej koniunktury. Natomiast ubezpieczenia o świadczeniach długoterminowych są w Polsce ubezpieczeniami kapitalizującymi. Mianowicie: dochód ze składek w okresie początkowym istnienia tych ubezpieczeń przewyższa znacznie wydatki na świadczenia, co pozwala tym ubezpieczeniom gromadzić rezerwy. Dochód z tych rezerw umożliwi z czasem wypłacanie wielkiej liczby świadczeń, bez konieczności podwyższania w przyszłości składek. Stosowanie systemów kapitalizujących pozwala w ubezpieczeniach o świadczeniach długoterminowych ustalić składkę w procencie zarobków ubezpieczonych w wysokości stałej, chociaż wydatki na świadczenia silnie rosną. Przez ustalenie składek za te ubezpieczenia w procentowej wysokości od zarobków osiąga się pewną pośrednią elastyczność składek. Wraz ze spadkiem zarobków maleje również składka ubezpieczeniowa przypadająca od ubezpieczonych i od pracodawców. Ten automatyzm działa silniej w stosunku do ubezpieczeń, niż w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych i pracodawców, w okresie bowiem depresji gospodarczej obok spadku zarobków obserwujemy, i to jeszcze silniejszy, spadek liczby zatrudnionych. Jednocześnie ze spadkiem dochodów ze składek zmniejszają się również dochody z lokat ubezpieczeniowych, a także część substancji majątkowej ubezpieczenia ulega zniszczeniu.

Temu procesowi kurczenia się dochodów towarzyszy wzrost wydatków na świadczenia. Najsilniejszy wzrost obserwujemy w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy, ale również i w ubezpieczeniach emerytalnych daje się zauważyć silniejszy niż normalnie przyrost rent, co związane jest z kurczeniem się rynku pracy, ze zwiększeniem się wartości świadczeń w stosunku do zarobków, tak, że w rezultacie wzrasta silnie liczba wnoszonych roszczeń o renty.

Gdy w r. 1935 Rząd Polski przystąpił do szeroko zakreślonej akcji gospodarczej mającej na celu wprowadzenie gospodarki narodowej na drogę ożywienia, można było już w całej pełni

zaobserwować na stanie finansowym ubezpieczeń społecznych skutki kryzysu. Jeżeli mimo to ubezpieczenia społeczne mogły stać się narzędziem poprawy koniunktury gospodarczej, to tylko dlatego, że zarówno ubezpieczenie emerytalne robotników, jak i ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych znajdują się jeszcze w fazie początkowej swojej działalności, a więc w okresie zbierania rezerw.

Rolę obniżenia składek za ubezpieczenia społeczne w posunięciach Rządu można schematycznie scharakteryzować w następujący sposób.

Przedłużanie się depresji gospodarczej i coraz przez to cięższe dające się odczuwać groźne jej konsekwencje, skłoniły Rząd do powzięcia decyzji mających na celu zwalczenie kryzysu gospodarczego. Bezczynne oczekiwanie na polepszenie się koniunktury nie wydawało się drogą dobrą i bezpieczną. Przemyślany i konsekwentny plan oraz szybkie i konkretne działanie w ramach tego planu mogło, jeżeli nie wywołać, to przynajmniej przyśpieszyć proces ożywienia gospodarczego. W poszukiwaniu skutecznych środków zwalczania kryzysu uznano podniesienie zdolności konsumpcyjnej szerokich warstw społecznych miast i wsi za bodziec, który zdolny byłby wyprowadzić gospodarstwo narodowe ze stanu równowagi „kryzysowej", w jakiej się wskutek długotrwałej depresji znalazło. Powiększenie siły nabywczej najuboższej części ludności miast mogło gwarantować natychmiastowe i pełne zużycie uzyskanych przez nią nadwyżek na cele bezpośredniej konsumpcji, a w szczególności na powiększenie spożycia produktów rolnych. Podniesienie zdolności konsumpcyjnej nie mogło być dokonane przez obniżenie obciążeń podatkowych pośrednich czy też bezpośrednich, gdyż byłoby to sprzeczne z przyjętą jednocześnie zasadą ustalenia stałej równowagi budżetowej, której wprowadzenie w życie wymagało nałożenia podatku specjalnego na uposażenia wypłacane z funduszów publicznych i podniesienia podatku dochodowego od wynagrodzeń. Dlatego też należało szukać innych sposobów zmniejszenia obciążeń sztywnych lub związanych z zarobkiem szerokich warstw konsumentów przy jednoczesnym dążeniu do obniżenia cen produktów przemysłowych. W poszukiwaniu tych źródeł leży geneza obniżenia komornego i wysokości składek za ubezpieczenia społeczne. Gdy jednak obniżenie komornego miało na celu dokonanie określonego przesunięcia w podziale dochodu społecznego, to obniżenie składek miało inny charakter, który postaramy się niżej wyjaśnić.

Obniżką składek nie objęto wszystkich rodzajów ubezpieczenia. Obniżenie składek w ubezpieczeniach o świadczeniach krótkoterminowych nie było możliwe ani celowe, gdyż w konsekwencji prowadziłoby do zmniejszenia i tak niskich świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Postanowiono więc obniżyć składki w ubezpieczeniach kapitalizujących, a więc w ubezpieczeniach emerytalnych i w ubezpieczeniu wypadkowym.

Obniżenie składek w ubezpieczeniach emerytalnych i to zarówno składek ubezpieczonych jak i pracodawców zmniejszyło proces przymusowej kapitalizacji, a wpłynęło bezpośrednio na zwiększenie konsumpcji i to zarówno ubezpieczonych jak i drobnych pracodawców. Zmniejszenie składek pracodawców miało na celu umożliwienie pracodawcom, zwłaszcza zatrudniającym większą liczbę pracowników, poczynienia w spodziewanym początkowym okresie ożywienia gospodarczego pewnych renowacji i inwestycji w warsztach pracy.

Istnieją poważne wątpliwości czy z punktu widzenia celu gospodarczego, któremu miało służyć obniżenie składek nie byłoby bardziej skutecznym przerzucenie całej obniżki składek na część opłacaną przez pracowników, ponieważ rozszerzonoby w ten sposób bardziej rynek zbytu produktów rolnych i innych artykułów pierwszej potrzeby i przyspieszono wydatniej w początkowej fazie wzrost koniunktury gospodarczej. Natomiast nie wiadomo w jakim stopniu i czy dość szybko kwoty uzyskane przez pracodawców z obniżki składek zostały obrócone na wydatki o charakterze inwestycyjnym, zwiększające zdolność produkcyjną warsztatów pracy.

Obecnie można już oszacować z wystarczającą dokładnością wysokość strat poniesionych przez ubezpieczenia w okresie dwuletnim wskutek obniżenia składek. Mianowicie straty Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników wyniosą 30 mil. zł., z czego około 21 mil. zł. wskutek obniżenia składek ubezpieczonych, a 9 mil. zł. wskutek obniżenia składek pracodawców. W Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych strata ta wyniesie 25,5 mil. zł. z czego przypada na składki ubezpieczonych 13,5 mil. zł., a 12 mil. zł. na składki pracodawców. Razem składki emerytalne ubezpieczonych obniżono o 34,5 mil. zł., a pracodawców o 21 mil. złotych, łącznie więc o 55,5 mil. zł.

Dekret, którego konsekwencją było wytworzenie w funduszach ubezpieczeń emerytalnych pewnych deficytów technicznych w postaci braków w rezerwie, nie wskazuje źródła pokrycia tych deficytów. W tym stanie rzeczy obniżenie stopy składek na okres dwuletni, dokonanej przez dekret należy uznać zarówno co do wysokości jak i co do czasu trwania za maksymalne, gdyż w razie zastosowania głębszej obniżki powstałoby poważne ryzyko, że tak wytworzone przez obniżkę deficyty techniczne trzebaby było w przyszłości pokryć przez podwyższenie stopy składek nad jej normalny poziom.

Obecnie można już stwierdzić, że posunięcia Rządu przyczyniły się do przyspieszenia ożywienia gospodarczego, że obecnie obserwowana poprawa sytuacji gospodarczej posiada racjonalne podstawy dalszego rozwoju. Podwyższenie opłacalności gospodarstw wiejskich i roszerzenie wewnętrznego rynku zbytu, wzrost produkcji przemysłowej i inwestycji publicznych, spowodowany tym wzrost zatrudnienia oraz zwiększenie się obrotów handlu zagranicznego — są wy-

raźnymi wskaźnikami poprawy gospodarczej.[2]) Gdy obecnie ma być przywrócona normalna wysokość składek można sądzić, że istotnie ubezpieczenia społeczne będą mogły we własnym zakresie zrekompensować częściowo straty poniesione wskutek obniżki składek. Należy również sądzić, że powrót do normalnych składek nie wywoła zaburzeń gospodarczych i że przeciwnie pewne zwiększenie obecnie kapitalizacji ubezpieczeń społecznych wpłynie dodatnio na przebieg koniunktury gospodarczej. Należy bowiem pamiętać o tym, że sytuacja obecna kapitałów publicznych jest inną niż przed dwoma laty. Wyraźne oddzielenie w budżecie państwa wydatków konsumpcyjnych, zrównoważenie tego budżetu oraz stworzenie ogólnego racjonalnego planu inwestycyjnego wpłynęło na to, że wzrosło w Polsce znaczenie gospodarki kierowanej i że gospodarce tej nadano właściwe ramy. Gdyby nawet wzrost rentowności przedsiębiorstw prywatnych doznał wskutek przywrócenia normalnych składek pewnego zahamowania, nie byłoby to w pewnej fazie koniunktury działanie szkodliwe. Takie bowiem przyhamowanie może w pewnych warunkach wpłynąć nawet na przedłużenie się okresu ożywienia. Jeżeli chodzi o rynek konsumpcyjny to należy podkreślić, że silny wzrost sum wypłacanych przez ubezpieczenie emerytalne robotników w postaci zaopatrzeń i rent obserwowany od 1934 r., a którego nasilenie wzrośnie jeszcze w niedalekiej przyszłości w związku z uzyskiwaniem przez robotników uprawnień emerytalnych, stale będzie wpływał na rozszerzanie się tego rynku i to właśnie w pożądanym zakresie.[3])

Zupełnie inny charakter niż w ubezpieczeniach emerytalnych miało obniżenie składek w ubezpieczeniu wypadkowym. Jednocześnie z obniżką składek w ubezpieczeniu wypadkowym podjęto próbę redukcji w przyszłości wydatków ubezpieczenia wypadkowego przez organizowanie akcji mającej na celu zwiększenie bezpieczeństwa pracy; czynione też są wysiłki aby sumy uzyskane przez pracodawców wskutek obniżenia składek zostały przeznaczone przez nich na zapoczątkowanie akcji bezpieczeństwa pracy. Jednocześnie z generalną obniżką składek wypadkowych, w efekcie której zmniejszono obciążenia pracodawców w ciągu dwóch lat o 7,8 mil. zł., postanowiono stosować dodatkowe ulgi w postaci zwrotu części składek dla tych gałęzi przemysłu, które wykażą, że rozumiejąc własny interes, we właściwy sposób zwalczają wypadki przy pracy. Można się spodziewać, że zapoczątkowana akcja doprowadzić będzie mogła do stałego zmniejszenia wydatków ubezpieczenia wypadkowego, a co za tym idzie i do obniżenia składek ubezpieczeniowych za ubezpieczenie wypadkowe. Zresztą to specjalne zagadnienie — o pozakoniunkturalnym znaczeniu gospodarczym nadawać się będzie po zebraniu odpowiednich obserwacji z wyników wzmożonej akcji bezpieczeństwa pracy — do osobnego omówienia.

Na marginesie naszych rozważań pragnęlibyśmy zauważyć, że informacje jakie ukazały się w prasie codziennej, w związku ze zbliżającym się terminem przywrócenia normalnych wysokości składek w ubezpieczeniach społecznych, dalekie są od ścisłości i obiektywizmu. I tak rozgłaszanie wiadomości jakoby w najbliższym czasie miał być wydany dekret o podwyższeniu od dnia 1 stycznia 1938 r. składek ubezpieczeniowych polega na nieporozumieniu. Podwyższenie składek nie jest bowiem wcale zamierzone, a przywrócenie ustawowej wysokości składek, nie wymaga wydawania żadnych aktów ustawodawczych.

Obok powierzchownych i przez to może błędnych informacji można było znaleźć w prasie artykuły ujmujące we właściwy sposób zagadnienie czasowej obniżki składek ubezpieczeniowych. Do tych artykułów zaliczyć można w pierwszym rzędzie artykuł, który się kazał w dniu 7 listopada b. r. w „Gazecie Polskiej" pod trafnym bardzo tytułem: „Spełnione zadania".

---

[2]) Według danych „Koniunktury Gospodarczej" (nr 1 — 2 z 1937 r. i nr 10 z 1937 r. „Miesięcznych tablic statystycznych koniunktury gospodarczej") wskaźnik produkcji przemysłowej w Polsce wynosił w I półroczu 1937r . — 83,5, gdy w1935 r. wynosił on 66,4, w 1936 r. — 72,0, a w II półroczu 1936 r. — 74,5. Wskaźnik zbytu ogólnego produkcji przemysłowej wynosił w I kwartale 1937 r. — 85,7, gdy w 1935 r. wynosił on 69,8, w 1936 r. — 75,8, a w ostatnim kwartale 1936 r. — 78,7. Jako symptomy produkcji i obrotu można przytoczyć liczbę zatrudnionych w przemyśle, która wynosiła w 1935 r. — 530,0 tys., a w sierpniu 1937 r. — 652,1 tys. i wskaźnik ładunków kolejowych, który wynosił w 1935 r. — 70,1, a osiągnął nawet wysokość 97,0 w czerwcu 1937 r. W przytoczonych wyżej wskaźnikach został wyeliminowany wpływ sezonowości, przytem przyjęto dla 1928 r. wskaźnik = 100.

[3]) W roku 1934 w ubezpieczeniu emerytalnym robotników wydano na świadczenia 9,6 mil. zł., w roku 1935 — 14,5 mil. złotych, a w roku 1936 — 19,8 mil. zł. W roku 1937 wydatki na świadczenia wyniosą według przybliżonych przewidywań ponad 20 mil. zł., a na rok 1938 — preliminowano je w wysokości 25 mil. zł., w którym to roku zaczyna się nowy okres wzrostu świadczeń.

Administracja „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" uprzejmie prosi o uregulowanie prenumeraty za II-gie półrocze.

Dr med. STANISŁAW RUDZIŃSKI — Warszawa

LECZNICTWO SANATORYJNO-ZDROJOWISKOWE ZAKŁADU UBEZP. SPOŁ. I ZAGADNIENIE JEGO REORGANIZACJI NA TLE POTRZEB FUNDUSZÓW UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III. 1933 r. wprowadziła zasadę skoordynowania lecznictwa ubezpieczeniowego — i na tej podstawie począwszy od roku 1935 Zakład Ubezpieczeń Społecznych organizuje według jednolitego planu wspólne lecznictwo sanatoryjno-zdrojowiskowe dla ubezpieczenia na wypadek choroby oraz dla ubezpieczenia emerytalnego robotników i pracowników umysłowych. Podstawę prawną lecznictwa z ubezpieczenia emerytalnego stanowią art. 61 Rozp. Prez. Rzpl. z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych i art. 173 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uprawniające Zakład do stosowania leczenia w wypadkach, gdy istnieje obawa utraty zdolności do wykonywania zawodu i zarobkowania — celem zapobieżenia powstawania niezdolności *(leczenie zapobiegawcze)*, lub w wypadkach inwalidztwa — celem przywrócenia zdolności *(leczenie restytucyjne)*. Do roku 1935 lecznictwo zapobiegawcze i restytucyjne z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych było prowadzone samodzielnie. Obecnie we wspólnym planie lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego Z. U. S. kredyty budżetowe z funduszów ubezpieczenia emerytalnego odgrywają zasadniczą rolę; np. jak wynika ze sprawozdania z wykonania tego planu w roku 1936 (zamieszczonego w n-rze 9. Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych z r. 1937), ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych i robotników pokryło większą część wydatków na leczenie sanatoryjne gruźlicy oraz kosztów leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego innych chorób.

Niewątpliwie słuszna zasada koordynacji lecznictwa ubezpieczeniowego musi być w dalszym ciągu stosowana, niezaprzeczone są również dodatnie strony jednolitej i coraz doskonalszej organizacji lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego — jednakże dalsze utrzymanie istniejącego związku i pogłębienie koordynacji lecznictwa z ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego winno odbywać się przy należytym uwzględnieniu we wspólnej akcji istoty i — nieraz odrębnych — potrzeb lecznictwa z wymienionych, różnych rodzajów ubezpieczenia społecznego.

Przedmiotem moich rozważań będzie **krytyczne oświetlenie obecnej akcji lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** oraz **przedstawienie zasad reorganizacji.**

Na wstępie musimy zdać sobie sprawę z *istoty, zadań i z wynikających stąd metod i zakresu akcji lecznictwa zapobiegawczego i restytucyjnego*, prowadzonego z funduszów ubezpieczenia emerytalnego. Otóż intencją lecznictwa z art. 61 dekretu i art. 173 ustawy jest — jak wspomniano wyżej — zapobieganie powstawaniu inwalidztwa lub przywracanie zdolności w przypadkach już istniejącego inwalidztwa. W jednym, jak i w drugim przypadku celem lecznictwa jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego i osiągnięcie korzystnych skutków dla funduszów ubezpieczenia emerytalnego przez zmniejszenie liczby świadczeń wypłacanych z powodu niezdolności do zarobkowania lub do wykonywania zawodu. Ten bezpośredni cel finansowy odróżnia lecznictwo z ubezpieczenia emerytalnego od lecznictwa przeprowadzanego przez fundusz ubezpieczenia na wypadek choroby. Zadaniem tego ostatniego jest — uzależnione tylko od prawa do świadczeń — leczenie w każdym przypadku, nawet nierokującym poprawy w stanie zdrowia i przywrócenia zdolności do pracy. Tymczasem takie postępowanie, jeżeli chodzi o leczenie z art. 61 i art. 173, byłoby sprzeczne z intencją ustawodawcy. Tak więc mimo, że w zasadzie cel leczenia stosowanego z funduszów obydwóch ubezpieczeń sprowadza się do jednego i tego samego zagadnienia, a mianowicie: zachowania zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonych, to jednak założenia są inne i te różnice muszą być uwzględnione w organizowaniu wspólnej akcji lecznictwa z ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego.

Następną zasadą lecznictwa z ubezpieczenia emerytalnego powinno być objęcie tą akcją w ramach dostępnego budżetu jaknajwiększej liczby ubezpieczonych przy zastosowaniu leczenia jaknajbardziej celowego z punktu widzenia lekarskiego. Racjonalne i masowe prowadzenie akcji lecznictwa (zwłaszcza zapobiegawczego) — niezależnie od korzystnych skutków dla funduszów emerytalnych — może przyczynić się do podniesienia ogólnego poziomu zdrowotności ubezpieczonych.

Jeżeli chodzi o wyjaśnienie, jakie metody lecznictwa najbardziej odpowiadają interesom ubezpieczenia emerytalnego (a zarazem interesom ogółu ubezpieczonych), to w tym względzie powołam się na wnioski, które podałem w mojej pracy z roku 1935 pt. „Współdziałanie instytucji ubezpieczeń społecznych w stosowaniu lecznictwa zapobiegawczego". Mianowicie, w akcji zwalczania najczęstszych przyczyn inwalidztwa najbardziej celowe są (ujęte w grubym schemacie) następujące metody: 1. leczenie ambulatoryjne — przede wszystkim w zakresie chorób narządu krążenia, alkoholizmu, kiły i schorzeń uzębienia, a w dużym stopniu również w chorobach gośćcowych (poradnie przeciwgośćcowe) i w gruźlicy (akcja oparta o poradnie przeciwgruźli-

cze); 2. leczenie szpitalne lub sanatoryjno-zdrojowiskowe — chorych na gruźlicę płuc, gościec oraz wskutek urazów powstałych w wypadkach przy pracy; 3. leczenie wypoczynkowe (tj. leczenie, w którym wypoczynek w odpowiednich warunkach jest podstawowym i niemal wystarczającym środkiem i czynnikiem leczniczym) — głównie w zakresie leczenia chorób narządów krążenia, oddychania i psychonerwic.

Na zakończenie uwag odnoszących się do charakteru akcji lecznictwa z ubezpieczenia emerytalnego zaznaczę, że *sprawa lecznictwa restytucyjnego* ze względu na jego odrębne zadania i cechy *zostanie omówiona osobno* na końcu niniejszego artykułu, zaś podane niżej uwagi będą się odnosiły zasadniczo do akcji lecznictwa zapobiegawczego, ewentualnie do całokształtu lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Rozważmy z kolei, *czy przedstawione wyżej zasady akcji z art. 61 dekretu i art. 173 ustawy zostały dostatecznie uwzględnione w planie lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego Z. U. S.*

Jak wynika z nazwy planu, skoordynowane zostało tylko leczenie sanatoryjno-zdrojowiskowe, stanowiące zatem prawie wyłączną formę lecznictwa z ubezpieczenia emerytalnego (leczenie inne, np. protezowanie odgrywa w tej akcji minimalną rolę zarówno pod względem liczby protezowanych jak i wydatków na protezy). Tymczasem leczenie sanatoryjno-zdrojowiskowe jest tylko — jak wykazałem wyżej — jedną z metod zwalczania najczęstszych przyczyn inwalidztwa, zresztą metodą nie we wszystkich przypadkach chorób najlepszą i najbardziej celową. Nie da się zresztą zaprzeczyć jego wielkiego znaczenia w zwalczaniu szeregu schorzeń. Należy również podkreślić znaczenie leczenia sanatoryjnego dla lecznictwa restytucyjnego, które musi być przeprowadzane w warunkach specjalnych z uwagi na charakter chorych, kierowanych do tego leczenia, konieczność zapewnienia odpowiednich warunków do przeprowadzania obserwacji, zwłaszcza w zaburzeniach czynnościowych układu nerwowego itd. Aby jednak leczenie sanatoryjne przyniosło właściwą korzyść, musi być racjonalne i organizowane według określonego planu, odpowiadającego potrzebom wszystkich rodzajów ubezpieczenia. Poza tym ma ono tę stronę ujemną, że jest drogie, że przeto może objąć w ramach odpowiedniego budżetu stosunkowo nie dużą liczbę ubezpieczonych wobec ograniczonych funduszów na leczenie zapobiegawcze i restytucyjne.

W następstwie powyższego tylko niewielka ilość ubezpieczonych może korzystać z dobrodziejstw leczenia z art. 61 i art. 173; np. w latach 1930 — 1936 leczono w sanatoriach z art. 61 rocznie 3 — 4 tysięce ubezpieczonych pracowników umysłowych (0,9 — 1,7 na 100 ubezpieczonych), co świadczy o bardzo skromnym zakresie tej akcji. Nie można wprawdzie nie doceniać faktu, że corocznie kilka tysięcy pracowników umysłowych uzyskuje poprawę stanu zdrowia lub wyleczenie, jednakże gdyby odsetek leczonych zapobiegawczo wynosił nie 1,7% a 10% lub chociażby 5% liczby ubezpieczonych, wówczas taka masowa akcja lecznicza (naturalnie pod warunkiem racjonalnego jej prowadzenia z punktu widzenia lekarskiego) przczyniałaby się z całą pewnością do osiągnięcia pozytywnych skutków finansowych dla funduszów emerytalnych i wpływałaby na podnoszenie się poziomu zdrowotności ubezpieczonych. Niewątpliwie takie rozszerzenie zakresu akcji lecznictwa z ubezpieczenia emerytalnego jest sprawą do zrealizowania nawet w granicach dotychczasowego budżetu tej akcji pod warunkiem zrezygnowania z leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego, jako wyłącznej metody lecznictwa zapobiegawczego.

Do podobnego wniosku: konieczności uwzględnienia poza leczeniem sanatoryjnym również innych metod leczenia w akcji z art. 61 i art. 173 — doprowadzi nas przeanalizowanie pod względem jakościowym i ilościowym materiału leczonego w ramach planu lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego Z. U. S.

Zastanówmy się bowiem, czy leczenie sanatoryjne naprawdę jest tak potrzebne, że pominięto inne formy leczenia, i czy masy ubezpieczonych właśnie tego a nie innego leczenia najbardziej potrzebują. Jeżeliby oprzeć się np. na cyfrach przedstawiających liczby ubezpieczonych pracowników umysłowych, zgłaszających się do Z. U. S. o zastosowanie leczenia sanatoryjnego, to istotnie możnaby wyprowadzić pozornie słuszny wniosek, że potrzeba leczenia sanatoryjnego jest duża i przekracza znacznie liczbę posiadanych przez Zakład miejsc w sanatoriach zdrojowiskowych. Liczba zgłaszających się o to leczenie wzrasta z każdym rokiem, a liczba odmów przekracza znacznie liczbę przyznań, co widać z poniższego zestawienia:

Rok	1933	1934	1935	1936	1937 (do 1.IX)
Liczba zgłoszeń	6 889	7 563	7 946	8 728	c-a 8 000
%-towa liczba odmów . . .	41%	43%	51%	54%	c-a 58%

Wyprowadzanie jednak wniosków co do ewentualnej konieczności rozszerzenia lecznictwa sanatoryjnego tylko na podstawie podanych wyżej cyfr, świadczących rzekomo o wzmagającym się zapotrzebowaniu na to leczenie, byłoby niesłuszne.

Na tym miejscu muszę się zastrzec, że nie mam tu na myśli lecznictwa sanatoryjnego chorych na gruźlicę płuc. Fundusze na to leczenie są stale niewystarczające wobec ogromnych potrzeb. *Rozważanie niniejsze dotyczy jedynie leczenia wszystkich innych — poza gruźlicą — chorób.*

Jeżeli chodzi o leczenie sanatoryjne właśnie tych innych chorób to liczba miejsc, któ-

rymi rozporządza Z. U. S., w sanatoriach zdrojowiskowych jest wystarczająca. Do tego wniosku uprawnia mnie doświadczenie zdobyte przy pięcioletnim kierowaniu ubezpieczonych pracowników umysłowych na leczenie sanatoryjne i lustracje dokonywane w zakładach leczniczych Z. U. S. Jeżeli w chwili obecnej znaczna liczba osób, zgłaszających się o zapobiegawcze leczenie sanatoryjne z art. 61 dekretu, dostaje odmowy, to przede wszystkim dlatego, że z punktu widzenia nauki lekarskiej brak jest w tych przypadkach dostatecznych danych, któreby zapewniały zapobieżenie powstawaniu inwalidztwa drogą leczenia zdrojowiskowego, albo dlatego, że te same wyniki można osiągnąć przy leczeniu ambulatoryjnym lub poprostu przez wypoczynek.

Poza tym, jak wynika ze sprawozdań sanatoriów Z. U. S. i lustracji dokonywanych w zdrojowiskach, dobór chorych do leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego jest nieodpowiedni, ponieważ bardzo znaczna liczba osób skierowanych na leczenie do sanatoriów również nie potrzebuje tego leczenia.

Jedną z przyczyn wadliwego kierowania do leczenia sanatoryjnego jest nieuwzględnienie w zakresie leczenia zapobiegawczego lecznictwa wypoczynkowego mimo licznych okoliczności uzasadniających potrzebę a nawet konieczność prowadzenia takiej akcji, mającej na celu racjonalne zorganizowanie wypoczynku dla ubezpieczonych, zwłaszcza w miesiącach „urlopowych". Znaczny odsetek osób kierowanych obecnie do sanatoriów nie wymaga leczenia zdrojowego, lecz otrzymuje przydział do zakładów leczniczych dlatego, że wymaga bezwzględnie wypoczynku spędzonego w dobrych warunkach klimatycznych i przy dobrym odżywianiu. Potrzeba tego rodzaju wypoczynku jest często tak wielka, że niezastosowanie go może grozić powstaniem inwalidztwa i to w krótkim czasie. Chodzi w pierwszym rzędzie o osoby wątłe, niedożywione, wyczerpane fizycznie i nerwowo; w tych przypadkach niejednokrotnie stany wyniszczenia oraz ogólnego upadku sił fizycznych i umysłowych wskutek złych warunków materialnych są tak znaczne, że zachodzi konieczność skierowania tych osób na wypoczynek do zakładów leczniczych wobec tego, że Z. U. S. nie posiada domów wypoczynkowych, w których tego rodzaju chorzy mogliby z powodzeniem przebywać i odzyskać siły do pracy — nakładem mniejszych kosztów ze strony Zakładu niż przy leczeniu w sanatorium zdrojowiskowym.

Osób wymagających tego rodzaju leczenia wypoczynkowego jest bardzo dużo, co jest zrozumiałe, gdy się przyjmie pod uwagę ciężkie warunki finansowe, w jakich znajduje się ogół ubezpieczonych. Np. z zestawienia dotyczącego ubezpieczonych pracowników umysłowych według grup zarobkowych w roku 1934 (ogłoszonego w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych, z roku 1936) wynika, że osób zarabiających poniżej zł. 240 (od 60 do 239 złotych) było 64,6% ogółu ubezpieczonych pracowników umysłowych, a osób zarabiających poniżej zł. 180 — 49,1% ogółu.

Nie można przeto się dziwić, że wobec takiej sytuacji materialnej większość ubezpieczonych nie może myśleć o spędzeniu urlopu (wypoczynku), którego absolutnie potrzebują, poza miejscem zamieszkania i że korzysta ze sposobności, jaką daje leczenie z art. 61 dekretu, aby spędzić go w zakładach leczniczych Z. U. S. O tym, że właśnie dążenie do odpowiedniego spędzenia urlopu jest bardzo często przyczyną zgłaszania się o zastosowanie lecznictwa zapobiegawczego, świadczy charakterystyczny szczegół: większość ubezpieczonych zgłasza się o leczenie w miesiącach letnich, gdy najchętniej są wykorzystywane urlopy. Potwierdzają to następujące dane cyfrowe: w roku 1936 na ogólną liczbę 8.728 zgłoszonych wniosków o zastosowanie leczenia zapobiegawczego z art. 61 — o leczenie w miesiącach od maja do sierpnia prosiło 5.982 osoby, zaś w roku 1937 na c-a 8.000 wniosków, które wpłynęły do 1.IX, było 5.580 wniosków o zastosowanie leczenia w miesiącach letnich.

Wielką potrzebę zorganizowania lecznictwa wypoczynkowego potwierdza również stan zdrowia, ujawniony w świadectwach lekarskich osób zgłaszających się o zastosowanie leczenia sanatoryjnego. Liczba osób, u których przeważają stany ogólnego wyczerpania fizycznego i nerwowego oraz stany niedożywienia, dochodzi w niektórych miesiącach do 40% ogólnej liczby wniosków.

Następną, ważną przyczyną, z powodu której bardzo często materiał chorych leczonych w sanatoriach jest nieodpowiedni, stanowi wadliwy system stosowany przy kierowaniu chorych na leczenie zdrojowiskowo - sanatoryjne — w dużej mierze wskutek braku dostatecznej koordynacji lecznictwa zapobiegawczego z lecznictwem z ubezpieczenia chorobowego. Do roku 1937 leczenie z art. 61 dekretu było stosowane prawie wyłącznie na wniosek ubezpieczonych pracowników umysłowych. Tego rodzaju system stwarzał w swym założeniu duże trudności przy doborze odpowiedniego materiału chorych. Pojęcie bowiem zdrowia lub choroby jest względne i zależne od subiektywnego zapatrywania każdego człowieka — i właściwie każdy w zależności od różnych okoliczności (dolegliwości podmiotowych, nastroju, niepowodzeń życiowych itd.) może uważać się za zdrowego lub chorego, a kwestionowanie jego stanu chorobowego często jest wprost niemożliwe. Wskutek takiego stanu rzeczy możliwości pomyłek rozpoznawczych przy jednorazowym badaniu są bardzo łatwe, zwłaszcza gdy chory świadomie lub podświadomie przesadza swoje dolegliwości, aby uzyskać upragnione skierowanie do sanatorium. W dążeniu do wyeliminowania osób, niepotrzebujących leczenia lub potrzebujących w mniejszym stopniu, stosowano stopniowo szereg obostrzeń, przede wszystkim w postaci wprowadzenia badań przez komisje lekarskie, składające się z dwóch osób. Poza

tym żądano w każdym przypadku od badanego świadectwa lekarskiego, stwierdzającego wyniki dawniej stosowanego leczenia, ewentualnie jego niedostateczną skuteczność — i wskutek tego konieczność zastosowania leczenia zdrojowiskowego. W ten sposób starano się również połączyć leczenie z ubezpieczenia emerytalnego z poprzednim okresem leczenia z ubezpieczenia chorobowego lub u prywatnych lekarzy.

Dużą trudność przy doborze chorych stanowi także dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. dla lekarzy administracyjnych funduszów emerytalnych w Centrali i w Oddziałach Zakładu, którzy ostatecznie kwalifikują wnioski o leczenie) niejednolitość opinii lekarskich co do określania stopnia potrzeby leczenia zdrojowiskowego. Poniekąd może to być zrozumiałe, gdyż opinia lekarska zależy od indywidualnego zapatrywania lekarza — i tam, gdzie jeden z lekarzy uważa leczenie za konieczne, w tym samym przypadku inny uzna je za zbędne lub zaledwie za wskazane. W praktyce okazuje się, że jedna komisja uznaje leczenie zdrojowe prawie w każnym przypadku za konieczne, druga natomiast bardzo rzadko. Okoliczność ta również utrudnia znacznie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych właściwy dobór chorych.

W tych warunkach — jakkolwiek po wprowadzeniu wyżej wspomnianych zmian nastąpiła pewna poprawa w doborze chorych — to jednak w dalszym ciągu odsetek wadliwych skierowań do leczenia sanatoryjno-zdrojowego jest bardzo duży. Zwłaszcza w miesiącach letnich, gdy liczba zgłoszeń o leczenie przekracza kilkakrotnie liczbę posiadanych przez Zakład miejsc, właściwy dobór chorych jest bardzo trudny, a kwalifikowanie nabiera do pewnego stopnia charakteru loterii, przy której niejednokrotnie może „odpaść" ubezpieczony naprawdę potrzebujący leczenia sanatoryjnego.

Z drugiej strony przy systemie przyznawania leczenia na wniosek ubezpieczonego — leczenie zapobiegawcze, które winno być uzupełnieniem świadczeń leczniczych ubezpieczenia chorobowego, staje się celem samym w sobie, bez powiązania z lecznictwem z ubezpieczenia chorobowego.

Dla zdania sobie sprawy z całej wadliwości systemu obowiązującego do chwili obecnej warto wziąć również pod uwagę koszty i stratę czasu administracji instytucyj ubezpieczeniowych, poświęcone załatwionym odmownie wnioskom, oraz wydatki ubezpieczonych na świadectwa lekarskie.

W dążeniu do poprawy Z. U. S. postanowił w bieżącym roku powierzyć kierowanie chorych do zapobiegawczego leczenia zdrojowiskowego w pewnym stopniu Ubezpieczalniom Społecznym. Instrukcja o stosowaniu lecznictwa sanatoryjnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w roku 1937 daje szerokie uprawnienia lekarzom domowym Ubezpieczalni Społecznych przy kierowaniu chorych na leczenie zdrojowiskowe. Wychodząc z założenia, że lekarz domowy jest najlepiej poinformowany o stanie zdrowia ubezpieczonego i najlepiej zorientowany, czy i kiedy jest potrzebne leczenie sanatoryjno-zdrojowiskowe, spodziewano się radykalnej poprawy w sensie lepszego doboru chorych do leczenia sanatoryjnego oraz należytej koordynacji leczenia zapobiegawczego z lecznictwem z ubezpieczenia chorobowego. Próba ta jednak nie dała spodziewanych rezultatów i odsetek wadliwych skierowań właściwie pozostał prawie niezmieniony, gdyż lekarze domowi niejednokrotnie, bądź to czyniąc zadość natarczywym żądaniom, swych chorych, stawiali wnioski o leczenie także w przypadkach niewymagających leczenia, bądź też chcąc uwolnić się od chorych chronicznie choć na pewien okres czasu, kierowali ich do leczenia sanatoryjnego mimo, że leczenie takie nie mogło przynieść poprawy.

Wreszcie przyczynę nieodpowiedniego doboru chorych do leczenia sanatoryjnego stanowi brak opracowania dokładnych wskazań i przeciwwskazań do leczenia sanatoryjnego. Istniejące wskazówki w tym kierunku są zbyt ogólnikowe i dają duże pole do dowolnego ich tłumaczenia. Ten brak daje się szczególnie odczuwać przy kwalifikowaniu chorych na gościec. Skutkiem tego spotyka się na porządku dziennym np. kierowanie po kilka razy pod rząd — co roku chorych ze zmianami zwyrodnieniowymi w stawach, którym leczenie balneologiczne nic pomóc nie może, lub znowu kierowanie takich chorych, gdzie gościec rozpoznaje się jedynie na podstawie skarg badanego. W przypadkach chorób układu krążenia wskutek braku ścisłych wskazań i przeciwwskazań zdarza się często kierowanie do leczenia kąpielami chorych, którzy po przyjeździe do zdrojowiska przez cały czas pobytu w sanatorium nie opuszczają łóżka z powodu daleko posuniętej niewydolności układu krążenia itd. W chorobach układu moczowego kieruje się znowu niepotrzebnie po kilka razy do Truskawca chorych ze stwierdzonymi w miedniczkach kamieniami dużych rozmiarów i częstymi obostrzeniami cierpienia, gdzie wskazane jest tylko leczenie chirurgiczne.

Rezultatem wadliwego doboru chorych do leczenia sanatoryjnego jak i braku koordynacji leczenia zapobiegawczego z lecznictwem z ubezpieczenia chorobowego (ujemny wpływ tego braku mogliśmy osądzić wyżej przy omawianiu wadliwego systemu kierowania chorych do sanatoriów na leczenie zapobiegawcze) jest przeważnie niewłaściwe wykorzystanie leczenia zdrojowiskowego. Zwłaszcza wobec niedostatecznego powiązania leczenia zdrojowego z leczeniem ambulatoryjnym, niejednokrotnie kosztowne leczenie zdrojowiskowe idzie na marne.

Aby poprawić istniejący stan rzeczy, potrzeba stanowczych posunięć mających na celu *reorganizację lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego Zakładu Ubezp. Społ.* — przede wszystkim *przez uwzględnienie w szerszej niż dotychczas mierze potrzeb lecznictwa z ubezpieczenia emerytalnego* (głównie leczenia zapobiegawcze-

go) oraz *przez ściślejszą koordynację tego leczenia z lecznictwem ubezpieczenia chorobowego.* Dotychczasowe rozważania oświetlające braki obecnego systemu pozwalają jednocześnie wskazać właściwe kierunki reorganizacji.

W zakresie leczenia sanatoryjno - zdrojowiskowego konieczne jest opracowanie dokładnych zasad, którymi powinien kierować się lekarz przy doborze chorych. Zasady te będą: ogólne — dla wszystkich chorych, i szczególne — w przypadkach różnych schorzeń. Ogólne — to celowość leczenia z punktu widzenia interesu nie tylko jednostki, ale i ogółu ubezpieczonych, a więc z punktu widzenia możliwości osiągnięcia trwałej, dłuższej poprawy, mogącej zapobiec powstawaniu inwalidztwa. Szczególne — będą różne zależnie od rodzaju schorzenia.

W dążeniu do jaknajbardziej odpowiedniego doboru chorych do leczenia sanatoryjnego należy stanowczo zarzucić dotychczasowy system kwalifikowania na podstawie wniosków samych ubezpieczonych, a całkowicie oprzeć się na wnioskach lekarzy leczących — co jednocześnie pozwoli na ściślejsze powiązanie lecznictwa zapobiegawczego z lecznictwem z ubezpieczenia chorobowego. Lekarze ci, kierując się ustalonymi przez Z. U. S. wytycznymi, winni dobierać odpowiedni materiał chorych w ramach ustalonego ściśle kontyngentu dla każdej Ubezpieczalni. Ostateczna decyzja co do konieczności zastosowania leczenia znajdować się winna w rękach lekarzy administracyjnych funduszów emerytalnych (Centrali i Oddziałów Z. U. S.), gdyż tylko w ten sposób zapewnić można jednolitą politykę lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego, uwzględniającą potrzeby ubezpieczenia emerytalnego. Dalszy sposób korygowania doboru chorych do leczenia sanatoryjnego mogłoby stanowić danie uprawnień dyrektorom zakładów leczniczych do usuwania — nawet w czasie pobytu w zakładzie — chorych, którzy z jakiejkolwiek przyczyny nie posiadają kwalifikacji do leczenia zdrojowego.

Wreszcie zapewnienie ścisłej współpracy między zakładami leczniczymi i czynnikami leczącymi w terenie (lekarzami domowymi Ubezpieczalń Społecznych) jest niezbędnym warunkiem jaknajlepszego wyzyskania rezultatów leczenia zdrojowego. Szczególnie ważna jest ta współpraca w leczeniu gośćca (nie mówię na tym miejscu o gruźlicy, w leczeniu której ta współpraca ma kardynalne znaczenie, gdyż tematem niniejszych rozważań nie jest leczenie gruźlicy).

Przy takiej organizacji leczenia sanatoryjnego — niezależnie od tego, czy jest ono stosowane z funduszów ubezpieczenia chorobowego czy emerytalnego — otrzyma się gwarancję lepszego niż dotychczas doboru chorych i jednocześnie większą możliwość zaspokojenia wszystkich, istotnych potrzeb pod tym względem — nawet w ramach mniejszego niż dotychczas kontyngentu miejsc w zakładach leczniczych.

Natomiast koniecznym uzupełnieniem lecznictwa sanatoryjnego w zakresie akcji lecznictwa zapobiegawczego — co dostatecznie zostało uzasadnione powyżej — jest organizacja leczenia wypoczynkowego, mającego na celu zapewnienie racjonalnego wypoczynku w okresie urlopów, zwłaszcza dla najniżej zarabiających ubezpieczonych pracowników umysłowych oraz dla robotników. Pomijam szczegóły organizacyjne tej akcji, chcę naszkicować tylko niektóre zasady ogólne. Zadaniem Z. U. S. powinno być umożliwienie pewnej określonej liczbie ubezpieczonych spędzenia urlopu w odpowiednich warunkach klimatycznych, przy dobrym odżywianiu i pod opieką lekarską — ewentualnie za niewielką dopłatą ze strony ubezpieczonego, która równać się będzie w przybliżeniu kosztom wyżywienia ubezpieczonego w miejscu zamieszkania. Udzielanie leczenia wypoczynkowego odbywać się będzie w kolejności zgłoszeń. Ubezpieczeni, którzy by nie otrzymali leczenia wypoczynkowego w roku bieżącym, będą mieli pierwszeństwo otrzymania go w roku następnym. Do otrzymania leczenia konieczne byłoby dostarczenie zaświadczenia lekarskiego, stwierdzającego potrzebę leczenia wypoczynkowego i brak przeciwwskazań do przeprowadzenia go w miejscowości, którą wybrał sam ubezpieczony.

W ten sposób — nawet w granicach dotychczasowego budżetu lecznictwa zapobiegawczego — będzie można kosztem zmniejszenia wydatków z ubezpieczenia emerytalnego na leczenie sanatoryjne (co jest możliwe przy przedstawionych wyżej zasadach organizacji tego leczenia) objąć akcją zapobiegawczą szerokie rzesze ubezpieczonych, spełniając tym samym najważniejszy postulat lecznictwa zapobiegawczego — jego masowość. Dla przykładu podam, że np. przy wyodrębnieniu z budżetu akcji lecznictwa z art. 61 dekretu (wynoszącego corocznie około 1.500.000 zł.) sumy około 500.000 można by było zorganizować leczenie wypoczynkowe dla liczby około 4½ — 5 tys. ubezpieczonych pracowników umysłowych.

Na początku artykułu zaznaczyłem, że osobno rozpatrzę *zagadnienie lecznictwa restytucyjnego,* do którego przystępuję z kolei na zakończenie moich rozważań. Omawiając akcję leczniczą z art. 61 dekretu i art. 173 ustawy, mamy zwykle na myśli zarówno leczenie zapobiegawcze jak i restytucyjne. Również ustawy traktują łącznie te dwa rodzaje lecznictwa, a wydatki na leczenie zapobiegawcze i restytucyjne są pokrywane z tych samych kredytów budżetowych funduszów ubezpieczenia emerytalnego. Wreszcie w planie lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego Z. U. S. organizowane jest łącznie zarówno leczenie zapobiegawcze ubezpieczonych jak i leczenie restytucyjne rencistów.

Tymczasem — wbrew obecnemu powiązaniu: ustawowemu, finansowemu i organizacyjnemu jednego i drugiego lecznictwa — istnieją poważne względy zarówno charakteru teoretycznego jak i praktycznego, dla których leczenie restytucyjne musi być traktowane odrębnie i zorganizowane na innych zasadach niż leczenie zapobiegawcze.

Z punktu widzenia t e o r e t y c z n e g o różny jest charakter leczenia zapobiegawczego i restytucyjnego: pierwsze należy odnieść do działalności zapobiegawczej instytucji ubezpieczeń społecznych, które może osiągnąć swoje cele (t. j. pozytywne skutki dla funduszów emerytalnych oraz podniesienie ogólnego poziomu zdrowotności ubezpieczonych) tylko przy akcji o masowym charakterze, natomiast drugie — leczenie restytucyjne stanowi dobrowolną działalność leczniczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, stosowaną indywidualnie w celu umożliwienia renciście powrotu do zarobkowania.

Ważniejsze są jednak względy natury p r a k t y c z n e j. Połączenie lecznictwa zapobiegawczego i restytucyjnego spowodowało zaniedbanie ostatniego. Dopiero od roku 1934 leczenie restytucyjne rencistów odgrywa pewną rolę. Tymczasem leczenie to prowadzone racjonalnie — co jest całkowicie możliwe wobec dostatecznego materiału do oceny stanu zdrowia w każdym przypadku, a zależne tylko od doświadczenia klinicznego i orzeczniczego lekarzy administracyjnych funduszów ubezpieczenia emerytalnego — może przynieść korzystne skutki dla funduszów emerytalnych, pomijając już lekarsko-społeczną stronę tej akcji. Skutki te mogą być dokładnie obliczone, ponieważ na podstawie odpowiedniego materiału statystycznego łatwo wykazać różnicę między wydatkami na leczenie restytucyjne a osiągniętymi oszczędnościami z cofniętych rent: częściowo w okresie leczenia lub całkowicie — wskutek reaktywowania w następstwie leczenia zdolności do zarobkowania lub wykonywania zawodu. Praktycznym wynikiem takiego obliczenia z ewentualnym wykazaniem nadwyżki oszczędności winno być uniezależnienie finansowe akcji leczenia restytucyjnego oraz zwolnienie dla leczenia zapobiegawczego sum zużywanych dotychczas na pokrywanie kosztów leczenia restytucyjnego. Należy jeszcze zaznaczyć, że możliwość obliczenia opłacalności finansowej leczenia restytucyjnego stanowi cechę odróżniającą je od leczenia zapobiegawczego, którego opłacalność jest prawie niemożliwa do wykazania i pośrednio tylko może wynikać z masowości i racjonalności akcji zapobiegawczej.

Jak z powyższego wynika, w p o l i t y c e l e c z n i c z e j f u n d u s z ó w e m e r y t a l n y c h n a l e ż y z w r ó c i ć w i ę k s z ą u w a g ę n a l e c z e n i e r e s t y t u c y j n e i s t o s o w a ć j e m o ż l i w i e s z e r o k o w granicach opłacalności akcji — j a k o d z i a ł a l n o ś ć o d r ę b n ą o d l e c z e n i a z a p o b i e g a w c z e g o, bez obciążania kosztami leczenia restytucyjnego wydatków na akcję zapobiegawczą. Odpowiednio prowadzona statystyka winna kontrolować i regulować akcję leczenia restytucyjnego.[1])

[1]) Uzupełnieniem niniejszych rozważań będzie artykuł: „O racjonalne metody leczenia w instytucjach ubezpieczenia społecznego", który to artykuł ukaże się niebawem w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych".

MARIAN WISŁOCKI — Warszawa

UBEZPIECZENIE CHORÓB ZAWODOWYCH W POLSCE

Każdemu pracownikowi w większym lub mniejszym stopniu grozi w jego zawodzie niebezpieczeństwo wypadku w zatrudnieniu i choroby zawodowej. Wspólną cechą wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych jest ich związek przyczynowy z pracą. Dlatego też słusznym jest postulat, by odpowiedzialność za szkody, jakie pociąga dla pracownika zapadnięcie na chorobę zawodową, normowana była analogicznie jak odpowiedzialność za wypadek w zatrudnieniu. O dużej wzajemnej łączności pomiędzy wypadkami i chorobami zawodowymi, świadczy również fakt, że niektóre choroby zawodowe, które ujawniają się w formie gwałtownej — co pozwala na stwierdzenie bezpośredniego związku przyczynowego choroby z wykonywanym zatrudnieniem, jak np. choroba kesonowa i wąglik, — traktowane są na równi z wypadkami i odszkodowywane niezależnie od objęcia ich ubezpieczeniem chorób zawodowych.

Realizacja jednak, tak na pozór prostej zasady, napotykała w praktyce na duże trudności. Wypadek w zatrudnieniu, z istoty swej nagły a często i gwałtowny, pozwala z reguły w sposób bezsporny stwierdzić moment i okoliczności w których on zaszedł, i w ten sposób ustalić, czy i w jakim związku pozostaje on z zatrudnieniem uszkodzonego. Natomiast z istoty choroby zawodowej, jako choroby wynika powolny proces jej powstawania, niepozwalający na uchwycenie momentu początkowego choroby, a więc na stwierdzenie, czy choroba dana pozostaje — i w jakim związku — z zatrudnieniem. Choroby zawodowe nie są bowiem jakimiś specjalnymi chorobami w znaczeniu lekarskim i uznanie pewnej choroby za „zawodową" zależy jedynie od istnienia związku przyczynowego między jej powstaniem a wykonywaniem pewnego zawodu. Jedna i ta sama choroba będzie raz chorobą zawodową, raz chorobą niezawodową, zależnie od

związku przyczynowego pomiędzy nią a zatrudnieniem osoby, która na daną chorobę zapadła. Na podstawie badań i obserwacyj zarówno chorych, jak i warunków pracy w poszczególnych zatrudnieniach można było ustalić — z większym lub mniejszym prawdopodobieństwem — istnienie związku przyczynowego pomiędzy pewnymi chorobami a pewnymi zawodami, co pozwoliło na uznanie szeregu chorób — o ile powstały u osób pracujących w danym zawodzie lub pozostających w danym zatrudnieniu, — za choroby zawodowe. Ustalenie związku przyczynowego pomiędzy poszczególnymi chorobami i zawodami, w sposób uzasadniający uznanie tych chorób w pewnych wypadkach za choroby zawodowe, wymagało długich badań.

Okoliczność, że same choroby mogą być spowodowane czynnościami niezawodowymi i wynikające stąd trudności w stwierdzeniu przypadków bezspornego zachorowania na chorobę zawodową, z czym łączył się również brak danych o wysokości ewentualnych obciążeń ubezpieczenia, były głównymi hamulcami, które opóźniły wprowadzenie i rozwój ubezpieczenia chorób zawodowych. Te same okoliczności decydują następnie przy obejmowaniu ubezpieczeniem poszczególnych chorób zawodowych. Im pewna choroba jest powszechniejszą i im trudniej jest stwierdzić jej związek z zawodem uszkodzonego, tym później zostaje ona objęta ubezpieczeniem. Najwyraźniej występuje to w stosunku do gruźlicy płuc, która to choroba, jakkolwiek jest jedną z najpowszechniej uznanych za chorobę sfer pracowniczych, i bywa niejednokrotnie bezspornie spowodowana wykonywaniem zatrudnienia, istotą pracy lub warunkami w jakich praca się odbywa, nie została do dnia dzisiejszego uznana za „chorobę zawodową".

Wyżej wymienione okoliczności wskazują na przyczyny, które spowodowały, że proces rozwojowy, jaki przechodziło ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu — począwszy od odpowiedzialności pracodawcy jedynie w razie udowodnienia mu winy przez pracownika, poprzez zwiększoną odpowiedzialność pracodawcy i obowiązkową odpowiedzialność — trwał stosunkowo krócej i odbywał się prędzej, niż taki sam proces w kształtowaniu się ubezpieczenia chorób zawodowych. Wyraźnie ilustrują to zestawione poniżej daty wprowadzenia, w niektórych państwach, ubezpieczenia od wypadków i ubezpieczenia chorób zawodowych.

	ubezpieczenie od wypadków	ubezpieczenie chorób zawodowych
Austria	1877 r.	1828 r.
Francja	1898 r.	1919 r.
Niemcy	1884 r.	1925 r.
Polska	1887 r. i 1924 r.	1933 r.
Włochy	1890 r.	1904 r.
Belgia	1903 r.	1927 r.
Finlandia	1917 r.	1925 r.

Opóźnienie objęcia ubezpieczeniem chorób zawodowych przez polskie ustawodawstwo było spowodowane głównie brakiem danych, pozwalających na obliczenie ciężarów finansowych, związanych z odszkodowywaniem wypadków chorób zawodowych. Wyraźnym tego dowodem jest uzasadnienie do „projektu ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków", opracowanym przez Ministerstwo Opieki Społecznej w 1919 r. W uzasadnieniu tym czytamy między innymi: „Wydział Ubezpieczeń od Wypadków usunął z projektowanej ustawy odpowiedzialność przedsiębiorców za choroby zawodowe, które przy obecnych niedostatecznych urządzeniach zapobiegających ich powstawaniu, wymagałyby tak wysokiej składki ubezpieczeniowej, iż dla przemysłu stałaby się ona ciężarem nie do zniesienia.... Statystyka chorób zawodowych nie jest tak opracowana, aby można było choć w przybliżeniu ocenić, jakie koszty dla danej gałęzi przemysłu pociągnie za sobą rozszerzenie odpowiedzialności przedsiębiorcy na następstwa chorób zawodowych".

Fakt, że autorzy wspomnianego projektu z 1919 r. przeceniali znacznie wielkość ciężarów, jakie pociągnąć miało za sobą objęcie chorób zawodowych obowiązkiem ubezpieczenia, tłumaczy zupełny podówczas brak danych statystycznych, któreby — choć w przybliżeniu — ilustrowały, jakie choroby zawodowe wymagają w polskich warunkach ubezpieczenia, oraz, jakie koszta pociągnie za sobą objęcie ubezpieczeniem tych, czy innych chorób. Otrzymanie tych danych było możliwe dopiero z chwilą, gdy przepisami rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu oraz przepisami rozporządzeń wykonawczych, wprowadzono obowiązek rejestracji zachorowań na pewne choroby zawodowe. W tym samym mniej więcej czasie prace, przeprowadzone na terenie międzynarodowym przez Międzynarodowe Biuro Pracy, doprowadzają do ustalenia krótkiej listy chorób zawodowych, obejmującej zatrucie ołowiem i rtęcią oraz zakażenie wąglikiem, która to lista staje się częścią składową projektu konwencji, uchwalonej w 1925 r. przez VII Międzynarodową Konferencję Pracy.

Zrozumiałym staje się więc, dlaczego ustawodawca polski w projektach ustaw, dotyczących ubezpieczenia wypadkowego, opracowywanych na przestrzeni lat 1925 — 1932, pozytywnie już podchodzi do kwestii objęcia chorób zawodowych ubezpieczeniem, i w konsekwencji wprowadza listę chorób zawodowych, objętych ubezpieczeniem o analogicznym brzmieniu, jak lista we wspomnianym wyżej projekcie konwencji z 1925 r. Ustawa scaleniowa, wprowadzająca ubezpieczenie chorób zawodowych w ramach ogólnego ubezpieczenia wypadkowego, przyjmuje również listę chorób zawodowych, zawartą w projekcie konwencji z 1925 r., przewiduje jednak możność jej rozszerzania przez objęcie ubezpieczeniem również innych chorób, uzależ-

nia to jednak od stanu finansowego ubezpieczenia wypadkowego.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym bardzo ostrożnie podchodzi do zagadnienia ubezpieczenia chorób zawodowych, co uzewnętrznia się w dwóch momentach: w objęciu ubezpieczeniem bardzo szczupłej listy chorób i we włączeniu ubezpieczenia chorób zawodowych do ubezpieczenia wypadkowego. Ten ostatni moment zapewnił z jednej strony ubezpieczeniu chorób zawodowych pewne podstawy finansowe, z drugiej zaś podkreślił ścisły związek istniejący pomiędzy wypadkami w zatrudnieniu a chorobami zawodowymi. Zapewne nie pozostał — w tym względzie — bez wpływu na polskiego ustawodawcę fakt, iż większość ustawodawstw zagranicznych rozwiązało sprawę ubezpieczenia chorób zawodowych w ramach ubezpieczenia wypadkowego. Pozostałe dwie formy realizowania ubezpieczenia chorób zawodowych: objęcie chorób zawodowych ogólnym ubezpieczeniem na wypadek choroby i ubezpieczeniem inwalidzkim, oraz wprowadzenie odrębnego ubezpieczenia chorób zawodowych, znalazły na ogół zastosowanie w dość nielicznych ustawodawstwach.

Dane statystyczne uzyskane na podstawie rejestracji chorób zawodowych, dokonywanej na zasadzie przepisów wspomnianego rozporządzenia z 22.VIII.1927 r., wykazały, że liczba zachorowań na choroby zawodowe w Polsce jest, w porównaniu z liczbą wypadków, bardzo niska. Potwierdziły to dane statystyczne, ilustrujące stosunek liczbowy chorób zawodowych do wypadków w zatrudnieniu w innych państwach.

Stosunek liczby zgłoszonych zachorowań na choroby zawodowe (zgłoszeniem zostało objętych 17 chorób zawodowych) do liczby wypadków w zatrudnieniu, ilustruje poniższa tabelka:

Zgłoszono w roku:	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Chorób zawodowych[2])	14	67	517 [1])	150	112	217	300
Wypadków w zatrudnieniu[3]) . . .	21 881	18 943	18076	13 117	13 370	.	.

[1]) Na wzrost liczby zgłoszonych chorób zawodowych ma duży wpływ okresowe zwiększenie kontroli nad dokonywaniem zgłoszeń.

[2]) Liczba zgłoszonych zachorowań obejmuje zachorowania, które pociągnęły zarówno czasową jak i trwałą niezdolność.

[3]) W liczbie wypadków uwzględniono jedynie wypadki, które pociągnęły za sobą dłuższą niezdolność i zrodziły prawo do świadczeń.

Cyfry powyższe wskazują, jak znikomą jest liczba zachorowań na choroby zawodowe w stosunku do liczby wypadków w zatrudnieniu.

Z wspomnianych wyżej obliczeń statystycznych, przeprowadzanych w powyższym przedmiocie za granicą, charakterystyczne dane zawierają cyfry zebrane w Niemczech i Anglii.

Według oficjalnej statystyki, ogłoszonej w „Amtliche Nachrichten", stosunek liczbowy wypadków w zatrudnieniu do chorób zawodowych przedstawiał się następująco:

Rok:	Liczba wypadków		Stosunek procent. rubryk (2) / (3)
	choroby zawodowe	wypadki ogółem	
1	2	3	4
1931	704	71 899	0,98%
1933	835	74 478	1,12%

Zwrócić należy przy tym uwagę na okoliczność, iż lista chorób zawodowych objętych ubezpieczeniem w Rzeszy Niemieckiej, obejmuje od roku 1929 — 22 pozycje.

Dane statystyczne dotyczące Anglii, gdzie choroby zawodowe objęte są ubezpieczeniem od 1907 r., pozwalają również określić stosunek liczby zachorowań na choroby zawodowe do liczb wypadków w zatrudnieniu.

W latach:	1908—1914	1922—1928
na ogólną liczbę zatrudnionych, t. zn. przeciętnie rocznie . . .	50 382 030	66 071 398
przypada zachorowań na chor. zawodowe . .	7 197 433	9 438 771
przypada wypadków w zatrudnieniu . . .	40 568 (253)	113 184 (214)
Na tysiąc robotników przypada rocznie:	2 780 033 (25,653)	3 019 715 (18,487)
zachorowań na chor. zawod. .	0,805	1,713
ze skutkiem śmiertelnym . . .	0,005	0,003
wypadków w zatrudnieniu . .	55,18	45,70
ze skutkiem śmiertelnym . . .	0,51	0,28
na 100 wypadków przypada więc chorób zawodowych . .	1,5	3,7
na 100 wypadków ze skutkiem śmiertelnym przypada śmierci z chorób zawodow.	1,0	1,2

Tak stosunkowo niewielka liczba chorób zawodowych pociągać musi również niewielkie koszty z tytułu ich ubezpieczenia. Potwierdzają to zestawienia statystyczne.

Trzyletni okres obowiązywania w Polsce ubezpieczenia chorób zawodowych przedstawia się od strony obciążeń następująco:

Choroba zawodowa	Ilość zachorowań				Ilość rent			Wydatki poniesione			
	1934	1935	1936	Razem	płynnych	Zamkniętych z powodu wyleczenia	Zamkniętych z powodu śmierci	zapomogi pośmiertne	koszty leczenia	wypłacone renty	Razem
1	2				3			4			
								w złotych			
Zatrucie ołowiem	23	56	42	121	73	47	1	428	69 523	48 266	118 217
Zatrucie rtęcią	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zakażenie wąglikiem	—	1	—	1	—	—	—	75	—	—	75
Razem:	23	57	42	122	73	47	1	503	69 523	48 266	118292

Dane powyższe obliczone zostały według stanu z dn. 1 marca 1937 r. na podstawie materiałów Z. U. S.

Skoro wysokość rocznych wszystkich wydatków Funduszu Ubezpieczenia od Wypadków z tytułu świadczeń wynosiła w 1934 r. — 36.641 tys. zł, w 1935 r. — 43.751 tys. zł, w 1936 r. — 46.758 tys. zł, tj. razem 127.150 tys. zł, a suma wydatków na świadczenia z tytułu ubezpieczenia chorób zawodowych wyniosła w tym czasie 118 tys. zł, to stanowi ona 0,09% ogółu wydatków na świadczenia z tego Funduszu. Procent ten nie obrazuje właściwego stosunku omawianych obciążeń, gdyż w początkowym okresie istnienia ubezpieczenia chorób zawodowych wydatki na świadczenia z tego tytułu są oczywiście b. niewielkie.

Wysokość kosztów jakie pociąga za sobą ubezpieczenie chorób zawodowych i stosunek ich do kosztów ubezpieczenia wypadków w zatrudnieniu, w niektórych państwach obcych, ilustrują następujące liczby:

Rok:	1926	1927	1928	1929	1930	1931
Niemcy						
Koszty odszkodowywania chorób zawodowych wyniosły (w R. M.) . . .	212 186	474 928	713 039	2 536 664*)	8 911 371*)	10 135 200
Co w stosunku do kosztów odszkodowywania wypadków w zatrudnieniu stanowi	0,10%	0,21%	0,29%	0,61%	2,09%	2,81%
Szwajcaria						
Koszty odszkodowywania chorób zawodowych wyniosły (w fr. szw.) . . .	261 965	277 792	360 996	353 322	395 222	281 670
Co stanowi w stosunku do wszystkich wydatków z tytułu wypadków w zatrudnieniu	0,725%	0,75%	0,90%	0,77%	0,84%	0,66%

*) W 1929 r. rozszerzono listę chorób zawodowych z 11 pozycyj na 22, co tłumaczy tak znaczny wzrost kosztów odszkodowywania chorób zawodowych.

Posiadanie powyższych danych, dotyczących zarówno stosunków polskich jak i za granicą, usunęło najważniejszą przeszkodę, jaka stała na drodze do rozszerzenia ubezpieczenia chorób zawodowych. Dane te wykazały, że rozszerzenie listy chorób zawodowych, podlegających odszkodowaniu, nie jest ze względów finansowych tak groźne i niebezpieczne, jakby się to napozór zdawało. Dlatego też z chwilą uzyskania wspomnianych danych, sprawa rozszerzenia listy chorób zawodowych objętych ubezpieczeniem wkroczyła na realne tory.

Konieczność rozszerzenia listy chorób zawodowych objętych ubezpieczeniem stała się tym aktualniejszą, że Międzynarodowa Konferencja Pracy odbyta w 1934 r. poddała rewizji projekt konwencji z 1925 r., rozszerzając listę chorób zawodowych podlegających odszkodowaniu. Skoro więc Polska ratyfikowała konwencję z 1925 r. ustawą z dnia 18 marca 1937 r. (ogłoszoną w Dzienniku Ustaw R. P. nr. 24 z 31 marca 1937 r.), a względy finansowe nie stały na przeszkodzie, należało dostosować przepisy ustawodawstwa polskiego do nowej konwencji, przez rozciągnięcie ustawy o ubezpieczeniu społecznym przynajmniej na wszystkie choroby zawodowe, objęte rozszerzoną listą zawartą w projekcie konwencji z 1934 r.

Lista chorób zawodowych, zamieszczona w projekcie konwencji z 1934 r., obejmuje 7 dalszych chorób zawodowych, nie wyczerpuje jednak wszystkich chorób uznanych za choroby zawodowe i zawiera jedynie te, które-czy to ze względu na ich skutki dla zdrowia i zdolność zarobkową dotkniętych przez nie osób, czy też ze względu na częstsze ich występowanie—wymagają w pierwszym rzędzie zastosowania środków zaradczych. Szereg państw poszło znacznie dalej w objęciu ubezpieczeniem chorób zawodowych, niż to czynią listy chorób zawodowych zawarte w konwencjach z 1925 r. i 1934 r. Uwzględniają one z reguły wszystkie choroby objęte wspomnianymi listami, a ponadto obejmują szereg dalszych chorób, przy czym rozszerzenie listy chorób dokonywane jest bądź przez obejmowanie chorób groźnych ze względów lokalnych, bądź przez szczegółowsze rozróżnianie pewnych grup chorób. Z państw, w których lista odszkodowywanych chorób zawodowych znacznie przekracza cyfrę 10 (suma pozycyj w listach konwencyjnych) wymienić należy: Anglię (32), Niemcy (29), Francję (28), Czechosłowację (26).

Ponieważ układ list chorób zawodowych podlegających odszkodowaniu według ustawodawstw poszczególnych państw, znacznie się między sobą różni — czy to w sposobie ujęcia choroby, czy też bardziej lub mniej szczegółowym wyliczaniu zawodów i przedsiębiorstw — szczegółowe porównywanie list byłoby niecelowe.

Lista zawarta w projekcie konwencji z 1934 r. obejmuje następujące choroby:

1) Pylica krzemowa z gruźlicą lub bez niej — we wszelkich przemysłach lub zawodach, narażających na pylicę krzemową, bliżej określonych przez ustawodawstwo narodowe.

2) Zatrucie fosforem i jego związkami oraz bezpośrednie jego skutki — we wszelkich zajęciach, związanych z wytwarzaniem, stosowaniem lub wydzielaniem się fosforu i jego związków.

3) Zatrucie arsenem i jego związkami oraz bezpośrednie jego skutki — warunki nabycia jak przy fosforze.

4) Zatrucie benzenem, jego homologami (toluol, ksylol), ich nitro- i amido-pochodnymi oraz bezpośrednie jego skutki — warunki nabycia jak przy fosforze.

5) Zatrucie chloropochodnymi węglowodorów szeregu tłuszczowego — warunki nabycia jak przy fosforze.

6) Zmiany patologiczne spowodowane a) przez rad i inne substancje radoaktywne b) przez promienie Roentgena — wszelkie zajęcia narażające na ich działanie.

7) Nabłoniaki skóry — wszelkie zajęcia narażające na styczność z smołą, pakiem, asfaltem, olejami mineralnymi, parafiną, z wszelkimi ich połączeniami, produktami lub pozostałościami.

W liście tej zapomniano włączyć zachorowania z powodu zatrucia siarczkiem węgla. Błąd ten spostrzeżono w 1935 r., i Komisja Higieny Przemysłowej przy Międzynarodowym Biurze Pracy uchwaliła bez dyskusji włączenie tej choroby do listy chorób zawodowych objętych projektem konwencji z 1934 r.

Wzorując się na ustawodawstwach innych państw, oraz uwzględniając lokalne potrzeby, w pracach nad rozporządzeniem, które miało rozszerzyć listę chorób zawodowych objętych w myśl art. 138 ustawy scaleniowej ubezpieczeniem wypadkowym, nie ograniczono się do listy konwencyjnej z 1934 r., lecz rozważano możliwość objęcia ubezpieczeniem również innych chorób zawodowych. W szczególności projektowano objąć — oprócz chorób objętych listą konwencyjną z 1934 r. — następujące 3 choroby zawodowe:

1) Chorobę kesonową — powstałą przy pracach w powietrzu sprężonym.

2) Choroby zakaźne — w zakładach leczniczych i pracowniach naukowych, w których zatrudnieni stykają się z zakaźnie chorymi lub zakażonymi przedmiotami, zwierzętami i owadami.

3) Zatrucie siarczkiem węgla — warunki nabycia jak przy fosforze.

Za objęciem tych chorób przemawiały między innymi następujące momenty:

1) Choroba kesonowa powstaje w okolicznościach, które temu zachorowaniu nadają cechy wypadku w zatrudnieniu. Wskutek tego skoro zachorowania te są z reguły odszkodowywane, wprowadzenie tej choroby na listę nie pociągnie za sobą nowych ciężarów finansowych, a uprości tryb przyznawania świadczeń.

2) Ofiarami chorób zakaźnych nabytych w związku z wykonywaniem zatrudnienia stają się niejednokrotnie pracownicy zakładów naukowych i leczniczych. Nie objęcie chorób zakaźnych ubezpieczeniem powoduje, że cały ciężar świadczeń przerzuca się na ubezpieczenie emery-

talne i chorobowe, a więc na ubezpieczenia, w których część składki pokrywają pracownicy, podczas gdy ciężar kosztów świadczeń z tytułu tych chorób, jako chorób zawodowych, winien w całości obciążyć pracodawcę, na równi z kosztami prowadzenia zakładu pracy.

3) Z uwagi na to, że — jak już wspomniano wyżej — zatrucie siarczkiem węgla omyłkowo opuszczono w projekcie konwencji z 1934 r., włączenie tej choroby pozwoli na ratyfikację konwencji z 1934 r. również w wypadku uzupełnienia, przez Międzynarodową Konferencję Pracy listy konwencyjnej wspomnianą chorobą.

W końcowym etapie prac, projekt tak znacznego rozszerzenia listy chorób zawodowych doznał jednak pewnego ograniczenia. Przyjęto bowiem, jako punkt wyjścia, dostosowanie przepisów ustawodawstwa polskiego do wymogów stawianych przez projekt konwencji z 1934 r. Dlatego też zarówno choroba kesonowa jak, i choroby zakaźne, zostały skreślone z projektu, a zatrucie siarczkiem węgla pozostawiono jedynie przez wzgląd na treść wspomnianej wyżej uchwały Komisji Higieny Przemysłowej przy Międzynarodowym Biurze Pracy.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 1937 r. o rozszerzeniu listy chorób zawodowych, objętych ubezpieczeniem od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, ogłoszone w Dzienniku Urzędowym R. P. nr. 72, poz. 528 rozszerza więc dotychczasową listę chorób zawodowych, zawartą w art. 138 ustawy scaleniowej, a obejmującą:

1) zachorowanie z powodu zatrucia ołowiem i jego związkami lub stopami — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zartudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj;

2) zachorowanie z powodu zatrucia rtęcią, jej związkami i amalgamatami — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj;

3) zakażenie wąglikiem — w gospodarstwach rolnych, w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni stykają się z chorymi zwierzętami lub zakażonymi przedmiotami;

o dalszych 8 chorób zawodowych, a w szczególności o wymienionych wyżej 7 chorób zawartych w liście projektu konwencji z 1934 r. oraz o zatrucie siarczkiem węgla.

Układ dodatkowej listy, przedstawia się następująco:

1) zachorowanie na pylicę (krzemicę) bez gruźlicy lub nawet z gruźlicą jeżeli jednak przyczyną, powodującą niezdolność do zarobkowania lub śmierci jest wspomniana pylica — w górnictwie i kopalnictwie, w przemyśle mineralnym, w przemyśle metalowym i maszynowym, łącznie z hutnictwem, w zakładach obróbki kamienia, ponadto we wszystkich przedsiębiorstwach i zakładach przy szlifowaniu;

2) zachorowanie z powodu zatrucia:
   a) fosforem i jego związkami,
   b) arsenem i jego związkami,
   c) siarczkiem węgla,
   d) benzolem, jego homologami i ich pochodnymi,
   e) chloropochodnymi węglowodorów szeregu tłuszczowego — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są narażeni na działanie tych substancyj;

3) zmiany chorobowe, wywołane działaniem promieni Roentgena, radem i innymi substancjami promieniotwórczymi — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są narażeni na działanie tych promieni czy substancyj;

4) zachorowanie na nabłoniaki skóry — w przedsiębiorstwach, zakładach i gospodarstwach, przy wszystkich zajęciach, w których zatrudnieni są narażeni na styczność ze smołą, pakiem, asfaltem, olejami mineralnymi, parafiną oraz wszelkimi połączeniami, produktami lub pozostałościami tych substancyj.

Rozszerzenie listy chorób zawodowych odszkodowywanych przez polskie ustawodawstwo ubezpieczeniowe, w znacznym stopniu zwiększa znaczenie tego ubezpieczenia. Znaczenie to ma zarówno społeczny jak i gospodarczy charakter. Przez tak szerokie objęcie ubezpieczeniem chorób zawodowych:

1) umożliwione zostało wczesne i racjonalne ich leczenie, co zapobiegnie powstawaniu trwałej niezdolności do zarobkowania i zmniejszy liczbę inwalidów pracy,

2) zapewni środki utrzymania tym ubezpieczonym, którzy, stawszy się inwalidami w młodym wieku, nie mogli nabyć uprawnień w ubezpieczeniu emerytalnym,

3) ujawnione zostaną ogniska powstawania chorób zawodowych, co umożliwi ich likwidację przez stosowanie odpowiednich środków ochronnych.

Ma to również duże znaczenie dla wiedzy lekarskiej w Polsce. Wyodrębnienie bowiem większej liczby chorób zawodowych, jako przyczyny powstawania niezdolności do zarobkowania, wpłynie niewątpliwie na podniesienie się poziomu orzecznictwa lekarskiego, które obecnie — ze względu na brak specjalnych studiów w tym zakresie — nie zawsze może sprostać swym zadaniom. W konsekwencji więc spowoduje to spejalizację lekarzy w kierunku leczenia chorób zawodowych i wpłynie na rozwój wiedzy i sztuki lekarskiej, oraz na odpowiednie jej zastosowanie do celów ubezpieczeń społecznych.

IM NARÓD PRZEZORNIEJSZY – TYM POWSZECHNIEJSZE UBEZPIECZENIA

WACŁAW LENGA — Warszawa

GOSPODARKA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W 1936 R.

Dysponujemy już drukowanymi sprawozdaniami z działalności wraz z zamknięciami rachunkowymi ubezpieczalni społecznych za rok 1936, zatwierdzonymi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zamknięcia zawierają wyniki ostateczne gospodarki ubezpieczalni społecznych tego okresu i słusznym może będzie, by szerszy ogół czytelników „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych zapoznał się z rezultatem, choćby streszczonym owych prac. Da to niezawodnie możność ocenić i porównać osiągnięcia i braki tego okresu z rezultatami lat poprzednich.

W 1936 r. liczba ubezpieczalni społecznych (bez Górnego Śląska) wynosiła 65. Przeciętna liczba ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym wynosiła w tym roku 1.756.886; za rok 1934 — 1.631.105, zaś w r. 1935 — 1.684.703 osób. Na przestrzeni więc tych 2 lat 1934 — 1936 liczba ubezpieczonych wzrosła o przeszło 125 tysięcy. Dla uniknięcia błędnych wniosków dodajemy, iż cyfra ta nie odpowiada bezwzględnemu wzrostowi zatrudnienia. Wzrost zatrudnienia był wyższy. W roku 1935, a częściowo 1936 nastąpiły wyłączenia niektórych grup pracowniczych i robotniczych z ubezpieczenia, że wspomnimy np. pracowników samorządu terytorialnego, pracowników fabryk wojskowych, osoby zarabiające powyżej zł. 725 mies. Mimo tych wyłączeń wzrost ubezpieczonych wynosi wyżej wykazaną liczbę.

Przypis składek na ubezpieczenie chorobowe w r. 1936 wyniósł zł. 105.536.158, przypis zaś odsetek zł. 2.521.369. razem — zł. 108.057.527; analogiczne cyfry za lata 1934 i 1935 r. wynosiły:

1934 — zł. 104.758.978
1935 — „ 108.178.938.

Z powyższych cyfr roku 1935 i 1936 widać **wzrost** ubezpieczonych okrągło o 72 tys., zaś zmniejszenie przypisu składek i odsetek o zł. 121 tysięcy. Liczby te wyraźnie mówią o obniżeniu przeciętnej składki na ubezpieczonego i co więcej, mówią o trudnościach z jakimi musi walczyć ubezpieczenie — obejmując w coraz większej mierze tylko najniżej zarabiających, a więc tylko złe „ryzyka" dla ubezpieczenia chorobowego.

Wpływy od pracodawców za ubezpieczenie chorobowe w r. 1936 wyniosły zł. 105.548.675 zaś w roku 1935 — zł. 101.609.095.

Inne dochody ubezpieczalni społecznych wyniosły:

z tytułu subwencji z art. 239	zł.	7.321.000
różne dochody	„	9.301.299
razem dochody (ze składkami)	„	124.679.826

Szczegółowe cyfry obejmujące liczbę ubezpieczonych i dochody poszczególnych ubezpieczalni społecznych obrazuje poniższe zestawienie:

Przypis składek na jednego ubezpieczonego w r. 1936 wyniósł **zł. 61.16**; podczas gdy w roku 1935 analogiczna kwota na jednego ubezpieczonego wyniosła — zł. 64.21. **Na całej przestrzeni lat istnienia ubezpieczenia na wypadek choroby ubezpieczenie dysponowało w roku 1936 najniższą składką na jednego ubezpieczonego.**

Przypomnijmy odpowiednie liczby od roku 1925, t. j. za okres, w którym względy walutowe pozwalają choćby w przybliżeniu na porównanie. Otóż składka w ubezpieczeniu chorobowym wynosiła na 1 ubezpieczonego:

w r. 1925	zł.	78.68
„ „ 1926	„	84.85
„ „ 1927	„	99.12
„ „ 1928	„	111.45
„ „ 1929	„	119.65
„ „ 1930	„	118.17
„ „ 1931	„	109.74
„ „ 1932	„	99.12
„ „ 1933	„	91.29

A teraz odpowiednie liczby z okresu działania ustawy o ub. społ.

w r. 1934	zł.	66.79
„ „ 1934	„	64.21
„ „ 1936	„	61.16.

W konsekwencji tego stanu rzeczy, wydatki ubezpieczalni musiały zostać przystosowane do tak obniżonych dochodów. Przejdźmy teraz do wydatków:

1. na świadczenia wydano w 1936 r. zł. 80.886.272, stanowi to 76.6% przypisu składek i zł. 45.78 na jednego ubezpieczonego.

Poszczególne wydatki świadczeniowe wynosiły:

a) zasiłki pieniężne zł. 11.200.530, tj. 10.6% przypisu i zł. 6.34 na jednego ubezpieczonego.

b) Opieka lekarska — zł. 28.506.544, tj. 27% przypisu i zł. 16.13 na 1 ubezpieczonego.

c) Leki i opatrunki — zł. 13.134.772, tj. 12,4% przypisu i zł. 7.43 na 1 ubezpieczonego.

d) Szpitale i Zakłady lecznicze — zł. 23.311.276 tj. 22,1% przypisu i zł. 13.20 na 1 ubezpieczonego.

e) Leczenie w bratnich ubezpieczalniach — zł. 1.279.201, tj. 1,2% przypisu i zł. 0,72 na 1 ubezpieczonego.

f) Profilaktyka — zł. 3.453.949, tj. 3,3% przypisu i zł. 1.95 na 1 ubezpieczonego.

Świadczenia razem — zł. 80.886.272.

L. p.	Ubezpiecz. Społeczna	Liczba ubezpieczonych	Wpływy od pracodawców		Przypis składek			Odsetki od składek			Razem dochody		
			Kwota	%	Kwota	%	na 1 ub.	Kwota	%	na 1 ub.	Kwota	%	na 1 ub.
1	Ciechanów	10 463	412 515	90,1	457 869	100,0	43,76	22 099	4,8	2,11	583 672	127,5	55,78
2	Kutno	17 871	807 535	95,3	846 997	100,0	47,39	22 813	2,7	1,28	999 337	118,0	55,92
3	Płock	10 144	429 671	94,7	453 810	100,0	44,74	15 987	3,5	1,58	552 059	121,6	54,42
4	Warszawa	317 761	25 135 605	99,1	25 354 485	100,0	79,79	430 034	1,7	1,35	27 745 018	109,4	87,31
5	Włocławek	16 516	880 423	96,7	910 745	100,0	55,14	30 592	3,4	1,85	1 039 992	114,2	62,97
6	Żyrardów	17 488	1 007 467	99,7	1 010 513	100,0	58,39	18 367	1,8	1,06	1 335 219	132,1	77,15
7	Kalisz	15 076	641 233	92,0	696 650	100,0	46,21	27 097	3,9	1,80	800 958	114,9	53,13
8	Łódź	170 305	13 084 313	108,0	12 120 492	100,0	71,17	286 804	2,5	1,68	14 448 789	119,2	84,84
9	Pabianice	23 090	1 263 577	98,0	1 289 631	100,0	55,85	25 175	2,0	1,09	1 448 213	112,3	62,73
10	Piotrków	17 325	820 445	92,0	892 262	100,0	51,50	24 888	2,8	1,44	1 173 881	131,5	67,75
11	Tomaszów Maz.	19 233	1 265 315	101,8	1 242 633	100,0	64,60	18 964	1,5	0,99	1 373 620	110,5	71,42
12	Częstochowa	39 439	2 008 891	96,7	2 077 093	100,0	52,67	41 399	2,0	1,05	2 361 842	113,7	59,89
13	Kielce	22 489	930 856	91,9	1 012 594	100,0	45,02	40 824	4,0	1,81	1 428 374	141,0	63,48
14	Ostrowiec	16 759	1 258 642	98,7	1 275 330	100,0	76,10	12 748	1,0	0,76	1 393 349	109,3	83,14
15	Radom	22 728	1 192 228	101,2	1 177 900	100,0	51,82	33 223	2,8	1,47	1 446 442	122,8	63,64
16	Sosnowiec	73 481	5 167 255	102,8	5 025 730	100,0	68,39	85 522	1,7	1,17	5 727 371	113,9	77,96
17	Lublin	32 188	1 591 972	97,0	1 640 456	100,0	50,97	49 712	3,0	1,54	1 888 255	115,1	58,66
18	Siedlce	10 100	449 328	95,1	472 629	100,0	46,79	17 860	3,8	1.77	564 919	119,5	55,92
19	Zamość	11 469	475 743	92,7	513 292	100,0	44,75	22 795	4,4	1,99	649 166	126,5	56,60
20	Białystok	29 103	1 445 798	96,1	1 504 140	100,0	51,68	33 349	2,2	1,15	1 681 730	111,8	57,78
21	Grodno	16 251	719 413	93,9	765 860	100,0	47,12	25 622	3,3	1,58	888 065	115,8	54,64
22	Łomża	10 213	327 062	87,1	375 357	100,0	36,75	12 985	3,5	1,27	434 781	115,9	42,57
	Woj. Centr.	**919 493**	**61 315 287**	**100,3**	**61 116 469**	**100,0**	**66,47**	**1 298 859**	**2,1**	**1,41**	**69 965 052**	**114,5**	**76,09**
23	Wilno	45 701	2 093 745	101,5	2 062 439	100,0	45,13	48 597	2,4	1,06	2 530 701	122,7	55,38
24	Baranowicze	10 408	403 499	98,1	411 216	100,0	39,51	17 549	4,3	1,69	480 325	116,8	46,15
25	Lida	11 197	376 282	90,1	417 654	100,0	37,30	16 499	4,0	1,47	571 312	136,8	51,00
26	Brześć n/B.	13 620	659 995	92,8	710 985	100,0	52,20	20 977	2,9	1,54	829 512	116,6	60,90
27	Pińsk	10 465	450 856	97,3	462 920	100,0	44,24	10 997	2,4	1,05	571 354	123,4	54,60
28	Dubno	8 472	347 726	108,0	322 078	100,0	38,03	13 244	4,1	1,56	400 989	124,5	47,03
29	Kowel	7 825	337 410	93,4	361 382	100,0	46,18	14 991	4,1	1,92	449 016	124,2	57,38
30	Łuck	8 521	427 938	95,7	447 206	100,0	52,48	18 211	4,1	2,14	520 843	116,5	61,12
31	Równe	24 157	1 011 620	99.6	1 015 232	100.0	42,03	48 863	4,8	2,02	1 410 852	139,0	58,40
	Woj. Wsch.	**140 366**	**6 109 071**	**98,4**	**6 211 112**	**100,0**	**44,25**	**209 928**	**3,8**	**1,50**	**7 764 904**	**125,0**	**55,32**
32	Bydgoszcz	29 374	1 710 950	100,7	1 699 274	100,0	57,85	36 462	2,1	1,24	1 970 271	115,9	67.07
33	Gniezno	12 388	612 497	110,1	556 195	100,0	44,90	19 249	3,5	1.55	714 829	128,6	57,70
34	Grodzisk	9 363	445 928	109,7	406 617	100,0	43,43	10 084	2,5	1,08	481 065	118,3	51,41
35	Inowrocław	11 671	555 271	103,3	537 420	100,0	46,05	9 530	1,8	0,82	614 551	114,4	52,66
36	Leszno	9 037	402 673	109,5	367 645	100,0	40,68	10 688	2,9	1,18	467 351	127,1	51,71
37	Ostrów	14 606	724 078	114,0	635 288	100,0	43,50	19 234	3,0	1,32	826 915	130,1	56,61
38	Poznań	68 022	4 621 674	104,3	4 432 575	100,0	65,16	98 872	2,2	1,45	5 321 136	120,0	78,23
39	Szamotuły	11 374	531 963	100,4	529 775	100,0	46,58	21 350	4,0	1,88	838 996	158,4	73,76
40	Gdynia	28 537	2 271 893	95,2	2 387 584	100,0	83,67	58 410	2,4	2,05	2 642 994	110,6	92,62
41	Grudziądz	20 088	1 014 648	96,5	1 051 812	100,0	52,32	16 039	1,5	0,80	1 230 894	117,0	61,27
42	Tczew	10 295	567 282	99,7	569 073	100,0	55,28	10 829	1,9	1,05	693 392	121,8	67,35
43	Toruń	16 356	940 149	96,4	975 633	100,0	59,65	23 436	2,4	1,43	1 155 542	118,4	70,64
44	Tuchola	8 398	398 939	100,8	395 614	100,0	47,10	9 510	2,4	1,13	480 388	121,4	57,20
	Woj. Zach.	**249 509**	**14 797 945**	**101.7**	**14 544 506**	**100,0**	**58,29**	**343 693**	**2,4**	**1,38**	**17 438 324**	**119,9**	**69,89**
45	Biała	29 500	1 508 125	99,2	1 519 840	100,0	51,52	22 518	1,5	0,76	1 809 263	119,0	61,33
46	Chrzanów	19 958	1 350 777	95,6	1 413 292	100,0	70,81	29 195	2,0	1,46	1 637 256	115,8	82,02
47	Kraków	82 056	4 653 966	96,9	4 804 826	100,0	58,56	90 494	1,9	1,10	6 587 547	137,1	80,28
48	Nowy Sącz	19 802	851 918	95,9	888 655	100,0	44,86	25 040	2,8	1,26	1 016 443	114,4	51,31
49	Zakopane	10 610	448 638	97,0	462 553	100,0	43,60	19 135	4,1	1,81	678 824	146,8	63,98
50	Tarnów	17 861	888 500	103,1	862 101	100,0	48,27	10 876	1.3	0,61	988 914	114,7	55,37
51	Drohobycz	23 209	1 653 782	100,7	1 642 039	100,0	70,75	42 475	2,6	1,83	1 925 361	117,2	82,96
52	Jarosław	8 951	276 923	102,8	269 405	100,0	30,10	8 558	3,2	0,96	324 821	120,6	36,29
53	Krosno	14 136	769 948	110,1	699 400	100,0	48,79	18 407	2,6	1.29	827 681	118,3	57,74
54	Lwów	76 199	4 307 426	98,4	4 379 152	100,0	57,47	168 934	3,9	2,22	5 502 945	125,7	72,22
55	Przemyśl	13 273	483 902	104,3	454 074	100,0	34,96	19 190	4,1	1,45	565 550	121,8	42,59
56	Rzeszów	10 119	316 186	91,4	345 958	100,0	34,19	18 641	5,4	1,84	426 042	123,1	42,10
57	Tarnobrzeg	8 547	279 687	104,6	267 287	100,0	31,28	10 409	3,9	1,22	326 235	122,0	38,17
58	Kołomyja	12 806	377 628	101,7	371 314	100,0	29,00	20 914	5,6	1,63	456 458	122,8	35,64
59	Stanisławów	18 536	743 076	95,3	779 830	100,0	42,07	31 938	4,1	1,72	940 943	120,6	50,76
60	Stryj	19 208	892 116	105,0	849 786	100,0	44,24	23 989	2,8	1,25	1 009 531	118,8	52,56
61	Brzeżany	6 590	196 354	101,9	192 622	100,0	29,23	18 104	9,4	2,75	295 902	153,6	44,90
62	Czortków	9 311	342 346	101,7	336 759	100,0	36,17	18 537	5,5	1,99	494 945	146,9	53,15
63	Tarnopol	9 453	389 763	112,8	345 583	100,0	36,60	15 344	4,4	1,60	431 869	124,9	45,60
64	Złoczów	9 117	282 945	102,1	277 254	100,0	30,41	13 599	4,9	1,49	417 767	150,6	45,22
65	Bielsko	38 270	2 412 366	96,8	2 492 341	100,0	65,12	42 592	1,7	1,11	2 847 249	114,2	74,40
	Woj. Południ.	**457 518**	**23 426 372**	**99.0**	**23 664 071**	**100,0**	**51,72**	**668 889**	**2,8**	**1 46**	**29 511 546**	**126,0**	**64,50**
	Razem	**1 766 886**	**105 548 675**	**100,1**	**105 536 158**	**100,0**	**59,73**	**2 521 369**	**2,4**	**1,43**	**124 679 826**	**118,1**	**70,56**

W poszczególnych Ubezpieczalniach Społecznych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zasiłki			Opieka lekarska			Leki i opatrunki			Szpitale i zakłady lecznicze		
		Kwota w złotych	%	na 1 ub.	Kwota w złotych	%	na 1 ub.	Kwota w złotych	%	na 1 ub.	Kwota w złotych	%	na 1 ub.
1	Ciechanów	36 121	7,9	3,45	124 421	27,2	11,90	64 252	14,0	6,14	83 808	18,3	8,01
2	Kutno	80 560	9,5	4,51	219 125	25,9	12,26	138 022	16,3	7,22	130 974	15,5	7,33
3	Płock	36 151	8,0	3,56	129 544	28,5	12,77	76 781	16,9	7,56	84 050	18,5	8,29
4	Warszawa	2 447 757	9,7	7,70	7 393 293	29,2	23,27	3 320 543	13,1	10,45	5 631 738	22,2	17,72
5	Włocławek	83 003	9,2	5,09	225 735	24,8	13,67	108 018	11,9	6,54	145 587	16,0	8,81
6	Żyrardów	120 487	11,9	6,96	319 116	31,6	18,44	130 322	12,9	7,53	228 619	22,6	13,21
7	Kalisz	53 556	7,7	3,55	167 928	24,1	11,14	75 001	10,8	4,98	113 105	16,2	7,50
8	Łódź	1 436 587	11,9	8,44	3 137 605	25,9	18,42	1 319 781	10,9	7,75	2 463 489	20,3	14,47
9	Pabjanice	137 137	10,6	5,24	347 450	26,9	15,05	178 946	13,9	7,75	267 540	20,8	11,59
10	Piotrków	104 436	11,7	6,03	222 747	24,9	12,86	111 125	12,4	6,41	166 533	18,7	9,61
11	Tomaszów Maz.	166 429	13,4	8,65	349 576	28,1	18,18	160 546	12,9	8,35	202 990	16,3	10,55
12	Częstochowa	240 465	11,6	6,10	543 741	26,2	13,79	240 107	11,6	6,09	408 295	19,7	10,35
13	Kielce	80 092	7,9	3,56	306 383	30,3	13,64	149 351	14,6	6,65	250 266	24,7	11,13
14	Ostrowiec	156 925	12,3	9,36	292 049	22,8	17,42	153 336	12,0	9,15	257 895	20,2	15,39
15	Radom	131 314	11,1	5,77	400 108	34,0	17,61	201 386	17,1	8,86	236 509	20,1	10,40
16	Sosnowiec	704 576	14,0	9,59	1 456 253	29,0	19,82	716 769	14,3	9,75	1 312 845	26,1	17,87
17	Lublin	113 726	6,9	3,53	365 559	22,3	11,36	160 507	9,8	4,99	324 777	19,8	10,09
18	Siedlce	32 743	6,9	3,24	110 270	23,3	10,92	74 603	15,8	7,39	89 684	19,0	8,88
19	Zamość	31 973	6,2	2,79	131 606	25,7	11,47	68 133	13,3	5,94	103 763	20,2	9,05
20	Białystok	130 631	8,7	4,49	388 094	25,8	13,33	224 452	14,9	7,71	247 431	16,5	8,50
21	Grodno	63 302	8,3	3,90	196 111	25,6	12,07	103 040	13,5	6,34	135 935	17,7	8,36
22	Łomża	26 917	7,2	2,64	111 298	29,7	10,90	45 198	12,1	4,43	64 088	17,1	6,27
	Woj. centralne	**6 415 888**	**10,5**	**6,98**	**16 938 302**	**27,7**	**18,42**	**7 820 219**	**12,8**	**8,50**	**12 949 921**	**21,2**	**14,08**
23	Wilno	164 542	8,0	3,60	582 412	28,2	12,84	259 293	12,6	5,67	539 600	26,2	11,81
24	Baranowicze	21 796	5,3	2,09	111 301	27,1	10,69	58 640	14,3	5,63	69 201	16,8	6,65
25	Lida	26 091	6,2	2,33	108 228	25,9	9,67	74 851	17,9	6,68	78 848	18,9	7,04
26	Brześć n/B.	49 332	6,9	3,62	152 231	21,4	11,18	75 632	10,6	5,55	124 443	17,5	9,14
27	Pińsk	42 749	9,3	4,09	130 729	28,2	12,49	64 501	13,9	6,16	87 606	18,9	8,37
28	Dubno	18 822	5,8	2,22	98 022	30,5	11,57	42 914	13,3	5,07	73 258	22,7	8,65
29	Kowel	18 885	5,2	2,41	113 162	31,3	14,46	58 117	16,1	7,43	66 960	18,5	8,56
30	Łuck	25 932	5,8	3,04	105 469	23,6	12,39	51 220	11,4	6,01	92 904	20,8	10,90
31	Równe	93 170	9,2	3,86	256 597	25,3	10,62	157 887	15,5	6,54	249 322	24,6	10,32
	Woj. wschodnie	**461 319**	**7,4**	**3,29**	**1 658 151**	**26,7**	**11,81**	**843 055**	**13,6**	**6,01**	**1 382 142**	**22,2**	**9,85**
32	Bydgoszcz	124 459	7,3	4,24	418 501	24,6	14,25	208 882	12,3	7,11	354 532	20,9	12,07
33	Gniezno	45 587	8,2	3,68	175 075	31,5	14,13	68 212	12,3	5,50	132 146	23,8	10,67
34	Grodzisk	39 172	9,6	4,18	113 271	27,8	12,09	36 397	8,9	3,88	59 580	14,7	6,36
35	Inowrocław	46 315	8,6	3,97	149 568	27,8	12,82	64 878	12,1	5,56	102 941	19,2	8,82
36	Leszno	26 588	7,2	2,94	121 673	33,1	13,46	43 279	11,8	4,79	82 133	22,3	9,09
37	Ostrów	48 120	7,6	3,29	206 583	32,5	14,14	75 278	11,8	5,15	123 581	19,5	8,46
38	Poznań	396 198	8,9	5,62	1 245 557	28,1	18,31	475 389	10,7	6,99	1 118 273	25,2	16,44
39	Szamotuły	48 654	9,2	4,28	158 896	30,0	13,97	100 246	18,9	8,81	126 137	23,8	11,09
40	Gdynia	255 319	10,7	8,95	585 255	24,5	20,51	223 324	9,4	7,83	456 366	19,1	15,99
41	Grudziądz	76 002	7,2	3,78	269 313	25,6	13,41	107 189	10,1	5,34	177 463	16,9	8,83
42	Tczew	47 008	8,3	4,57	140 136	24,6	13,61	57 997	10,2	5,63	92 454	16,3	8,98
43	Toruń	80 245	8,2	4,91	225 344	23,1	13,77	93 187	9,6	5,70	184 625	18,9	11,29
44	Tuchola	24 314	6,1	2,90	90 556	22,9	10,78	41 191	10,4	4,90	58 286	14,7	6,94
	Woj. zachodnie	**1 257 981**	**8,6**	**5,04**	**3 899 728**	**26,8**	**15,63**	**1 595 449**	**11,0**	**6,39**	**3 068 517**	**21,1**	**12,30**
45	Biała	266 387	17,5	9,03	372 071	24,5	12,61	164 143	10,8	5,6	306 505	20,2	10,39
46	Chrzanów	267 840	18,9	13,42	338 175	23,9	16,94	130 697	9,3	6,55	300 483	21,3	15,06
47	Kraków	541 248	11,3	6,60	1 263 879	26,3	15,41	546 862	11,4	6,66	1 715 832	35,7	20,91
48	Nowy Sącz	100 392	11,3	5,07	193 760	21,8	9,78	88 075	9,9	4,45	131 934	14,8	6,66
49	Zakopane	47 142	10,2	4,44	129 776	28,0	12,24	59 228	12,8	5,58	118 507	25,7	11,17
50	Tarnów	110 022	12,8	6,16	239 262	27,7	13,40	113 527	13,2	6,36	216 916	25,2	12,14
51	Drohobycz	297 484	18,1	12,81	427 637	26,0	18,43	214 203	13,0	9,23	362 223	22,1	15,61
52	Jarosław	20 204	7,5	2,26	81 482	30,2	9,10	34 096	12,7	3,81	44 673	16,6	4,99
53	Krosno	114 099	16,3	7,96	171 480	24,5	11,96	106 853	15,3	7,45	139 570	20,0	9,74
54	Lwów	429 955	9,8	5,64	1 130 120	25,8	14,83	641 060	14,6	8,41	1 353 963	30,9	17,77
55	Przemyśl	36 717	7,9	2,77	129 861	28,0	9,78	64 775	14,0	4,88	72 559	15,6	5,47
56	Rzeszów	25 246	7,3	2,49	89 070	25,7	8,80	38 264	11,0	3,78	62 830	18,2	6,21
57	Tarnobrzeg	14 138	5,3	1,65	76 941	28,8	9,00	30 996	11,6	3,63	47 919	17,9	5,61
58	Kołomyja	20 882	5,6	1,63	94 551	25,5	7,38	34 307	9,2	2,68	65 934	17,8	5,14
59	Stanisławów	70 665	9,1	3,81	192 330	24,7	10,38	115 706	14,8	6,24	157 089	20,1	8,47
60	Stryj	104 778	12,3	5,45	218 553	25,7	11,37	81 564	9,6	4,27	125 447	14,8	6,53
61	Brzeżany	11 734	6,1	1,78	59 543	30,9	9,04	26 596	13,8	4,03	42 183	21,9	6,40
62	Czortków	26 260	7,8	2,82	88 395	26,2	9,49	42 276	12,6	4,54	45 317	13,5	4,87
63	Tarnopol	24 501	7,1	2,60	87 431	25,3	9,20	48 675	14,1	5,20	70 109	20,3	7,40
64	Złoczów	14 885	5,4	1,63	69 714	25,1	7,65	28 738	10,4	3,15	41 773	15,1	4,58
65	Bielsko	520 760	20,9	13,61	556 332	22,3	14,54	265 408	10,6	6,94	488 930	19,6	12,77
	Woj. południowe	**3 065 342**	**13,1**	**6,70**	**6 010 363**	**25,7**	**13,14**	**2 876 049**	**12,3**	**6,29**	**5 910 696**	**25,2**	**12,92**
	Razem:	**11 200 530**	**10,6**	**6,34**	**28 506 544**	**27,0**	**16,13**	**13 134 772**	**12,4**	**7,43**	**23 311 276**	**22,1**	**13,20**

wydatki świadczeniowe wynosiły:

L. p	Ubezpieczalnia Społeczna	Leczenie w bratnich ubezp. pieczalniach			Profilaktyka			Świadczenia razem		
		Kwota w złotych	%	na 1 ub.	Kwota w złotych	%	na 1 ub.	Kwota w złotych	%	na 1 ub.
1	Ciechanów	7 637	1,7	0,73	15 605	3,4	1,49	331 844	72,5	31,71
2	Kutno	18,231	2,1	1,02	30 617	3,6	1,71	617 529	72,9	34,55
3	Płock	4 939	1,1	0,49	9 744	2,1	0,96	341 209	75,1	33,63
4	Warszawa	309 180	1,2	0,97	663 332	2,6	2,09	19 765 843	78,0	62,20
5	Włocławek	15 010	1,6	0,91	21 185	2,3	1,28	599 538	65,8	36,30
6	Żyrardów	15 191	1,5	0,88	46 532	4,6	2,68	866 267	85,1	49,70
7	Kalisz	5 458	0,8	0,36	24 816	3,9	1,81	439 864	63,5	29,34
8	Łódź	55 732	0,5	0,31	368 864	3,0	2,17	8 782 148	72,5	51,56
9	Pabjanice	10 465	0,8	0,45	57 085	4,4	2,47	998 623	77,4	43,25
10	Piotrków	11 512	1,3	0,66	29 490	3,3	1,70	645 843	72,3	37,27
11	Tomaszów Maz.	17 836	1,4	0,93	40 822	3,3	2,12	938 199	75,4	48,78
12	Częstochowa	17 541	0,8	0,44	56 877	2,7	1,44	1 507 026	72,6	38,21
13	Kielce	17 029	1,7	0,76	59 225	5,9	2,63	862 546	85,1	38,37
14	Ostrowiec	26 204	2,1	1,56	27 438	2,2	1,64	913 847	71,6	54,52
15	Radom	20 715	1,7	0,92	52 076	4,4	2,29	1 042 108	88,4	45,85
16	Sosnowiec	56 865	1,1	0,77	115 921	2,3	1,58	4 363 229	86,8	59,38
17	Lublin	22 773	1,4	0,71	58 999	3,6	1,83	1 046 341	63,8	32,51
18	Siedlce	6 189	1,3	0,61	15 846	3,4	1,56	329 335	69,7	32,60
19	Zamość	11 141	2,2	0,97	22 197	4,3	1,94	368 813	71,9	32.16
20	Białystok	12 764	0,8	0,44	54 287	3,6	1,87	1 057 659	70,3	36,34
21	Grodno	23 130	3,0	1,42	29 495	3,8	1,81	551 013	71,9	33,90
22	Łomża	4 428	1,2	0,44	18 200	4,8	1,78	270 129	72,1	26.46
	Woj. centralne	**689 970**	**0,8**	**0,75**	**1 818 653**	**3,0**	**1,98**	**46 632 953**	**76,3**	**50,72**
23	Wilno	12 123	0,6	0,27	70 938	3,4	1,55	1 628 908	79,0	35,74
24	Baranowicze	13 022	3,2	1,25	14 316	3,5	1,38	288 276	70,1	27,69
25	Lida	26 363	6,4	2,35	17 308	4,1	1,54	331 689	79.4	29,61
26	Brześć n/B.	11 409	1,6	0,84	27 615	3,9	2,02	440 662	61,9	32,35
27	Pińsk	7 337	1,6	0,70	21 753	4,7	2,08	354 675	76,6	33,89
28	Dubno	4 565	1,4	0,53	14 808	4,6	1,75	252 389	78,3	29,79
29	Kowel	6 616	1,8	0,84	14 730	4,1	1,89	278 470	77,0	35,59
30	Łuck	9 789	2,2	1,15	11 366	2,5	1,33	296 680	66,3	34,82
31	Równe	22 903	2,2	0,95	26 134	2,6	1,08	806 013	79.4	33,37
	Woj. wschodnie	**114 127**	**1,8**	**0,81**	**218 968**	**3,5**	**1,56**	**4 677 762**	**75,3**	**33,33**
32	Bydgoszcz	15 466	0,9	0,53	74 629	4,4	2,54	1 196 469	70,4	40,74
33	Gniezno	10 734	1,9	0,87	27 607	4,9	2,23	459 361	82,6	37,08
34	Grodzisk	6 762	1,7	0,72	20 705	5,1	2,13	275 887	67,8	29,36
35	Inowrocław	6 476	1,2	0,55	12 184	2,3	1,04	382 362	71,2	32,76
36	Leszno	4 125	1,1	0,46	15 245	4,1	1,69	293 043	79,6	32,43
37	Ostrów	3 105	0,5	0,22	27 981	4,4	1,92	484 648	76,3	33,18
38	Poznań	44 582	1,0	0,65	112 700	2,5	1,66	3 392 699	75,5	49,87
39	Szamotuły	5 232	1,0	0,46	22 286	4,2	1,96	461 451	87,1	40,57
40	Gdynia	45 516	1,9	1,60	88 231	3,7	3,09	1 654 011	69,3	57,97
41	Grudziądz	9 555	0,9	0,48	46 865	4,5	2,33	686 387	65,2	57,97
42	Tczew	6 824	1,2	0,66	23 270	4,1	2,26	367 689	64,6	35,71
43	Toruń	12 731	1,3	0,78	38 807	4,0	2,37	634 939	65,1	38,82
44	Tuchola	10 090	2,6	1,20	11 227	2,8	1,34	235 664	59,6	28,06
	Woj. zachodnie	**181 198**	**1,2**	**0,73**	**521 737**	**3,6**	**2,09**	**10 524 610**	**72,4**	**42,18**
45	Biała	23 944	1,6	0,81	52 029	3,4	1,76	1 185 079	78,0	40,16
46	Chrzanów	11 468	0,8	0,57	39 317	2,8	1,97	1 087 980	77,0	54,51
47	Kraków	42 980	0,9	0,52	217 563	4,5	2,65	4 328 364	90,1	52,75
48	Nowy Sącz	25 668	2,9	1,30	36 538	4,1	1,84	576 367	64,8	29,10
49	Zakopane	7 877	1,7	0,74	22 836	4,9	2,15	385 376	83,3	36,32
50	Tarnów	13 283	1,5	0,74	31 383	3,6	1,76	724 393	84,0	40,56
51	Drohobycz	18 470	1,1	0,80	52 311	3,2	2,25	1 372 328	83,5	59,13
52	Jarosław	2 282	0,9	0,25	20 672	7,7	2,31	203 409	75,5	22,72
53	Krosno	9 501	1,4	0,66	24 079	3,4	1,68	565 582	80,9	39,45
54	Lwów	34 647	0,8	0,46	126 226	2,9	1,66	3 715 971	84,8	48,77
55	Przemyśl	6 616	1,4	0,50	26 611	5,7	2,0	337 139	72,6	25,40
56	Rzeszów	8 857	2,7	0,88	21 390	6,2	2,11	245 657	71,1	24,27
57	Tarnobrzeg	14 066	5,2	1,65	17 027	6,4	1,99	201 087	75,2	23.53
58	Kołomyja	4 382	1,2	0,34	15 574	4,2	1,22	235 630	63,5	18,39
59	Stanisławów	6 826	0,9	0,37	25 867	3,3	1,40	568 483	72,8	30,67
60	Stryj	9 133	1,1	0,47	32 283	3,8	1,68	571 758	67,3	29,77
61	Brzeżany	2 406	1,2	0,37	14 199	7,4	2,15	156 661	81,3	23,77
62	Czortków	2 688	0,8	0,29	16 291	4,8	1,75	221 227	65,7	23,72
63	Tarnopol	5 678	1,6	0,60	15 935	4,6	1,60	252 332	73,0	26,60
64	Złoczów	1 758	0,6	0,19	17 651	6,4	1,94	174 519	63,0	19,14
65	Bielsko	41 366	1.7	1,08	68 809	2,8	1,80	1 941 605	77,9	50.74
	Woj. południowe	**293 906**	**1,2**	**0.64**	**894 591**	**3,8**	**1,96**	**19 050 947**	**81,3**	**41 64**
	Razem	**1 279 201**	**1,2**	**0,72**	**3 453 949**	**3,3**	**1,95**	**80 886 272**	**76,6**	**45,78**

2. Koszty administracyjne wyniosły zł. 12.188.428, tj. 11,5% przypisu, i zł. 6.90 na jednego ubezpieczonego.

W poszczególnych ubezpieczalniach społecznych koszty administracyjne wyniosły:

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Koszty administracyjne			L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Koszty administracyjne		
		Kwota w złotych	%	na 1 ub.			Kwota w złotych	%	na 1 ub.
1	Ciechanów	68 872	15,0	6,58	32	Bydgoszcz	188 563	11,1	6,42
2	Kutno	107 654	12,7	6,03	33	Gniezno	82 538	14,8	6,66
3	Płock	76 936	17,0	7,58	34	Grodzisk	70 612	17,3	7,48
4	Warszawa	2 249 166	8,9	7,08	35	Inowrocław	64 365	12,0	5,51
5	Włocławek	136 791	15,0	8,28	36	Leszno	71 660	19,5	7,93
6	Żyrardów	168 732	16,7	9,75	37	Ostrów	84 823	13,3	5,81
7	Kalisz	112 495	16,1	7,46	38	Poznań	408 174	9,2	6,00
8	Łódź	877 422	7,2	5,16	39	Szamotuły	92 440	17,4	8,13
9	Pabianice	163 501	12,7	7,08	40	Gdynia	223 342	9,4	7,83
10	Piotrków	122 654	13,7	7,08	41	Grudziądz	131 218	12,5	6,53
11	Tomaszów Maz.	180 979	14,6	9,41	42	Tczew	83 448	14,7	8,11
12	Częstochowa	285 506	13,7	7,24	43	Toruń	113 605	11,6	6,94
13	Kielce	179 363	17,7	7,98	44	Tuchola	56 664	14,3	6,75
14	Ostrowiec	110 514	8,7	6,59		**Woj. zachodnie**	**1 671 452**	**11,5**	**6,70**
15	Radom	179 430	15,2	7,89					
16	Sosnowiec	571 386	11,4	7,77	45	Biała	169 655	11,2	5,75
17	Lublin	177 580	10,8	5,51	46	Chrzanów	148 161	10,5	7,42
18	Siedlce	67 222	14,2	6,66	47	Kraków	631 851	13,2	7,70
19	Zamość	94 973	18,5	8,28	48	Nowy Sącz	95 906	10,8	4,84
20	Białystok	154 553	10,3	5,36	49	Zakopane	102 225	22,1	9,64
21	Grodno	113 943	14,9	7,01	50	Tarnów	145 784	16,9	8,16
22	Łomża	53 611	14,3	5,25	51	Drohobycz	194 968	11,9	8,40
					52	Jarosław	51 632	19,2	5,77
	Woj. centralne	**6 253 283**	**10,2**	**6,80**	53	Krosno	122 788	17,5	8,57
					54	Lwów	709 621	16,2	9,31
					55	Przemyśl	70 223	15,1	5,29
					56	Rzeszów	53 641	15,5	5,30
23	Wilno	268 327	13,0	5,87	57	Tarnobrzeg	41 952	15,7	4,91
24	Baranowicze	75 375	18,3	7,24	58	Kołomyja	80 371	21,5	6,28
25	Lida	59 613	14,3	5,32	59	Stanisławów	129 911	16,6	7,01
26	Brześć n/B.	107 629	15,1	7,90	60	Stryj	102 855	12,1	5,35
27	Pińsk	70 898	15,3	6,78	61	Brzeżany	60 466	31,4	9,18
28	Dubno	67 774	21,0	7,99	62	Czortków	50 110	14,9	5,38
29	Kowel	69 756	19,3	8,91	63	Tarnopol	63 437	18,4	6,70
30	Łuck	63 001	14,1	7,39	64	Złoczów	72 363	26,1	7,94
31	Równe	115 939	11,4	4,80	65	Bielsko	267 451	10,6	6,99
	Woj. wschodnie	**898 312**	**14,5**	**6,40**		**Woj. południowe**	**3 365 381**	**14,4**	**7,36**
						Razem	**12 188 428**	**11,5**	**6,90**

3. Na koszty ogólne wydano zł. 2.669.620, tj. 2,5% przypisu i zł. 1.51 na jednego ubezpieczonego.

4. Opłaty do Ogólnego Funduszu Chorobowego wyniosły zł. 11.912.424, tj. 11,3% przypisu i zł. 6.74 na 1 ubezpieczonego.

Opłaty te stanowiły 10% od wpływu na fundusz z art. 239 na wyrównanie świadczeń i 1,5% wpływów tytułem opłaty z art. 244 ustawy o ub. społ.

5. Odpisy na zaległe składki wyniosły zł. 5.048.618 tj. 4,8% przypisu i zł. 2,86 na 1 ubezpieczonego.

6. Odpisy na Fundusz Rezerwowy stanowiły zł. 2.589.639, tj. 2,4% przypisu i zł 1.47 na 1 ubezpieczonego.

Razem wydatki wyniosły **zł 115.295.001.**

Ostateczny rezultat rachunkowy przedstawia się następująco:

1. 3 ubezpieczalnie społeczne zamknęły rok 1936 niedoborem w kwocie zł. 27.712.

2. 62 ubezpieczalnie społeczne zamknęły rok 1936 nadwyżką zł. 9.412.537.

Rok 1935 zamknięty został:

1. W 6 ubezpieczalniach społecznych niedoborem zł. 789.674.

2. W 61 ubezpieczalniach społecznych nadwyżką zł. 9.385.831.

Rok 1934 zamknięto następującym wynikiem rachunkowym:

1. 59 ubezpieczalni społecznych wykazało niedobór zł. 20.867.107.

2. 8 ubezpieczalni społecznych wykazało nadwyżkę zł. 287.419.

Na tle cyfr z tych 2 lat widoczna jest wyraźna poprawa uzyskana w 1936 roku. Wysiłek tkwiący w owych liczbach jest widoczny. Bliższe przypatrzenie się prawie każdej cyfrze z roku 1936 i porównanie z analogicznemi cyframi lat ubiegłych pozwoli stwierdzić, iż pracowano bardziej celowo, sprawniej i użyteczniej dla ubezpieczonych. Porównajmy kilka ważniejszych liczb.

Wpływy ze składek:

W r. 1935 uzyskano wpływ ze składek **zaległych i bieżących** w stosunku do przypisu na ubezpieczenie chorobowe — 96,8%, zaś w roku 1936 analogiczna kwota wynosi — 100,1% przypisu.

Wydatki:

W roku 1935 wydatkowano na świadczenia — **74.9%** przypisu składek, w r. 1936 analogiczny wydatek wyniósł — **76.6%** przypisu.

Na zasiłki pieniężne wydatkowano w roku 1935 — 9,7% zaś za 1936 — 10,6% przypisu.

Na profilaktykę wydatkowano w r. 1935 — 1,3%, zaś w roku 1936 — 3,3% przypisu. Naturalnie rewelacyjnych skoków nie może być przy obniżającej się składce, ale z cyfr powyższych widać poprawę korzystną dla ubezpieczonych, a jest to wynik planowego wysiłku.

Koszty administracyjne wyniosły w r. 1935 okrągło zł. 13.633.000, t. j. 13% przypisu i **zł. 8.09** na 1 ubezpieczonego, w roku 1936 — zł. 12.188.000 tj. 11,5% przypisu i **zł. 6.90** na 1 ubezpieczonego. Znowu jest tu widoczny wysiłek i, podkreślić trzeba, ofiarna, wytężona praca zespołów pracowniczych, rozumiejących czynnie swą rolę w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Bez ideowego zespołu pracowniczego wynik ten byłby nie do osiągnięcia. Dla porównania dodajmy jak na przestrzeni lat kształtowały się koszty administracyjne. Miernik najbardziej porównywalny to koszty administracyjne w stosunku na 1 ubezpieczonego. Wydatki te wynosiły:

w r. 1925	zł.	6.44	na 1	ubezpieczonego
„ „ 1926	„	6.80	„	„
„ „ 1927	„	7.10	„	„
„ „ 1928	„	7.68	„	„
„ „ 1929	„	8.79	„	„
„ „ 1930	„	9.77	„	„
„ „ 1931	„	10.28	na 1	ubezpieczonego
„ „ 1932	„	10.66	„	„
„ „ 1933	„	10.30	„	„
„ „ 1934	„	10.34	„	„
„ „ 1935	„	8.09	„	„
„ „ 1936	„	6.90	„	„

Cyfry te mają należytą wymowę ale osiągnięcia te same w sobie miałyby być może raczej **techniczne**, rachunkowe znaczenie — gdyby kierownictwo ubezpieczeń społecznych nie wysnuło właściwych wniosków. Mieliśmy już sposobność na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych", przy analizie gospodarki za lata 1934 — 1935 i budżetu na 1936 i 1937 r. wskazać na trudności ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Istotą tych trudności to mus ograniczania świadczeń dla ubezpieczonych, mus wywołany **obniżeniem składki.** Gdy wreszcie w latach 1935 i 1936 zdołano uzyskać równowagę budżetową i uzyskano nadwyżki — wnioski takie właśnie zostały wysnute. W pierwszej połowie 1937 r. od 1 maja r. b., na wniosek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Minister Opieki Społecznej zarządził podwyższenie zasiłków chorobowych o 20% tj. z 50 — do 60% i połogowych o 50% t. j. z 50 do 75%. Następnie we wszystkich ubezpieczalniach społecznych rozszerzono akcję kolonijną i półkolonijną dla dzieci ubezpieczonych oraz uruchomiono kolonie wypoczynkowe dla ubezpieczonych.

Tak więc dodatni finansowo wynik działalności ubezpieczalni społecznych za lata 1935 i 1936 pozwolił już w roku bieżącym wzmóc działalność świadczeniową dla ubezpieczonych. Fakt ten zasługuje na podkreślenie.

W. M.

STATYSTYKA CHOROBOWA JAKO PODSTAWA ORIENTACYJNA DLA AKCJI LECZNICZEJ I ZAPOBIEGAWCZEJ W UBEZPIECZALNIACH

Referat pod powyższym tytułem wygłosił dr Zelejko Hahn, b. dyrektor służby sanitarnej Zakładu Ubezpieczenia Robotników w Jugosławii na 23 posiedzeniu Zarządu Międzynarodowego Związku Instytucji Ubezpieczeń Społecznych[1]).

Autor podaje w obszernym referacie szkic opracowanych przez siebie zasad, na których możnaby oprzeć statystykę chorobową w ubezpieczeniu społecznym. Referat poprzedzony jest rozważaniami ogólnymi o statystyce ubezpieczenia chorobowego i zawiera krótką analizę istniejącego w tej dziedzinie stanu rzeczy. Poniżej przedstawiono w krótkości treść tekstu referatu.

W rozważaniach wstępnych autor ilustruje na kilku przykładach dość rozpowszechnioną w wielu publikacjach tendencję do łatwego i nieuzasadnionego interpretowania danych liczbowych. Takie „czytanie między wierszami" powinno się w statystyce chorobowej zwalczać ze szczególnym naciskiem. Zadaniem statystyki ubezpieczenia chorobowego jest przedstawienie w jasnej i przystępnej formie danych, które są potrzebne do konkretnej działalności ubezpieczeniowej i zapobiegawczej i które mogą być wykorzystane do głębszych badań specjalnych.

Autor twierdzi, że ze względu na znaczną zmienność w czasie stosunków zdrowotnych, ekonomicznych, demograficznych i naturalnych **nie wolno poprzestawać na opracowaniach, dokonywanych w dużych odstępach czasu.** Statystyka chorobowa musi być robiona stale, przygotowywana **rocznie.** Lepiej ograniczyć jej rozmiary tylko do elementów, najważniejszych, niż dostarczać materiał statystyczny zbyt rzadko i zbyt późno.

Istniejące publikacje statystyczne społecznych ubezpieczeń chorobowych nie dają możności dobrego porównywania ich między sobą i to nie tylko w skali międzynarodowej, ale często nawet w obrębie jednego kraju, przy tym samym ustawodawstwie. Używa się najrozmaitszych podziałów, nie precyzuje się omawianych pojęć, stosuje się zupełnie różne metody.

Zdaniem autora możliwe jest stworzenie zasad **jednolitego opracowywania** statystyki ubezpieczenia chorobowego. Odpowiednie dyrektywy powinny:

[1]) Ogólne sprawozdanie z przedstawionych referatów i przebiegu posiedzenia przedstawił Mgr. Kazimierz Teisseyre w Nr. 11 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" z 1937 r.

a) ustalić elementy, które należy zbierać i poddawać analizie w dobrej statystyce chorobowości;

b) ustalić metody ich gromadzenia i analizowania,

c) wskazać, które dane należałoby publikować rocznie, a które mają być przedmiotem studiów specjalnych w większych odstępach czasu.

Zasady te dotyczyć mają oczywiście tylko spraw najistotniejszych i mają stanowić pewne wspólne minimum, poza którym poszczególne instytucje mogłyby opracowywać inne materiały. Ale to minimum powinno być analizowane i publikowane w sposób jednolity.

Przedmiotem tej jednolicie ujętej statystyki miałyby być tylko **wypadki choroby, związanej z niezdolnością do pracy i wypłatą zasiłków pieniężnych lub leczeniem szpitalnym.** W tej zasadniczej sprawie autor wypowiada się stanowczo za tak ograniczonym ujęciem przedmiotu, twierdząc nawet, że taka statystyka ma większe znaczenie ekonomiczne i naukowe niż inne statystyki chorobowości, **ponieważ stosowanie do pojęcia choroby kryterium niezdolności do pracy, ułatwia określenie tego pojęcia.**

Opracowaniu winny podlegać następujące elementy:

1) liczba ubezpieczonych dotkniętych chorobą,

2) liczba wypadków choroby,

3) liczba dni choroby połączonych z niezdolnością do pracy,

4) liczba zgonów wśród ubezpieczonych,

5) liczba połogów wśród kobiet ubezpieczonych,

6) liczba dni podlegających odszkodowaniu z tytułu ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa.

Dla każdego odszkodowanego wypadku choroby winny być rejestrowane następujące dane:

a) płeć,
b) wiek,
c) zawód (obiektywny),
d) grupa zarobkowa (jeśli takie grupy istnieją),
e) rozpoznanie lekarskie.

Liczba ubezpieczonych, którzy chorowali, musi być ściśle odróżniana od liczby wypadków choroby. Dotyczące tej kwestii różnice ustawowe, związane z okresem wyczekiwania, powinny być w publikacjach wyraźnie wspomniane.

Należałoby corocznie opracowywać zestawienie liczby wypadków chorobowych według **płci** i **rozpoznania lekarskiego,** a w odstępach pięcioletnich prócz tego według **wieku, zawodu** oraz ewentualnie **wysokości zarobku.** Natomiast liczba dni choroby ma być przedmiotem głębszej analizy i powinna być klasyfikowana corocznie według wszystkich powyższych cech.

Zgony dzieliłoby się rocznie według **płci, wieku, zawodu i przyczyny śmierci,** porody w odstępach pięcioletnich według **wieku i zawodu matki.**

Przeciętną roczną **liczbę ubezpieczonych** obliczałoby się z średnich miesięcznych. Dla uzyskania **rozkładu ubezpieczonych według wieku, zawodu** i ewentualnie **zarobku** należałoby poprzestać na stanie np. z połowy roku, ponieważ badanie ściślejsze byłoby zbyt kosztowne. Grupy wieku powinny być ustalone w sposób jednolity.

Co się tyczy **zawodu,** to łatwo da się uzyskać jedynie podział według zawodu obiektywnego t. zn. klasyfikacja ubezpieczonych według rodzaju przedsiębiorstw, w których są zatrudnieni. Jednak dla opracowań głębszych pożyteczne byłoby zbieranie danych bardziej precyzyjnych o zawodzie ubezpieczonych.

Dla oznaczenia rozpoznania lekarskiego autor zaleca posługiwanie się **międzynarodowym mianownictwem chorób, jednak gruntownie zmodyfikowanym, dostosowanym do celów ubezpieczenia chorobowego.** To trudne zadanie nie może być rozwiązane w sposób, który byłby słuszny ze wszystkich punktów widzenia; lista chorób musi spełniać następujące warunki: 1) być dosyć krótka; 2) zawierać mimo to nazwy wszystkich chorób, które mają największe znaczenie w ubezpieczeniach społecznych; 3) być łatwo porównywalna z innymi statystykami, opartymi na mianownictwie międzynarodowym.

Opracowanie i analizowanie materiału statystycznego należy powierzać tylko odpowiednio wyszkolonemu personelowi. Publikacje powinny podawać prócz liczb bezwzględnych również liczby względne; powinny zawierać wszystkie potrzebne wyjaśnienia, a być pozbawione wszelkich ryzykownych interpretacji.

JADWIGA SZLAGOWSKA — Warszawa

WZROST ZAPOTRZEBOWANIA NA LEKARSKI PERSONEL POMOCNICZY W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

(BRAK POKRYCIA I ŚRODKI ZARADCZE)

Na czoło zagadnień związanych z celową i prawidłową organizacją pielęgniarstwa szpitalnego i społecznego wysuwa się bezsprzecznie sprawa doboru odpowiedniego i do pracy tej należycie przygotowanego personelu pielęgniarskiego. Na terenie ubezpieczalni społecznych jako instytucyj zatrudniających liczny zastęp sił sanitarnych, uzupełnianie kadr pielęgniarskich jest ważnym zadaniem. Ze względu na rażąco małą liczbę szkół pielęgniarstwa w Polsce stanowi ono kłopotliwy i trudny do rozwiązania problem.

Z chwilą, gdy polska ustawa o pielęgniarstwie z dnia 21.II.1935 r. położyła kres dalszemu dorywczemu i bezplanowemu szkoleniu, lecz równocześnie nie wpłynęła na zwiększenie stanu posiadania w zakresie szkolnictwa zawodowego, brak pokrycia zapotrzebowania na rynku pracy pielęgniarskiej, zaczął gwałtownie wzrastać i przybiera rozmiary zagrażające zahamowaniem działalności w tych działach lecznictwa, które z pracą pielęgniarską organicznie są związane (szpitale) lub bez jej współudziału nie mogą się rozwijać (akcja profilaktyczna).

Sprawa uzupełnienia personelu pielęgniarskiego w ubezpieczalniach społecznych, na tle ogólnego zapotrzebowania, oraz liczby i pojemności polskich szkół pielęgniarskich, była swego czasu omawiana na łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych w r. 1935. Pomijam

zatem te szczegóły i przystępuję bezpośrednio do rozpatrzenia przejawów i rozmiarów narastającego niedoboru.

Liczba lekarskich sił pomocniczych zatrudnionych w dawniejszych kasach chorych, wynosiła według statystyki oficjalnej z 1932 r. 2 049 osób. W r. 1935 spadła do 1 483 osób, a zgodnie z aktualną w roku bieżącym przeprowadzoną rejestracją wynosi obecnie 1 094 osób. Wypada przy tym nadmienić, że część znaczna zatrudnionych sił sanitarnych, bo 204 na 1 094 nie posiada uprawnień do państwowego egzaminu pielęgniarskiego i uzyskała wyłącznie czasowe prawo praktyki w tym zawodzie.

Analizując przyczyny dużego ubytku w zespole lekarskiego personelu pomocniczego, zaważyć należy, że w pierwszym z wymienionych okresów, mianowicie od 1932 r. do 1935 r. do spadku liczby pielęgniarek przyczyniła się przeprowadzona podówczas selekcja i redukcja sił sanitarnych.

Natomiast gwałtowny, 20% w stosunku rocznym wynoszący spadek w latach od 1935 do 1937 r. spowodowany został bezsprzecznie i niewątpliwie, brakiem kandydatek na stanowiska pielęgniarek.

W niektórych ubezpieczalniach liczba personelu pielęgniarskiego zmalała w ostatnim okresie czasu o 50%, natomiast przypadki nieznacznego wzrostu należą do nielicznych wyjątków. Tendencja zniżkowa trwa nadal i wpływa ujemnie na organizację pracy w lecznictwie.

Do zwiększenia niedoborów w tej dziedzinie, przyczyniają się ponadto następujące czynniki: 1) rozwój pielęgniarstwa społecznego w myśl zasad obecnej organizacji lecznictwa, 2) usprawnienie działalności szpitali i ich rozbudowa, 3) rozrost ośrodków zdrowia i akcji zapobiegawczej.

W pierwszym rzędzie wymienione zostały potrzeby pielęgniarstwa społecznego. W r. 1935 zapoczątkowana reforma lecznictwa oparta na systemie lekarza domowego, nakłada na lekarzy obowiązek opieki nad zdrowiem ubezpieczonych i ich rodzin.

W istniejących na terenie ubezpieczalni społecznych warunkach pracy, a zwłaszcza przy dużej frekwencji pacjentów i zaabsorbowaniu lekarzy domowych pracą w gabinecie, oraz z uwagi na niski stosunkowo poziom higieny wśród naszej ludności, program opieki sanitarnej dla rodzin ubezpieczonych będzie mógł być przeprowadzony i wykonany jedynie przy uwzględnieniu współudziału pielęgniarek społecznych.

Szczegółowy plan organizacji pielęgniarstwa społecznego został opracowany, jednakże ze względu na brak pielęgniarek wykonanie napotyka na zasadnicze trudności i za wyjątkiem nielicznych ośrodków nie może być realizowane.

Duże są również potrzeby zakładów leczniczych. W celu uzupełnienia braków w personelu pielęgniarskim, zarówno w już zorganizowanych, jak i w dążących do rozbudowy szpitalach, zachodzi potrzeba, dla zapewnienia chorym należytej opieki, zwiększenia etatów pielęgniarskich o 80 — 100 osób.

Ponadto liczyć się należy z faktem, że na najbliższy okres dwuletni zamierzona została budowa nowych sanatoriów na ogólną cyfrę 1400 do 2000 łóżek oraz olbrzymiego szpitala — instytutu na 1200 łóżek. Organizacja opieki pielęgniarskiej dla tych placówek leczniczych, będzie wymagała, obliczając skąpo, zatrudnienia około 300 pielęgniarek. Jest to w naszych stosunkach cyfra bardzo znaczna, skoro weźmie się pod uwagę, że dotychczas wszystkie świeckie szkoły pielęgniarstwa w Polsce stawiają do dyspozycji corocznie około 170 pielęgniarek.

Omawiając niedobór w tym zawodzie, nie można pominąć zapotrzebowania na terenie ośrodków zdrowia i przychodni profilaktycznych.

Wydatki ponoszone przez ubezpieczalnie społeczne na akcję zapobiegawczą wynoszą w ramach tegorocznego budżetu 2.837.512 zł. przy 39 własnych i 326 subsydiowanych placówkach profilaktycznych. Z tytułu wypłacanych subwencji zostały ośrodki te objęte działalnością kontrolną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co pozwoliło stwierdzić, że brak odpowiednich kwalifikacji u pielęgniarek, zatrudnionych w przychodniach i poradniach profilaktycznych, oraz niedostateczna liczba tego personelu, są tu objawem często notowanym. Niedomagania te paraliżują normalny rozwój pielęgniarskiej działalności zapobiegawczej na terenie domowym i podważają akcję ośrodków profilaktycznych.

Brak pielęgniarek jest niejednokrotnie przeszkodą w uruchomieniu nowych placówek zapobiegawczych już zorganizowanych; w samym tylko województwie śląskim potrzeba aktualnie na obsadzenie tych ośrodków 30 pielęgniarek społecznych.

Przy nieprzygotowaniu naszego szkolnictwa pielęgniarskiego do pokrycia zapotrzebowania, jedynym wyjściem z obecnego kryzysu jest zakładanie przez instytucje zainteresowane własnych szkół pielęgniarstwa. Należy bowiem liczyć się z faktem, stwierdzonym przez czynniki miarodajne na posiedzeniu sekcji dla spraw pielęgniarstwa przy Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia w dn. 6.IV. 1937 r., że brak kredytów państwowych nie pozwoli obecnie na rozbudowę szkół pielęgniarstwa w takim stopniu, aby zapotrzebowanie na pielęgniarki szpitalne i społeczne mogło być zaspokojone.

Dla ubezpieczeń społecznych założenie jednej wzgl. dwóch szkół pielęgniarstwa jest zatem zagadnieniem naglącym, a za rozwiązaniem go w sensie pozytywnym, przemawia nietylko brak kandydatek na stanowiska pielęgniarek, lecz także troska o postawienie pracy pielęgniarskiej na właściwym poziomie.

Duże znaczenie będzie posiadał wpływ bezpośredni na kierunek wychowawczy i możność dostosowania programu nauczania do potrzeb instytucji. Ponadto ubezpieczalnie będą mogły rozporządzać materiałem całkowicie i w zupełności wyszkolonym przez siebie. Niemniej ważne są motywy psychologiczne, mianowicie silniejsze i pełniejsze zespolenie własnych uczennic z terenem pracy, niż absolwentek szkół obcych.

Przystępując do organizowania szkoły pielęgniarstwa znajdą się ubezpieczalnie społeczne w szczęśliwym położeniu, posiadają bowiem własne nowocześnie urządzone szpitale powszechne.

Wbrew dość szeroko rozpowszechnionym mniemaniom, uważam prowadzenie szkoły pielęgniarstwa, związanej organicznie ze szpitalem powszechnym, za celową i ze wszechmiar odpowiednią formę szkolenia. Szkoły tego typu rozpowszechnione zagranicą, u nas dla różnych przyczyn nie były dotąd prowadzone. Słuchaczki naszych szkół pielęgniarstwa korzystają z praktyki organizowanej przez szkoły przy poszczególnych klinikach i oddziałach szpitalnych, w kilku nieraz zakładach leczniczych, uniwersyteckich, samorządowych, wojskowych.

Strony dodatnie szkoły zorganizowanej przy szpitalu widzę zwłaszcza i przede wszystkim w zapoznaniu się uczennic z całokształtem zadań leczniczych realizowanych na terenie jednego zakładu. Niemniej ważne są względy obejmujące organizację pracy, gdyż pełne, jednolite i wszechstronne przystosowanie metod pielęgniarskich do potrzeb szkolenia jest możliwe i wykonalne wyłącznie we własnym zakładzie leczniczym.

Argumentem przemawiającym ponadto za organizowaniem szkół przy szpitalach, jest czynnik gospodarczy. Szkolenie pielęgniarek ze względu na konieczność prowadzenia kulturalnie i higienicznie utrzymywanego internatu, oraz angażowania licznego zespołu wykładowców i instruktorek, jest rzeczą kosztowną. Nie są więc szkoły pielęgniarstwa instytucjami samowystarczalnymi i byt ich jest w znacznym stopniu związany z dotacjami i subsydiami instytucji rządowych, samorządowych i społecznych. Przy powiększeniu liczby szkół pielęgniarstwa w Polsce do ilości i pojemności pokrywającej zapotrzebowanie, fundusze te nie są wystarczające, tym bardziej, że pokrywają zaledwie potrzeby szkół dotychczasowych. Obniżenie kosztów szkolenia wynoszących aktualne na jedną pielęgniarkę 4.500 zł. rocznie, jest zatem zagadnieniem niezmiernie ważnym.

Organizując szkoły z internatem, przylegającym bezpośrednio do szpitala, korzystając ze wspólnie prowadzonej kuchni, będzie można obniżyć koszty utrzymania uczennic, a tym samym zmniejszy się dysproporcja, istniejąca obecnie między kosztami szkolenia, a późniejszymi uposażeniami pielęgniarek.

Szkoła, uniezależniona materialnie od szpitala, co jest warunkiem nie podlegającym dyskusji, może jednak być z nim powiązana gospodarczo. Przy wzajemnych rozrachunkach oceniona być winna z jednej strony wartość świadczeń dostarczanych przez szpital, a z drugiej ekwiwalent pracy słuchaczek praktykujących na oddziałach. Dotychczasowe, w polskich szkołach pielęgniarstwa zebrane, doświadczenia wykazują, że w naszych stosunkach prace uczennic w porównaniu z wydajnością sił wykwalifikowanych ocenić można mniej więcej w stosunku 3 : 1.

Opłaty wnoszone obecnie przez uczennice polskich szkół pielęgniarstwa wahają się w granicach od 80 — 180 zł. Pragnęłabym obniżenia opłat szkolnych do możliwie najniższych granic. W szkołach naszych jedynie nieliczny odsetek słuchaczek jest w możności opłacania całkowitych kosztów szkolenia. Większość korzysta ze stypendiów, względnie zaciąga wobec szkoły zobowiązania, których spłacanie stanowi dla pielęgniarki, prawie z reguły, ciężar przenoszący jej siły. Zadłużenia dochodzą niekiedy do sumy 3.000 zł., łatwo zatem wyobrazić sobie skutki i konsekwencje tak dużego stosunkowo obciążenia, przy względnie niskich uposażeniach.

Wypada odpowiedzieć na pytanie, jaka powinna być pojemność szkoły. Nie ulega wątpliwości, że zwiększenie liczby osób, korzystających równocześnie z nauki, wpływa dodatnio na budżet, cyfra maksymalna słuchaczek nie powinna jednakże przekraczać 150.

Z punktu widzenia zadań dydaktycznych, posiadających tak doniosłe znaczenie w szkole pielęgniarstwa, są wskazane raczej szkoły obejmujące mniejszą ilość uczennic. W dużym zespole praca indywidualna nad wyrobieniem słuchaczek, jest uciążliwa dla wychowawców i daje gorsze wyniki. Nie jest to pożądane dla zawodu, w którym obok kwalifikacji fachowych tak duże znaczenie posiadają cechy indywidualne i zalety charakteru.

Omawiając zagadnienia zespolone z założeniem i prowadzeniem szkoły pielęgniarstwa, nie poruszam spraw objętych przepisami polskiej ustawy o pielęgniarstwie, takich jak: cenzus wieku i wykształcenia słuchaczek, program i okres nauczania i przechodzę bezpośrednio do szczegółów odnoszących się do szkolenia praktycznego.

W szpitalu przeznaczonym jako baza nauczania, powinny znajdować się zasadniczo następujące oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, położniczy, ginekologiczny, dziecięcy i zakaźny. Pożądany ponadto jest oddział nerwowy. Natomiast szkolenie na oddziałach: ocznym, laryngologicznym i wenerologicznym zastąpić można ewentualnie praktyką w odnośnych przychodniach, wzgl. ambulatoriach specjalistycznych.

Ze względu na stale wzrastające znaczenie odżywiania, jako środka leczniczego i to nie tylko w chorobach przemiany materii, lecz również w cierpieniach serca, nerwów i skóry, jak i chirurgicznych, tak, że nie ma prawie obecnie działu medycyny, w którejby umiejętnie stosowana dietetyka nie była pożądana, duże znaczenie dla wyszkolenia uczennic będzie posiadała prowadzona przy szpitalu szkolnym, dobrze postawiona kuchnia dietetyczna. Należy bowiem zdać sobie sprawę, że w naszym szpitalnictwie jest dział ten dotąd zaniedbany, głównie ze względu na brak odpowiedniego i wyszkolonego personelu.

Problem szkolenia uczennic w zakresie zadań profilaktycznych, rozwiąże należycie postawiony i odpowiednio zorganizowany ośrodek zdrowia. Powinien obejmować następujące przychodnie: stację opieki nad matką i dzieckiem wraz z kuchnią mleczną, poradnię przeciwgruźliczą, przeciwjaglicą, przeciwweneryczną.

W planie zajęć należałoby przyjąć jako zasadę ciągłość praktyki. Główny zakres szkolenia pielęgniarek znajduje się bowiem na polu praktycznego doświadczenia. Zasadę da się utrzymać, ustalając następujący przebieg szkolenia. Czteromiesięczny okres przedszpitalny powinien być wykorzystany w pełni dla ćwiczeń, demonstracji i wpojenia w słuchaczki podstawowych wiadomości teoretycznych. Po ukończeniu pierwszego etapu słuchaczki przechodzą na praktykę i do ukończenia szkoły pracują na oddziałach szpitalnych i placówkach zapobiegawczych, przy czym na praktykę przeznacza się codziennie 7 godzin, a najwyżej 1 godzinę na wykłady teoretyczne. W celu wyrobienia w słuchaczkach poczucia obowiązku i przejęcia się ważnością pracy pielęgniarskiej przy łóżku chorego, wykłady nie powinny odbywać się w czasie przeznaczonym na dyżury szpitalne.

Skoro porusza się sprawę wykładów, pragnę zaznaczyć, że jestem zwolenniczką przystępnego sposobu wykładania, oraz ścisłego przystosowania podawanych wiadomości do zadań i potrzeb pielęgniarek. Prelekcje na zbyt wysokim poziomie, pod względem treści i formy, absorbują nadmiernie mniej zdolne słuchaczki, skupiając ich wysiłek, uwagę i energię jednostronnie w kierunku zadań teoretycznych. Raczej zatem należy stosować mniej szeroki zakres wykładów, a natomiast pracę w kierunku rozbudzenia samodzielnego myślenia. Dobre zaopatrzenie biblioteki szkolnej daje sposobność uzupełniania wiadomości drogą czytelnictwa i samokształcenia.

Przedstawiona powyżej w zarysach ogólnych orga-

nizacja szkoły przy szpitalu, w warunkach jak najbardziej życiowych, stworzy niewątpliwie zdrowe podstawy dla rozwoju zadań i problemów wychowawczych, które przy szkoleniu i kształceniu pielęgniarek mają znaczenie dominujące.

Do elementów zasadniczych należy tu ponadto odpowiedni zespół osób, wchodzących w skład kierownictwa szkoły, wykładowców, oraz instruktorek szpitalnych. Odpowiedni ich dobór w naszym stosunkowo młodym zawodzie pielęgniarskim nie należy do zadań zbyt łatwych.

Na przypływ kandydatek do szkoły podziała niewątpliwie dodatnio obniżenie opłat za naukę i pobyt w internacie, co pozwoli na przeprowadzenie starannej selekcji pożądanej wśród osób, mających pełnić w przyszłości odpowiedzialną służbę pielęgniarki.

W dążeniu do należytego przygotowania lekarskiego personelu pomocniczego do zadań lecznictwa ubezpieczeniowego, należałoby ponadto organizować w miarę potrzeby, przy szkole pielęgniarstwa, kursy przeszkoleniowe, a raczej doszkoleniowe, w rodzaju urządzanych zagranicą t. zw. postgraduate courses. Kursy te przygotowywałyby specjalistki w poszczególnych działach pracy, jak np. instrumentowanie, stanowiska administracyjne i nadzorcze, położnictwo, dietetyka itp. Już obecnie niektóre ubezpieczalnie zgłaszają zapotrzebowanie na specjalistki, o które jest trudno, gdyż szkoły specjalizacji nie dają, a Polski Czerwony Krzyż zajmuje się wprawdzie doszkalaniem swych absolwentek w poszczególnych działach, lecz tylko dla własnych potrzeb.

W związku z omawianą sprawą należy zadać sobie pytanie, czy założenie jednej względnie dwóch szkół pielęgniarstwa pozwoli opanować obecny kryzys. Przy maksymalnej w naszym pojęciu liczbie słuchaczek, wynoszącej 150 osób, wydajność jednej szkoły wyniesie, biorąc pod uwagę dwu i półletni okres nauczania, oraz konieczną w tym zawodzie selekcję kandydatek, w przybliżeniu 40 pielęgniarek rocznie. Szkoły dają gwarancję zaspokojenia w przyszłości potrzeb bieżących, nie pokryją jednak obecnego niedoboru, tym bardziej, że pierwsze absolwentki nie wcześniej, niż za 3 lata staną do pracy na placówkach leczniczych w ubezpieczalniach społecznych, a zapotrzebowanie na personel pielęgniarski, będzie tymczasem wzrastało.

Jedynym w tych warunkach rozwiązaniem zagadnienia byłoby zorganizowanie jednorocznego kursu przeznaczonego wyłącznie dla pielęgniarek szpitalnych. Rezerwat kandydatek stanowić by mogły absolwentki półrocznych kursów pogotowia sanitarnego Polskiego Czerwonego Krzyża, co dałoby w sumie 1½ roczny okres nauczania.

Warunkiem sine qua non jest tu oczywiście uzyskanie dla uczestniczek kursu podstaw prawnych do wykonywania zawodu pielęgniarskiego, które mogłoby nastąpić w związku z przewidzianą nowelą polskiej ustawy o pielęgniarstwie z dnia 21.II. 1935 r. Wyszkolenie na określonych warunkach ograniczonej chociażby liczby pielęgniarek szpitalnych, będzie jednak niewątpliwie cofnięciem się z pozycji już zajętej. Nie ma jednak innego wyjścia z położenia, w którym znalazło się polskie pielęgniarstwo.

Budowa tak bardzo potrzebnych szpitali i sanatoriów przeciwgruźliczych, nie może być wstrzymana z powodu braku sił sanitarnych. Nie pożądane jest również tworzenie w nowych zakładach leczniczych kadr pielęgniarskich, rekrutujących się z kandydatek przygodnych, a przy masowym zapotrzebowaniu składających się przeważnie z najsłabszego elementu pielęgniarskiego.

Zaspakajając najpilniejsze potrzeby szpitalnictwa przez pielęgniarki wykształcone na kursie, będzie można wykorzystać słaby przypływ sił o pełnych kwalifikacjach zawodowych w kierunku pielęgniarstwa społecznego. Organizacja kursów powinna jednak być uzależniona od zamierzonej budowy szpitali i sanatoriów, tak pod względem terminu uruchomienia jak i liczby uczennic, gdyż rozszerzanie ponad istotną potrzebę prowizorium, jakim jest uzupełnianie kadr pielęgniarek szpitalnych elementem szkolonym na kursach, byłoby niepożądane dla rozwoju polskiego pielęgniarstwa.

KRONIKA KRAJOWA

RUCH SŁUŻBOWY

I. Zmiany na stanowiskach dyrektorów Ubezpieczalni Społecznych:

GRACZYK Alojzy — inspektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powołany na czas przejściowy od dnia 1 listopada 1937 r. do 31 grudnia 1937 r. do pełnienia obowiązków dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Siedlcach przez okres urlopu dyrektora tej Ubezpieczalni, Edwarda Kalinowskiego.

KUBECKI Ignacy — dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie, zwolniony z tego stanowiska na własną prośbę z dniem 15 listopada 1937 r. i powołany z dniem 16 listopada 1937 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Pińsku.

PIOTROWSKI Ludwik — powołany z dniem 1 listopada 1937 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie.

Dr PODOBIŃSKI Franciszek — dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Tarnobrzegu, zwolniony z tego stanowiska na własną prośbę z dniem 15 listopada 1937 r. i powołany z dniem 16 listopada 1937 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach.

PRUSZKOWSKI Roman — p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach, zwolniony z tego stanowiska na własną prośbę z dniem 15 listopada 1937 r. i powołany z dniem 16 listopada 1937 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie.

WISZNIOWSKI Kazimierz — p. o. wicedyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Płocku, zwolniony z tego stanowiska na własną prośbę z dniem 15 listopada 1937 r. i powołany z dniem 16 listopada 1937 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Tarnobrzegu.

II. Zmiany na stanowiskach naczelnych lekarzy Ubezpieczalni Społecznych:

Dr **GRUSZECKI Wojciech**, dotychczas p. o. naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni, powołany z dniem 1 listopada 1937 r. w wyniku konkursu, na stanowisko naczelnego lekarza tej Ubezpieczalni.

Dr **KORCZEK Stanisław** — lekarz domowy Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu powołany na czas przejściowy od 1 — 30 listopada 1937 r. do pełnienia obowiązków naczelnego lekarza tej Ubezpieczalni.

Dr **PURZYCKI Maksymilian** — powołany z dniem 1 grudnia 1937 r. na stanowisko p. o. naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie.

Dr **SKOTNICKI Jan** — naczelny lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Czortkowie, zwolniony z tego stanowiska na własną prośbę z dniem 30 listopada 1937 r. i powołany z dniem 1 grudnia 1937 r. na stanowisko p. o. naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Stryju.

Dr **SKARBEK-TELSZEWSKI Czesław**, p. o. naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu, zwolniony z tego stanowiska na własną prośbę z dniem 31 października 1937 r.

III. Zmiany na innych stanowiskach Ubezpieczalni Społecznych:

Mgr **LIGEZA Kazimierz** — kierownik Oddziału Administracyjnego Ubezpieczalni Społecznej równieńskiej w Dubnie, zwolniony z tego stanowiska na własną prośbę z dniem 15 listopada 1937 r. i powołany z dniem 16 listopada 1937 r. na stanowisko kierownika Sekcji Ubezpieczeniowej Ubezpieczalni Społecznej w Płocku.

KURS INSTRUKTORSKO-UBEZPIECZENIOWY ZW. ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW INSTYTUCYJ UB. SPOŁ.

Związek Zawodowy Pracowników Instytucyj Ubezpieczeń Społecznych podjął w maju rb. skoordynowaną akcję, będącą wypełnieniem jednego z postulatów statutowych Związku a zmierzającą do popularyzacji idei ubezpieczeń społecznych w najszerszych warstwach społeczeństwa.

Pierwszy etap pracy Związku w tym zakresie stanowił I Kurs Instruktorsko-Ubezpieczeniowy, pod protektoratem Ministra Opieki Społecznej, — p. M. Zyndrama Kościałkowskiego, który odbył się w Warszawie w dniach 24.10 — 8.11 rb.

Słuchaczami kursu byli pracownicy instytucyj ubezpieczeń społecznych *z całej Polski* po jednym przedstawicielu z każdej ubezpieczalni społecznej oraz każdego oddziału ZUS, ponadto czterech przedstawicieli centrali ZUS i 11 Ubezpieczalni Społecznej w Wwie.

Kierownictwo kursu zostało powierzone przez Związek Mgr. K. Niementowskiemu.

Program kursu mimo krótkiego czasu jego trwania obejmował swoim zakresem, zarówno przedmioty ogólne jnp. „Idee przewodnie ubezpieczeń Społecznych", „Teoria ubezpieczeń społecznych", „Znaczenie gospodarcze ubezpieczeń społecznych", „Organizacja ubezpieczeń społecznych", przedmioty, odnoszące się do poszczególnych kwestii z wykonywaniem ustaw ubezpieczeniowych związanych.

Dowodem wszechstronności programu kursu jest uwzględnienie w nim tematów tego rodzaju jak „Świadczenia na wypadek braku pracy robotników (Fundusz Pracy), „Procedura sporna w ubezpieczeniach społecznych", „Zasady propagandy".

Nawiązaniem niejako do wykładu „O propagandzie" wygłoszonego przez p. Dyr. St. Sasorskiego, był „dzień propagandy", zorganizowany dla słuchaczy Kursu przez Sekretariat Generalny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Dnia tego uczestnicy kursu udali się autokarami na zwiedzenie Instytutu Higieny, Muzeum dla Handlu i Przemysłu — byli na specjalnie dla nich przeznaczonym pokazie filmów propagandowo-ubezpieczeniowych. W godzinach popołudniowych odbyła się dyskusja z udziałem p. Dyr. Sasorskiego, p. E. Waśniewskiej, p. M. Wańkowicza, p. H. Łopatki oraz wiceprezesa Związku p. St. Sasima na tematy, dotyczące środków propagandy ubezpieczeniowej. Dyskusja toczyła się wokół zagadnień poruszonych przez p. Dyr. Sasorskiego w wykładzie na temat propagandy, wygłoszonych na kursie.

Wykładowcami I kursu instruktorsko-ubezpieczeniowego byli ludzie, uznani w tej dziedzinie za najlepszych specjalistów, że zacytujemy nazwiska: Naczelnego Dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych J. Wł. Lgockiego, prof. D-ra Jana Łazowskiego, mgra St. Balcerskiego, Bolesława Wścieklicę, radcę Ministerstwa Opieki Społecznej St. Fischlowitza, radcę Ministerstwa Opieki Społecznej J. G. Wengierowa itd. itd.

Poza wykładami — na otwarciu Kursu — zostały wygłoszone dwa referaty: Dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych p. D-ra T. Dybowskiego p. t. „Zasady polityki społecznej" oraz wiceprezesa Związku Z.P.I.U.S. p. St. Sasima na t. „Rola i zadania pracowników instytucyj ubezp. społ.". Otwarcie oraz zamknięcie kursu zaszczycili m. in. swoją obecnością Wiceminister Opieki Społecznej, p. W. Jastrzębski, Dyrektor Departamentu Ubezp. Społ. w Min. Op. Społ., p. Dr. T. Dybowski, Naczelny Dyrektor ZUS p. J. Wł. Lgocki, Dyrektor Ubezp. Społ. w W-wie, Dr. Michał Zając, Dyrektor Działu Świadczeń ZUS, p. Dr. J. Pasternak.

W dniach 5 i 6 listopada rb. słuchacze zostali poddani egzaminowi z części szczegółowej przesłuchanych na kursie przedmiotów. Jest rzeczą zasługującą na podkreślenie, że mimo dysponowania nieznaczną tylko ilością czasu na naukę wszyscy bez wyjątku egzaminy swoje złożyli z wynikiem celującym.

Świadczy to o wysokim poziomie zarówno intelektualnym, jak i o uświadomieniu społecznym zaproszonych przez Związek na kurs kolegów.

Przez cały czas trwania kursu słuchacze zamieszkiwali w budynku Centrum Wyszkolenia Związku Strzeleckiego, przy ul. Nowosieleckiej 3. Budynek ten, specjalnie na cele szkoleniowe przeznaczony, obejmował 4 sale sypialne, salę jadalną, salę wykładową i świetlice. Temu systemowi „koszarowemu" można zawdzięczać w dużym stopniu wynik kursu, gdyż tego rodzaju urządzenia pozwoliły słuchaczom na maksymalne wykorzystanie na naukę czasu, spędzonego na kursie.

Należy podkreślić doskonałą atmosferę pracy i koleżeńskiej serdeczności, jaka od pierwszej chwili zapanowała wśród słuchaczy kursu. Odczuwało się spójnię duchową tych wszystkich pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych, których na kurs przywiodła idea służby dla tych instytucyj i dla ubezpieczeń społecznych.

SPRAWOZDANIE ZE ZJAZDU LEKARZY WOJEWÓDZTWA POLESKIEGO.

W dniach 24 i 25 września 1937 obradował w Prużanach doroczny zjazd lekarzy powiatowych z udziałem lekarzy miejskich oraz naczelnych lekarzy ubezpieczalni społecznych z terenu województwa poleskiego.

Z ramienia Ministerstwa Opieki Społecznej na zjazd przybył dyrektor Departamentu Służby Zdrowia dr. J. Adamski i inspektor dr M. Zachert, oraz z Państwowego Zakładu Higieny dr Kacprzak i doc. dr Przesmycki.

Po powitaniu uczestników Zjazdu przez przedstawicieli miejscowych władz, dyrektor Departamentu dr. Adamski wygłosił wstępne przemówienie o zadaniach publicznej służby zdrowia.

Następnie dr Maciulewicz, naczelnik Wydziału Pracy, Opieki i Zdrowia Poleskiego Urzędu Wojewódzkiego, jako szef służby zdrowia na terenie województwa, złożył sprawozdanie z działalności służby zdrowia za 1936 r. oraz przedstawił stan obecny i potrzeby sanitarne województwa. Lekarze powiatowi i miejscy miast wydzielonych złożyli uzupełniające sprawozdania z terenu ich pracy. Sprawozdania te wykazały, że na terenie województwa poleskiego w ciągu ostatniego roku organizacja agend służby zdrowia, mimo niezmiernie szczupłych kredytów, jakie na ten cel poświęciły samorządy (samorząd powiatowy od 4 — 15%, samorząd gminny od 1,2 — 12,5% swych budżetów), poczyniła dalsze postępy. Liczba rejonów lekarskich wzrosła do 30, przybyło 6 nowych ośrodków (razem 24), 10 stacyj opieki nad matką i dzieckiem, 16 kąpielisk samorządowych i 12 prywatnych, odremontowano gruntownie dwa szpitale (w Kosowie i Drohiczynie) itp. Wyrazem pewnej poprawy warunków sanitarnych jest zmniejszenie się zachorowań na dur plamisty i brzuszny. Wzmogła się akcja zwalczania chorób społecznych, np. liczba osób pod opieką przychodni przeciwgruźliczych wzrosła do około 10,000 osób wobec około 7,500 osób w roku ubiegłym.

Największą bolączką jest mała liczba łóżek szpitalnych. Na Polesiu na 10,500 mieszkańców przypada zaledwie 7 łóżek szpitalnych, podczas gdy w Polsce średnio mamy 21 łóżek. Również małe nasycenie województwa lekarzami (1,5 lekarza na 10,000 mieszkańców), położnymi i innym personelem sanitarnym umiemożliwia szybszą poprawę stosunków zdrowotnych na tym terenie.

Po dyskusji ogólnej doc. dr Przesmycki z Państwowego Zakładu Higieny wygłosił referat o zapaleniu opon mózgowych w świetle nowych badań; dr. Składzień, lekarz powiatowy z Kosowa Poleskiego, przedstawił przebieg ostatniej epidemii nagminnego zapalenia opon mózgowych, która w ostatnim roku wystąpiła na Polesiu, a zwłaszcza w pow. kosowskim, gdzie było 111 zachorowań.

W dyskusji dyrektor dr Adamski zaznaczył, że w związku z wystąpieniem większej liczby zachorowań na zapalenie opon mózgowych odbyły się w Departamencie Służby Zdrowia narady Sekcji Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia, a następnie wydano odpowiednie zarządzenia w celu powstrzymania szerzenia się tej epidemii.

Z kolei dr Doroszkiewicz Władysław, epidemiolog przy urzędzie wojewódzkim, przedstawił przebieg chorób zakaźnych i działalność kolumn epidemicznych na terenie województwa, zaś dr Józef Zwierz, kierownik oddziału bakteriologicznego Miejskiej Pracowni badania żywności w Brześciu, działającej jako filia Państwowego Zakładu Higieny, przedstawił stan obsługi bakteriologicznej województwa oraz omówił metody zwalczania duru plamistego.

Wreszcie inż. Stanisław Dzierzgowski, kierownik miejskiego Zakładu badania żywności, wygłosił referat o higienie wody w znaczeniu przemysłowo-żywnościowym ze szczególnym uwzględnieniem nadzoru nad wodą ze względu na zachorowania na dur brzuszny i czerwonkę.

W drugim dniu Zjazdu na wstępie inspektor farmaceutyczny Br. Labes omówił sprawy obrotu środkami leczniczymi i truciznami na terenie województwa.

1 apteka przypada tu na 22,000 mieszkańców Tworzenie nowych aptek jest utrudnione z powodu braku kandydatów. W związku z wydaniem nowej Farmakopei polskiej zostały zmienione przepisy o przechowywaniu leków, z czym muszą się zapoznać także lekarze powiatowi.

Następnie dr Zyblewski, referent ratownictwa sanitarnego w urzędzie wojewódzkim, w referacie p. t. „Zagadnienie obrony przeciwlotniczej i dobrej wody dla potrzeb ludności Polesia" omówił doraźne korzyści sanitarne, związane z akcją budowy studzien.

Dłuższe referaty wygłosili dr Wasilewski, naczelny lekarz ubezpieczalni społecznej w Brześciu, i dr Orlewski, naczelny lekarz ubezpieczalni społ. w Pińsku, o organizacji lecznictwa ubezpieczeniowego i współpracy ubezpieczalni z władzami sanitarnymi. Referaty te wywołały dłuższą dyskusję, świadczącą o konieczności ścisłej współpracy wszystkich instytucyj sanitarnych w zakresie podniesienia zdrowotności wśród ludności.

Dr St. Doroszkiewiczowa, wizytator higieny szkolnej, przedstawiła stan higieniczny szkolnictwa na Polesiu, podkreślając, że dotychczasowy nadzór nad zdrowiem dziatwy szkolnej jest niedostateczny; wprowadzenie lekarzy szkolnych przy inspektoratach mogłoby wydatnie przyczynić się do poprawy tego stanu.

Dr Kacprzak, naczelnik Wydziału Statystycznego w Min. Opieki Społ. zwrócił uwagę, że rejestracja urodzin i zgonów, zwłaszcza dzieci do jednego roku życia, jest niedokładna. W województwach wschodnich istnieje zwyczaj chowania, zwłaszcza noworodków i dzieci w pierwszych tygodniach życia, bez obrzędu religijnego (na cmentarzach gminnych), a tym samym bez rejestracji w urzędach stanu cywilnego. W ten sposób pewna część urodzeń i zgonów uchodzi spod rejestracji, co zmienia statystykę ruchu ludności. W związku z tym zachodzi konieczność przeprowadzenia kontrolnej rejestracji urodzeń i zgonów do 1 roku życia na wybranych terenach przez lekarzy powiatowych.

Na zakończenie obrad inspektor dr Zachert, wspomniał, że w Departamencie Służby Zdrowia jest obecnie opracowywana ustawa o publicznej służbie zdrowia, która przewiduje ustanowienie, jako podstawowych organów służby zdrowia, lekarzy gminnych (względnie okręgowych dla kilku gmin), podporządkowanych lekarzom powiatowym, którzy z reguły będą jednocześnie referentami sanitarnymi samorządu powiatowego. Lekarze gminni będą posiłkować się dla wykonania swych zadań gminnymi (okręgowymi) ośrodkami zdrowia, jako instytucjami, mającymi zapewnić ludności minimum pomocy leczniczej, oraz całą pomoc zapobiegawczą i higieniczną.

Niewątpliwie wejście w życie tej ustawy ułatwi pracę organom służby zdrowia i przyczyni się do osiągnięcia

lepszych wyników, niż to obecnie jest możliwe, jak świadczą obrady tego zjazdu.

Obrady Zjazdu zamknął dr Maciulewicz, jako przewodniczący, zapowiadając zwołanie w przyszłym roku Zjazdu w Kamieniu Koszyrskim.

CYKL WYKŁADÓW ZE STATYSTYKI PRZY INSTYTUCIE SPRAW SPOŁECZNYCH.

Jest rzeczą powszechnie od dawna uznawaną, że w różnych dziedzinach wiedzy i przy działalności praktycznej w jej różnorodnych przejawach niezbędne jest systematyczne gromadzenie danych statystycznych i odpowiednie ich opracowanie. Każda większa instytucja finansowa, każdy większy organizm gospodarczy, czy to pojedyńcze przedsiębiorstwo, czy związek przedsiębiorstw podobnego typu, czy też samorząd terytorialny, prowadzą rozmaitego rodzaju ewidencje i sporządzają różne zestawienia statystyczne. Wielu również badaczy: przyrodników, lekarzy, techników, socjologów musi swoje badania opierać na materiale statystycznym.

Przyznać niestety należy, że zebrane materiały i ułożone zestawienia nie zawsze są wykorzystywane i nie zawsze mogą być z pożytkiem wykorzystane. Częściowy powód tego niskiego poziomu kultury statystycznej u nas tkwi w niedostatecznej rozbudowie uniwersyteckich studiów statystycznych i w braku ośrodka badawczego, do którego osoby i instytucje zainteresowane mogłyby się zwracać o pomoc i poradę.

Chcąc w pewnym stopniu wpłynąć na poprawę tego stanu rzeczy i zdając sobie sprawę z ważności badań statystycznych zwłaszcza w dziedzinie zagadnień społecznych — Instytut Spraw Społecnych organizuje cykl wykładów ze statystyki, powierzając ich wygłoszenie Dr. Jerzemu Neymanowi, współpracownikowi Instytutu, obecnie profesorowi uniwersytetu londyńskiego.

Cykl obejmować będzie 12 godzin wykładów i tyleż godzin poświęconych dyskusji i ćwiczeniom praktycznym.

Wykłady uwzględnią dwa zasadniczo różne, lecz związane ze sobą typy zagadnień: tematykę i metodę badań statystycznych.

Jest cechą znamienną wielu publikacji statystycznych, że czytając je trudno jest zdać sobie sprawę z tego, jaki był cel ułożenia tego lub innego zestawienia, co właściwie zestawienie dane miało oświetlić lub czego miało dowieść. W innych znowu publikacjach spotykamy pewne jasno określone tezy autorów i zestawienia statystyczne przytoczone dla poparcia tych tez. Oczywistą jest rzeczą, że zestawienia sporządzane bez ściśle określonego celu tylko w wyjątkowych wypadkach mogą się okazać pożyteczne.

„Tematyka" w zamierzonym cyklu wykładów pomyślana jest jako rozważanie szeregu zagadnień, które były przedmiotem udanych lub nieudanych badań statystycznych. Przykłady takich badań zaczerpnięte zostaną z rozmaitych dziedzin od zagadnień społecznych począwszy, na zagadnieniach zupełnie specjalnych, jak np. z dziedziny bakteriologii, skończywszy. Będą to przykłady z dziedzin dla niektórych słuchaczy obcych, nie mniej jednak można się spodziewać, że dzięki takiemu przedstawieniu rzeczy, nasunie się, słuchaczom szereg pomysłów przy przeprowadzaniu badań statystycznych związanych z ich własnymi zainteresowaniami.

Jak już wspomniano, nawet badania nad jasno sformułowanymi kwestiami mogą być udane lub nie. W tym punkcie dotykamy sprawy drugiej: *„metody"* badań statystycznych. Mówiąc o metodzie pamiętać musimy o dwóch stadiach każdej pracy statystycznej: zbieraniu materiałów i ich opracowaniu. Celem wykładów będzie m. in. wykazanie, jak rozmaite zaniedbania w obu wymienionych fazach mogą całkowicie zniweczyć badanie, uniemożliwiając wyciąganie wniosków lub nasuwając wnioski mylne.

Zagadnienia metod badań statystycznych są częstokroć trudne i wymagają traktowania matematycznego. Przez wzgląd na przystępność wykładów zagadnienia te będą traktowane przy pomocy konkretnych przykładów. Po krótkim omówieniu niektórych podstawowych pojęć statystyki będą one zilustrowane przykładami i wykresami z pominięciem rozważań o charakterze matematycznym. Na przykładach również będą omówione zalety i wady rozmaitych metod stosowanych w badaniach praktycznych. Spośród nich specjalnie szeroko zostanie potraktowana metoda badań reprezentacyjnych.

Tematy wykładów i dyskusji przystosowane będą przede wszystkim do zainteresowań osób zajmujących się zagadnieniami społecznymi, a w szczególności ubezpieczeniami społecznymi, przy czym uwzględnione zostaną zarówno zainteresowania pracowników administracyjnych, jak i personelu lekarskiego. Przypuszczać jednak należy, że mimo takiego na pozór specjalnego doboru tematów cykl wykładów zainteresuje szersze koła słuchaczy: osoby pracujące w biurach statystycznych najróżnorodniejszych instytucyj, osoby posługujące się materiałami statystycznymi w swoich własnych pracach badawczych.

Uczestnicy kursu zainteresowani jakimiś specjalnymi badaniami statystycznymi będą mogli zwracać się do prelegenta o porady dotyczące przedmiotu i metody badań. Mogą do tego służyć godziny przeznaczone na dyskusję; możliwe jest również urządzenie specjalnych konferencyj, co należałoby jednak zawczasu uzgodnić z Instytutem Spraw Społecznych.

Kurs odbędzie się w dniach 4 — 9 kwietnia 1938 r., przy czym przewidziane są 4 godziny dziennie zajęć: 2 godziny wykładów oraz 2 godziny ćwiczeń. Zajęcia będą się odbywały częściowo w godzinach przedpołudniowych, częściowo po południu. Opłata za uczestnictwo w kursie wynosi zł. 25. Zgłoszenia z podaniem zajęcia oraz posiadanego wykształcenia, należy kierować do dnia 10 stycznia 1938 r. pod adresem: Instytut Spraw Społecznych, Wilcza 1 m. 5. Szczegółowy plan wykładów zostanie podany do wiadomości w następnym komunikacie w lutym przyszłego roku.

W POWSZECHNOŚCI UBEZPIECZEŃ — ICH SIŁA

KRONIKA ZAGRANICZNA

STANY ZJEDNOCZONE AMERYKI PÓŁNOCNEJ

Powszechny spis bezrobotnych w Stanach Zjednoczonych.

Z okazji powszechnego spisu bezrobotnych, dokonanego w całych Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej za pośrednictwem urzędów pocztowych w okresie od 16 do 20 listopada b. roku, prezydent Stanów Zjednoczonych wydał następujące orędzie:

Do robotników!

Jeżeli jesteś bez pracy lub częściowo zajęty a jesteś zdolny do pracy i poszukujesz jej, wypełnij natychmiast tę kartę i wyślij ją przed północą w sobotę dnia 20 listopada 1937 roku. Znaczek pocztowy nie jest wymagany.

Kongres upoważnił mię do przeprowadzenia tego spisu. Ważnym jest dla bezrobotnych i w ogóle dla wszystkich w kraju, by spis ten był kompletny, uczciwy i dokładny.

Jeżeli podacie mi fakty, postaram się użyć je dla dobra tych, którzy potrzebują pracy i szukają jej, a nie mogą jej znaleźć.

Franklin D. Roosewelt"

Treść kart, doręczonych przez listonoszy w dniu 16 listopada b. r. wszystkim bezrobotnym w Stanach Zjednoczonych do wypełnienia, składa się z 14-stu pytań.

Pierwsze z tych pytań odnosi się do imienia i nazwiska uczestnika ankiety oraz do miejsca jego zamieszkania.

Pytanie drugie składa się z trzech części: a) czy bezrobotny jest całkowicie bez pracy i pragnie pracować, b) czy jest częściowo zajęty i chce więcej pracy, c) czy jest zajęty przez którąkolwiek rządową instytucję?

Pytanie trzecie odnosi się do zdolności do pracy bezrobotnego, pytanie czwarte — do jego wieku, piąte — do rasy (biała, czarna lub inna), pytanie szóste — do płci. W pytaniu siódmym winna się znaleźć odpowiedź, ile godzin ewentualnie przepracował bezrobotny w ostatnim tygodniu (od 7 do 13 listopada włącznie z wyjątkiem agend rządowych).

Następne, ósme pytanie odnosi się do ilości tygodni, przepracowanych przez bezrobotnego w ciągu ostatnich 12-tu miesięcy (od 1 listopada 1936 roku do końca października b. r.).

Pytanie dziewiąte brzmi: „jaki jest twój zawód lub rodzaj pracy? (np. mechanik, kelnerka, zegarmistrz, robotnik farmerski i t. p.)"

Pytanie 10 brzmi: „Rodzaj interesu lub przemysłu, w którym wykonywałeś lub wykonujesz tego rodzaju pracę? (np. fabryka maszyn, restauracja, kolej, uprawa bawełny i t. d.)."

Pytanie 11: „Ile innych pracowników jest w twej rodzinie, którzy mieszkają razem".

Pytanie 12: „Ilu z tych pracowników jest a) całkowicie bezrobotnych i chcących pracować? b) częściowo pracujących i chcących pracować? c) pracujących przy W.P.A. NYA, CCC , lub innych agendach?" (rządowych— przypisek).

Pytanie 13: „Ile osób zależy od twojego utrzymania? osób (nie licz siebie)".

Pytanie 14, ostatnie, brzmi: „Jaki był twój całkowity dochód w gotówce i innej formie, w ubiegłym tygodniu? (nie wykazuj takich zajęć, jak WPA, NYA, CCC i innych agend rządowych)".

Ankietę zamyka podpis wypełniającego ją bezrobotnego.

Rząd Stanów Zjednoczonych, za pośrednictwem prasy i plakatów, zapewnił zarówno obywateli swego kraju, jak i cudzoziemców, że informacje, podane w odpowiedziach na pytania, zawarte w ankiecie, będą użyte wyłącznie do celów spisu bezrobotnych.

Apelując do wszystkich bezrobotnych i częściowo zatrudnionych osób, by wzięły udział w ankiecie, powołany przez prezydenta Roosevelta na kierownika spisu bezrobotnych John D. Biggers, ogłosił następujące oświadczenie:

„Nie powinniście mieć absolutnie żadnych obaw. Informacje na tych kartach będą użyte tylko do celów spisu bezrobotnych. Nie będą użyte do żadnych dochodzeń, dla celów podatkowych, dla sprawdzenia praw obywatelskich lub do czegokolwiek innego, coby mogło wyjść na niekorzyść bezrobotnej osoby. Nazwiska podpisanych nie będą ogłoszone i nikt nie narazi się na jakiekolwiek upokorzenie, stosując się do prośby rządu. Rząd kieruje się wielkim i żywotnym interesem, pragnąc pomóc wam we wszelki możliwy sposób, ale co jest najważniejsze, ze względu na wasze własne dobro i na dobro całego narodu, rząd chce stanowczo pomóc wam w wyszukaniu odpowiedniego i stałego zajęcia w tych kierunkach, do których jesteście najlepiej przygotowani."

Doniosła i pożyteczna inicjatywa rządu amerykańskiego, zmierzająca do zewidencjonowania wszystkich ludzi pracy, nie posiadających zatrudnienia, zatrudnionych chwilowo i pracujących w nie swoim zawodzie zasługuje na szczególną uwagę. Dotąd bowiem statystyka bezrobotnych na całym niemal świecie czerpie swe dane głównie na podstawie ewidencji wypłacanych zasiłków i innego rodzaju świadczeń. Z pod kontroli jej uchylali się ci wszyscy bezrobotni i ich rodziny, którzy, po wyczerpaniu wszelkich możliwych świadczeń socjalnych, pozostawali bez środków do życia, zdani na łaskę i niełaskę losu oraz na litość nie zawsze czułego na cudzą niedolę społeczeństwa.

K. Gr.

WŁOCHY

Stan ubezpieczeń społecznych w 10 lat po ogłoszeniu Kary Pracy.

(dokończenie)

Ustrój faszystowski stworzył nowe podstawy i cele dla opieki i profilaktyki młodzieży szkolnej. Instytut narodowy faszystowski wzajemności w szkolnictwie utworzony na podstawie ustawy z 3 stycznia 1929 r. ma za główne zadanie rozwijać w młodzieży poczucie społeczności i solidaryzmu drogą opieki, realizowanej przez wzajemną pomoc dla młodych uczniów chorych, niedorozwiniętych lub skłonnych do chorób. Pomoc wyraża się nie tylko w postaci ekonomicznej tj. we formie zasiłków podczas choroby lub zwrotu wydatków za lekarstwa, lecz również w formie bezpośredniej opieki nad zdrowiem ucznia w przychodniach i drogą kuracji klimatycznej. W roku 1935 Instytut wydał na zasiłki chorobowe 335.570 lirów, na lekarstwa 430.588 lirów. Z kuracji kli-

matycznej korzystało 11.720 uczniów, kosztem lirów 1.382.167. Ogółem korzystało z pomocy Instytutu w tym roku 136.313 dzieci.

Działalność Instytutu jest uzupełniana przez popagandę zapobiegania wypadkom wśród młodzieży, organizowaną przez Kasę Wzajemnej Pomocy imienia Arnolda Mussoliniego, działającą na podstawie statutu z 29 marca 1932 r. Kasa zajmuje się propagandą i ubezpieczeniem przeciw wypadkom. Należą do niej wszystkie dzieci objęte organizacją Balilla. Do końca roku 1934 odszkodowała około 150.000 wypadków, zaszłych w związku z ćwiczeniami i obozami organizacji Balilla.

W ostatnich latach stworzono we Włoszech Instytut zasiłków rodzinnych jako nową formę pomocy o charakterze demograficznym. Zasady przyświecające jej, różnią się zasadniczo od podobnych urządzeń w innych krajach. Różnica wynika głównie z ujęcia pojęcia pracy w ustroju liberalnym i w ustroju korporacyjnym. W myśl zasad ekonomiki kapitalistycznej, praca jest towarem i jest wynagradzana według oceny rodzaju pracy. W ekonomice korporacyjnej praca jest uważana za obowiązek społeczny, który instytucje ochronne mają w myśl słów Benito Mussoliniego uczynić „twórczą radością, mającą na celu uszlachetnienie egzystencji". Zasada ta jest przepojona ideałami, które wychodzą poza granice bezpośrednich materialnych wymogów popytu i podaży pracy. Praca w myśl ekonomiki korporacyjnej winna być wynagradzana według normalnych potrzeb życia, które zależą od sytuacji rodzinnej pracownika. Jednostka nie jest rozpatrywana w oderwaniu od otoczenia, lecz jako element składowy grupy, w obrębie której żyje i działa. Zasada solidaryzmu, którą przepojona jest działalność polityczna i społeczna ustroju faszystowskiego, rozpościera się przede wszystkim na zespoły rodzinne, potem na zespoły zawodowe, a wreszcie obejmuje całą społeczność narodową.

Instytut zasiłków rodzinnych został stworzony na podstawie zbiorowego układu pracy, zawartego w dniu 11 października 1934 r. pomiędzy konfederacjami przemysłowymi. W roku 1936 został zbiorowy układ rozciągnięty na pracowników handlowych, a z początkiem r. b. na pracowników instytucji kredytowych i ubezpieczeniowych.

Rozporządzenia Rady Ministrów z 16.IV. 1937 r. ustaliło zasadę, że zasiłki rodzinne należą się wszystkim pracownikom zatrudnionym w przedsiębiorstwach prywatnych. Progresywny ich wymiar wzrasta z ilością dzieci.

Administracja agend Instytutu zasiłków rodzinnych została powierzona Narodowemu Instytutowi Faszystowskiemu Opieki Społecznej. Szacunkowo po tegorocznym rozszerzeniu agend można przyjąć, że instytucja zasiłków rodzinnych obejmie 7.000.000 składkujących pracowników. Zasiłki pobierać będą mniej więcej 4.000.000 osób w rocznej kwocie około 700.000.000 lirów. Wydatki znajdują pokrycie w składkach pracodawców i pracowników i w dopłatach ze strony państwa. Instytut staje się doskonałym instrumentem polityki populacyjnej państwa a jego działalność stanowi uzupełnienie zarobków, w celu popierania zadań demograficznych. W okresie od 5.X. 1936 r. do końca lutego 1937 r. wpłynęło z tytułu składek 96.514.000 lirów, zaś wydatki na zasiłki rodzinne wyniosły w tym czasie 91.000.000 lirów na rzecz 622.000 pracowników (cyfra ilości miesięcznych zasiłków).

W ten sposób polityka demograficzna pozyskała czynnik propagandy na rzecz zakładania nowych rodzin i rozrodczości. Ponadto zarządzenie Rady Ministrów przewiduje udzielanie pożyczek dla zawierających małżeństwa w granicach 1.000 do 3.000 lirów, o ile małżonkowie nie przekroczyli 26 lat życia. Zwrot pożyczek jest przewidziany od 12 miesiąca małżeństwa. Jednakże przyjście na świat każdego dziecka powoduje zmniejszenie kwoty pożyczki o 10, 20, 30 i 40% do czwartego dziecka i odroczenie płatności pozostałych rat o jeden rok.

Gromadzenie oszczędności pod różnymi formami przezorności zasługuje na baczną uwagę. Jest to jedno z najważniejszych zjawisk gospodarczych czasów współczesnych. Rozmaitość działalności inwestycyjnej ubezpieczeń społecznych przypomina — w innej co prawda płaszczyźnie — działalność wielkich bankierów prywatnych, finansujących nowoczesne państwa. Dziś obok wielkich subskrypcyj pożyczek narodowych instytucje ubezpieczeń społecznych dzięki zgromadzeniu wielkich kapitałów rozwijają wielką działalność, odgrywającą znaczną rolę w gospodarstwie narodowym.

Instytucje ubezpieczeń społecznych rozszerzają swoją działalność na coraz to nowe kategorie ubezpieczonych, które dostarczają coraz to większych sum kapitałowych. Zjawisko to, zaistniałe w ubiegłym wieku rozwinęło się ogromnie w bieżącym stuleciu, zwłaszcza w krajach, w których tendencje solidarystyczne są żywsze. W miarę jak rozszerza się sfera zakresu gromadzenia kapitałów ubezpieczeniowych, wyrastają przed instytucjami ubezpieczeniowymi coraz poważniejsze zadania finansowe, mające wielkie znaczenie dla rozwoju produkcji i rozrostu bogactwa narodowego.

Melioracje i roboty nad osuszaniem terenów bagiennych, powodują zwiększenie terenów produkcji rolniczej, co z kolei pozwala na zatrudnienie całych zastępów ludności i zwiększa wytwórczość środków żywności. Wzrasta niezależność kraju w zakresie rolniczym i następuje rozrost gałęzi przemysłu i handlu, związanych z rolnictwem.

Rozwój komunikacyj lądowych i wodnych ułatwia przewóz towarów, wpływa na obniżkę kosztów transportu, a przez to umożliwia rozwój przemysłu.

Budownictwo ludowe pozwala na zatrudnienie wielkich zastępów robotników i przyczynia się do podniesienia poziomu życia fizycznego i duchowego szerokich warstw ludowych. Jeżeli ponadto domy te są budowane na krańcach miejskich osiedli lub w okręgach rolniczych, to okoliczność ta wpływa na zainteresowanie się mieszkańców ziemią, skłania do tworzenia drobnych gospodarstw dla celów domowych, co przyczynia się do wzmocnienia się ekonomicznego tych warstw.

Wreszcie udział kapitałów ubezpieczeniowych w pożyczkach państwowych i samorządowych pozwala na realizację wielkich inwestycyj publicznych, które przyczyniają się do wzmocnienia państwa i tendencyj autarchicznych.

We wszystkich gałęziach przezorności społecznej daje się zauważyć przejście od założeń czysto aktuarialnych do założeń polityczno-społecznych, które opierając się nadal na zasadach techniki asekuracyjnej, skierowują działalność instytucyj ubezpieczeniowych ku wznioślejszym celom społecznym. Przezorność coraz więcej łączy się z profilaktyką. Rozbudowa coraz gęstszej sieci przychodni, stacyj opieki nad matką i dzieckiem, domów wypoczynkowych, cała akcja bezpieczeństwa i higieny pracy, wszystko to rozszerza wydatnie dotychczasową działalność instytucyj ubezpieczeniowych.

Przezorność społeczna otrzymawszy w stosunkach włoskich wyraz solidaryzmu społecznego, wpłynęła rów-

nież na ducha odnośnych norm prawnych, na sposoby tworzenia ich i stosowania. W przeszłości, o ile pozostawi się na boku objawy działalności opartej na wzajemności pewnych grup społecznych, normy regulujące rozmaite formy przezorności społecznej, pochodziły zazwyczaj bezpośrednio od państwa w formie ustaw i były konsekwencją bądź to nacisku ze strony warstw pracowniczych, bądź też wynikiem propagandy filantropijnej.

Zasada współpracy pozwoliła wyjść poza granicę takich koncepcji i metod. Obecnie harmonia intencyj skierowanych ku dobru wyższemu całego narodu z wyłączeniem partykularnych interesów grupowych, pozwala organizacjom zawodowym, wyposażonym w odpowiednią władzę działania, na przyjmowanie bezpośredniego udziału w doskonaleniu dzieła przezorności społecznej. One to wypracowują w przeważnej części linie rozwojowe przezorności społecznej, wykonują ważne prace opiniodawcze dla organów państwowych, powołanych do ostatecznego opracowania ustaw. Tam zaś, gdzie nie jest możliwym lub właściwym wydawać normy ustawowe, zawierają zbiorowe układy stanowiące charakterystyczny objaw zasady współpracy.

W okresie dziesięciu lat realizacji zasad wyrażonych w Karcie Pracy, ubezpieczenia społeczne włoskie zatracają coraz bardziej charakter prawa prywatnego, wyrażającego się w odszkodowaniu szkody indywidualnej, stając się narzędziem interesów zbiorowości. Rozmaite instytucje ubezpieczeń nie zajmują się wyłącznie pokrywaniem szkody poniesionej przez jednostkę, przez świadczenia pieniężne. Zajmują się utrzymaniem zdolności do pracy jednostki, nie w jej osobistym interesie, ale dla podtrzymania ogólnej zdolności produkcyjnej narodu. Te tendencje ujawniają się specjalnie w reformie ubezpieczenia od wypadków, w reformie, która nakłada na instytucje obowiązek dołożenia wszelkich starań dla przywrócenia pracownikowi zdolności do pracy.

Wyłączenie pierwiastka indywidualizmu znajduje swój wyraz w innym jeszcze charakterystycznym szczególe, a mianowicie w przesunięciu opieki z jednostki na rodzinę. Tendencje te pozostają w ścisłym związku z polityką zarobków ustroju faszystowskiego, dążącego do utrwalenia zasady przystosowania dochodów do ciężarów rodzinnych. Ten rozwój wyraził się w zwiększeniu rent inwalidzkich i starczych w stosunku do ilości dzieci. Znalazł swoje pełne zastosowanie w ubezpieczeniu przeciw gruźlicy, które zapewnia świadczenia nie tylko ubezpieczonemu, ale i członkom rodziny. To samo dotyczy ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

Kończąc swoje wywody, autor dopatruje się w przytoczonych przejawach coraz szerszej realizacji zasady solidaryzmu, służącej za podstawę nowej cywilizacji faszystowskiej, zasady odrzucającej indywidualizm i przyjmującej zasadę społeczności narodowej, grupy terytorialnej, grupy zawodowej a wreszcie grupy rodzinnej. Nie można zgodzić się z autorem, jakoby uwzględnienie czynnika rodzinnego w gradacji świadczeń ubezpieczeniowych było specjalnie wyrazem ducha ustroju faszystowskiego. We wszystkich prawie instytucjach ubezpieczeń społecznych w innych krajach, a w szczególności i w polskich ubezpieczeniach społecznych, troska o rodzinę znajduje wyraz w świadczeniach, czy to pieniężnych, czy to w naturze dla członków rodzin. Jest to normalny przejaw i wyraz troski o podstawową komórkę organizacji społecznej jaką jest rodzina i nie stanowi specjalnego dorobku faszyzmu. (Assurances sociales).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

Regina Rudzińska, „Polskie druki i artykuły z zakresu higieny i bezpieczeństwa pracy do roku 1935, Część szczegółowa" (Instytut Spraw Społecznych, Warszawa 1937, str. 144).

Książka naświetla zagadnienie bezpieczeństwa pracy w ramach zainteresowań poszczególnych przemysłów. Praca ta, stanowiąca uzupełnienie części pierwszej, wydanej w roku ub. przez Instytut, w której uwzględniono dane bibliograficzne z zakresu czynników, wiążących się z rolą czynnika ludzkiego w warsztatach pracy — zawiera dane bibliograficzne o książkach i artykułach traktujących stronę techniczną zagadnienia. Podział całego materiału według gałęzi wytwórczości ułatwia specjalistom korzystanie z książki, a jednocześnie pozwala stwierdzić w jak różnym stopniu traktowane są w literaturze fachowej sprawy bezpieczeństwa i higieny pracy w zależności od dziedzin zatrudnienia.

Cały materiał ma układ chronologiczny, przejrzystość zaś układu graficznego ułatwia w znacznym stopniu korzystanie z tej pożytecznej książki.

Przewodnik ten powinien znaleźć się w bibliotekach wszystkich osób oraz organizacyj gospodarczych i społecznych zajmujących się zagadnieniami bezpieczeństwa i higieny pracy.

Alan Dane, Łatwa Ekonomika (Książnica Atlas, przystosował z angielskiego Wacław Skrzywań).

W przyswojonej niedawno, w języku polskim, książce Alana Dane p. t. „Economies for Boys and Girls" — stanowiącej rewelacyjny podręcznik gospodarki domowej i społecznej dla dzieci — znajdujemy niezmiernie ciekawy ustęp dotyczący ubezpieczeń społecznych. Jest on bardzo charakterystyczny dla sposobu potraktowania tej kwestii w społeczeństwie anglo-saskim, tak, że podajemy go w pełnej rozciągłości.

Oto co powiada Alan Dane: „Wśród innych ważnych wydatków, (n. b. po wydatkach koniecznych) postawiłbym na pierwszym miejscu u b e z p i e c z e n i a. Większość ludzi obecnie jest ubezpieczona. Znaczy to, że płaci się tygodniowo, miesięcznie czy rocznie niewielką sumę pieniędzy, a wzamian za to otrzymuje się później większą sumę lub jakieś świadczenia.

Czasami ubezpieczenie jest obowiązkowe, np. ubezpieczenie na wypadek choroby. Pewną sumę potrąca się co tydzień, albo co miesiąc z poborów, a zato, gdy ktoś z ubezpieczonych zachoruje, Ubezpieczalnia Społeczna (w przyswojeniu przez tłumacza) daje mu bezpłatnie opiekę lekarską. Istnieje też obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, ubezpieczenie od wypadków i ubezpie-

czenie na starość. Któż może być pewien, że nie zachoruje, albo nie ulegnie jakiemuś wypadkowi, albo nie straci posady? Płacąc zaś drobną sumę co tydzień, albo co miesiąc na ubezpieczenie, zapewnia sobie środki na poratowanie zdrowia, na lekarza, zapewnia sobie jakiś, choćby niewielki dochód na wypadek braku pracy i jakąś też niewielką rentę na wypadek, gdyby został inwalidą. W ten sposób życie staje się bardziej bezpieczne. A gdy spadnie cios na człowieka, nie stanie się on dla nikogo ciężarem.

Wielu ludzi uważa za swój obowiązek ubezpieczyć się na życie, ażeby w razie ich śmierci, żony ich i dzieci dostały pewną sumę pieniędzy. Wyrzekając się części swego dochodu obecnie, rodzina zyskuje poczucie bezpieczeństwa na przyszłość. Śmierć lub długotrwała choroba ojca jest bowiem katastrofą dla każdej prawie rodziny, z wyjątkiem rodzin bardzo zamożnych, posiadających duży majątek."

„Ubezpieczenie życiowe, o którym przed chwilą mówiłem, jest jednym ze sposobów i to bardzo dobrym sposobem oszczędzania pieniędzy. Ludzie, którzy mają dostatecznie duży dochód, zwykle odkładają coś na przyszłość. Robią to dla wielu względów. Z jednej strony posiadanie oszczędności, podobnie jak ubezpieczenie, wzmaga poczucie bezpieczeństwa. Przyjemnie jest używać życia w pełni 40 lat. Ale jeśli się ma dożyć do 60-go roku życia a niema się widoków na to, by zarobkować po 40-tym roku życia, to trzeba sobie zapewnić jakieś środki na przeżycie tych pozostałych dwudziestu lat. I dlatego człowiek decyduje się oszczędzać i odkładać pieniądze na ten czas, kiedy już nie będzie zarabiał. Państwo i ubezpieczenia społeczne dopomagają mu w tym, wypłacając emerytury ubezpieczonym, którzy przekroczyli 65 lat".

Przystępny dla młodocianych umysłów sposób przedstawienia zagadnienia ubezpieczeń społecznych czyni tę książkę godną polecenia. Powinna znaleźć się we wszystkich bibliotekach szkolnych i w rękach całej młodzieży szkolnej, a może i dla niejednego ze starszego społeczeństwa proste i jasne przedstawienie istoty zabezpieczenia światu pracy przyczyni się do usunięcia pokutujących tu i tam uprzedzeń do ubezpieczeń społecznych.

Mgr. Roman Jackow.

Dr. Ignacy Rosenblüth Sędzia Sądu Okręgowego — „Układy Zbiorowe Pracy" — Komentarz. Kraków 1937 r. Księgarnia Powszechna str. 387.

Zadaniem ustawy o układach zbiorowych pracy jest utrwalenie pokoju społecznego. W państwie współczesnym nie wystarczy normować stosunki prawne międzyjednostkowe, ale należy również porządkować stosunki prawne międzyzespołowe, gdyż właśnie na podstawie norm w tej dziedzinie odbywa się gra między zespołami zorganizowanymi. Względy te powodują, że instrument, jakim jest ustawa o układach zbiorowych pracy, jest szczególnie precyzyjny, a każde niedociągnięcie może wywołać poważne komplikacje, a nawet prowadzić do starć i walk społecznych. O ile więc wszelkie pierwsze opracowania zwykłych ustaw cywilnych czy gospodarczych ze zrozumiałych względów mogą nawet grzeszyć pewnymi nieścisłościami, zupełnie zrozumiałymi w momencie, gdy ustawa nie ma jeszcze za sobą ani orzecznictwa ani praktyki stosowania jej postanowień — w zakresie ustawodawstwa socjalnego zwłaszcza dotyczącego stosunków zbiorowych należy formułować wszelkie komentarze i sądy z najgłębszą ostrożnością, raczej nawet pewne kwestie sporne, a niewyjaśnione omijać — aniżeli rozstrzygać je w sposób błędny.

Z tego stanowiska komentarz pióra sędziego sądu okręgowego dr. Rosenblütha zawierający liczne opinie prawne może okazać się szczególnie niebezpieczny. Autor miał pożyteczny zamiar zebrania wszelkich informacji, jakie w zakresie norm zbiorowych pracy mogą być potrzebne zainteresowanym, a zarazem podjął się udzielenia wyjaśnień w sprawie trudnych i skomplikowanych postanowień ustawy; niestety w tym zakresie wydaje się, że sformułował pewne poglądy w sposób zbyt pośpieszny. Z opracowania widać, że autor znajduje się pod silnym wpływem doktryny niemieckiej, literaturę niemiecką często cytuje i opiera się na poglądach, przez naukę niemiecką formułowanych. Tymczasem ustawodawstwo polskie w dziedzinie stosunków społecznych w ogóle, zaś zwłaszcza na odcinku pracy wytworzyło koncepcje własne, odrywając się od założeń myśli prawniczej niemieckiej, w dużej zaś mierze oparło się na przesłankach ustawodawstwa francuskiego. Tymczasem literatury francuskiej o układach zbiorowych autor nie cytuje zupełnie, a jednostronność ta powoduje różne nieporozumienia. Nie mamy możności wyliczenia licznych uwag, jakie nasuwa nam to opracowanie, niestety jednak formułując ogólnie obiektywny sąd o wartości tego dzieła raczej zalecalibyśmy zainteresowanym jak najgłębszą ostrożność przy posługiwaniu się tym wydawnictwem, choć bezsprzecznie świadczy ono o dużym wkładzie pracy autora. Wskażemy kilka — przypadkiem po prostu zebranych uwag, jakie opracowanie to nam nasunęło.

Tak więc na str. 16 ust. 2 stwierdza autor, że „skoro.... ustawa do zrzeszeń posiadających zdolność układową wyraźnie zalicza tylko cechy i związki rzemieślnicze, to okoliczność ta dowodzi, że ustawodawca miał na myśli tylko zrzeszenia, które mają w zasadzie charakter zrzeszeń *dobrowolnych*, a nie instytucje samorządu gospodarczego..." Tymczasem kilka wierszy wyżej w lit. f) stwierdza autor, że uczestnikami układów po stronie pracodawców mogą być „zrzeszenia przemysłowe... nie wyłączają zrzeszeń *przymusowych* z art. 71 prawa przemysłowego". Widzimy więc, że bynajmniej nie zasada dobrowolności zrzeszenia nadaje mu charakter uprawniający do zawierania układów; w istocie wchodzi tu w grę zagadnienie, że samorząd jest częścią administracji państwowej, a tym samym nie może występować jako rzecznik prywatnoprawnych interesów przy zawieraniu układów, gdy natomiast przymusowe zrzeszenie przemysłowe z art. 71 prawa przemysłowego tego charakteru nie posiada.

Autor zupełnie zbędnie ukuwa nowe terminy, nieznane w naszej praktyce, naśladując terminologię niemiecką jak „zdolność układowa" czyli uprawnienie do pozostania uczestnikiem układu („Tariffähigkeit"); jeszcze bardziej niewłaściwe wydają się terminy „układ związkowy" i „układ firmowy"; „układ firmowy" nie jest bynajmniej terminem z dziedziny prawa upadłościowego lub handlowego, lecz oznaczać ma układ zbiorowy pracy zawarty dla jednego przedsiębiorstwa, zaś „układ związkowy" oznaczać ma układ zawarty przez zrzeszenie pracodawców; tymcasem w istocie każdy układ jest układem związkowym, gdyż po stronie robotniczej mogą występować w każdym układzie tylko związki zawodowe.

Wprowadzając pojęcie „zdolności układowej", autor stwierdza, że zachodzi ona wobec stowarzyszeń i związków, gdy kumulatywnie mają spełniać się różne warunki

(str. 17 u dołu); otóż określenie tych warunków jest dalekie od ścisłości. Tak więc w myśl pkt. a) „zrzeszenie... musi mieć charakter stały. Ten trwały charakter... ma istnieć w chwili zawarcia układu..... i wynikać ze statutu, a bez znaczenia jest, że już po zawarciu układu.... zrzeszenie... uległo rozwiązaniu". Jeżeli się stwierdzi, że musi zachodzić charakter stały zrzeszenia — co kwestionujemy — to w każdym razie nie można mówić jednocześnie, że bez znaczenia jest, iż zrzeszenie uległo rozwiązaniu; poza tym rozwiązanie zrzeszenia, jak wynika z ustawy, bynajmniej nie jest bez znaczenia. Na str. 18 pod lit. e) twierdzi autor, że „ nie ma... zdolności układowej związek zawodowy, skupiający robotników z jednej tylko fabryki". Jest to twierdzenie zupełnie dowolne, bynajmniej nie oparte na żadnym przepisie, a w świetle praktyki polskiej nieścisłe. Tak więc np. istnieje Związek Pracowników Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych, a więc pracowników zatrudnionych tylko w jednej instytucji, i nie ma przeszkód prawnych, aby związek ten zawarł układ.

Na str. 19 stwierdza autor, że strony, zawierające indywidualną umowę o pracę, są związane układem zbiorowym, jeżeli kumulatywnie zachodzą różne wymogi, między innymi istnieje kwalifikacja czasowa, polegająca na tym, że zawarcie indywidualnej umowy o pracę winno nastąpić w czasie obowiązywania układu. Twierdzenie to jest wręcz sprzeczne z art. 7 ust. 3 pkt. 1 ustawy, który dopuszcza, aby układ obowiązywał również wobec „stosunków pracy, powstałych poprzednio"; innymi słowy kwalifikacja czasowa polega na tym, że nie samo zawarcie umowy o pracę ma nastąpić w czasie obowiązywania układu, lecz obowiązywanie umowy o pracę ma trwać w czasie obowiązywania układu.

Na str. 25 autor analizuje pytanie, czy sądy są uprawnione do badania ważności układu. Nie przesądzając w tej chwili odpowiedzi na to pytanie, zwracamy uwagę, że autor zupełnie pomija legalizację układu poprzez wpis układu do rejestru i kontrolę układu przy tej czynności — przez inspekcję pracy, czy układ odpowiada wymogom ustawy, porządku publicznego i dobrych obyczajów (art. 13).

Kwestionujemy z kolei tezę autora (str. 45), „że układy ubezpieczalni z jej lekarzami nie są zwykłe układami zbiorowymi, bo po stronie pracowniczej nie bierze udziału związek zawodowy, jak również z powodu tego, że praca lekarzy, poza szpitalem i ambulatoriami, często nie ma charakteru umowy o pracę, lecz jest umową o dzieło". W stwierdzeniu tym upatrujemy dwa błędy: zdaniem naszym, praca lekarzy w ubezpieczalniach prawie zawsze jest stosunkiem pracy, czego dowodem jest chociażby okoliczność, że od wynagrodzeń lekarzy w ubezpieczalniach wszędzie oblicza się podatek dochodowy według skali dla uposażeń z części drugiej ustawy, o podatku dochodowym, dotyczącej dochodów niefundowanych. Druga nieścisłość polega na twierdzeniu, iż stowarzyszenia lekarskie, nie będąc związkami zawodowymi, nie są uprawnione do zawierania układów. Ustawa o układach w art. 3 wyraźnie dopuszcza poza związkami zawodowymi do zawierania układów również i stowarzyszenia. Dotyczy to między innymi i stowarzyszeń lekarskich, których cele przerastają cele związków zawodowych, a zasięg osobowy obejmuje zarówno lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę jak i lekarzy wolnopraktykujących. Jest faktem zresztą, że układy ubezpieczalni z lekarzami zostały zgłoszone do rejestrów prowadzonych przez inspektorów pracy i wszędzie zostały co do zasady zarejestrowane.

Na str. 59, gdzie autor omawia zagadnienie odpowiedzialności za naruszenie obowiązków, wynikających z układu, pomija dwa zasadnicze problemy, dotyczące tego zagadnienia a mianowicie, przechodząc do porządku nad treścią art. 23 ustawy, krótko stwierdza, że układ może przewidywać kary umowne, gdy właśnie ten przepis art. 23 wyklucza kary umowne za naruszenie układu między pracodawcami a pracownikami, jak i cywilne dochodzenie szkód za niewykonanie układów. Wspomnieć tu równocześnie należało o sankcji z art. 59 prawa o wykroczeniach, która chroni treść układu przed lekceważeniem jego postanowień przez pracodawcę. To też wywód na str. 59 — 61 nastręcza poważne zastrzeżenia.

Omawiając zagadnienie zobowiązań uczestników układu, a zwłaszcza problem tzw. obowiązku pokoju autor dość liberalnie stwierdza, że „obowiązek ten jest względny, bo dotyczy tylko tych kwestyj, które są już uregulowane w układzie zbiorowym". Zdaniem autora nie są naruszeniem tego obowiązku" strajki polityczne oraz strajki dla wyrażenia solidarności z postulatami pracowników innych dziedzin". Ten punkt widzenia może budzić wątpliwości.

Na str. 80 stwierdza autor, że układ nie może być w sprzeczności z przepisami o ochronie pracy a między innymi z przepisami o czasie pracy. Tymczasem właśnie ustawa o czasie pracy przewiduje, że układy zbiorowe mogą normować pewne kwestie w sposób odmienny od ustawy. Na tejże stronie budzi zastrzeżenie lingwistyczne następujący zwrot: „każde... postanowienie (mniejsza o to jakie)... jest z mocy samego prawa nieważne, a w jego miejsce wchodzi w zastosowanie (!) odpowiednie postanowienie ustawowe."

Przykładem jak niebezpieczne jest nagromadzenie informacyj nieprzemyślanych są uwagi na str. 89, za pomocą których autor lekko wyklucza spod ustawy około trzydziestu tysięcy osób. Ustawa wyłącza w art. 2 m. in. osoby zatrudnione w urzędach państwowych a nadto pracowników zatrudnionych w zakładach, funduszach i przedsiębiorstwach państwowych. Tymczasem autor pomija kryterium „państwowości" i zastępuje je kryterium „publiczności" twierdząc.e że wszelkie zakłady i fundusze o charakterze publicznym są spod ustawy wyłączone. Wyłącza więc w ten sposób zarówno instytucje ubezpieczeń społecznych jak i Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, gdy ani jednej ani drugiej kategorii spośród tych instytucyj nie można zaliczać do przedsiębiorstw i funduszów państwowych. Ostatecznie mógłby autor przeprowadzić analizę pojęć administracji państwowej i administracji rządowej, zawartych w ustawie konstytucyjnej, poddać zbadaniu, czy wymienione instytucje są samorządem, czy też znajdują się w stanie zależności hierarchiczno służbowej od Rządu, partycypują w budżecie państwowym swymi wynikami gospodarczymi itd., a na podstawie tych wszystkich elementów ustalić, czy wspomniane instytucje są wyłączone spod działania ustawy o układach. Poinformowaliśmy już, że układy ubezpieczalni z lekarzami zostały przez inspektorów pracy zarejestrowane, a ten fakt sam przez się już stwierdza błędność poglądów autora, iż pojęcie „państwowości" zakładów i funduszów jest tożsame z pojęciem „publiczności".

Na str. 92 autor powołuje się na rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 lutego 1937 r., aby zbudować kryteria, według których odróżnia się zakłady pra-

cy ściśle związane z rolnictwem. Tymczasem wspomniane rozporządzenie dotyczy tylko odcinka ubezpieczeń społecznych.

Na str. 104 znowuż znajdujemy wzmiankę o zrzeszeniach dobrowolnych przeciwstawionych instytucjom samorządu gospodarczego.

Na str. 129 znajdujemy uwagę, że „nie mają zdolności układowej związki pracowników, subwencjonowane finansowo przez pracodawców". Mamy osobiście nad wyraz niechętny stosunek do organizacji tego typu, jednak nie znajdujemy podstawy prawnej, uzasadniającej pozbawienie tych związków prawa zawierania układów. Twierdzenie to jest więc dowolne.

Jak niebezpieczne są ogólnikowe rozważania, wynika z uwagi na str. 140 u dołu. Twierdzi autor, że „w celu zapewnienia sobie posłuchu wskazane jest odbycie przed zawarciem układu zbiorowego walnego zgromadzenia i objęcie uchwałami jego postanowień". Otóż — prawnie — zawarcie układu dla związku zawodowego jest niewątpliwie czynem bieżącego zarządu, gdyż jest to normalna działalność związkowa, natomiast — pod względem taktycznym— poddawanie szczegółowej dyskusji treści projektowanego układu na walnym zgromadzeniu jest ze wszech miar niewskazane, a zastosowanie takiej taktyki utrudniłoby nad wyraz zawieranie układów.

Na str. 146 u dołu autor nie dał podstawowego objaśnienia na czym polega fuzja organizacyj, o jakiej wspomina art. 6 ust. 2 ustawy i czym fuzja ta różni się od łączenia się stowarzyszeń w tej postaci, iż nad nimi tworzy się organizacja nadrzędna; zasadnicze to rozróżnienie mieści się w § 1 ust. 3 rozp. z 31.V. 1937 r. poz. 318, a przepis ten jest zacytowany tuż obok na str. 147.

Nie kwestionujemy, że autor dokonał dużej roboty dając swoje opracowanie; było by jednak korzystniej, gdyby zagadnienie to, nad wyraz skomplikowane i wymagające znacznej ostrożności w traktowaniu, przepracował głębiej i wszechstronniej.

J.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL — miesięcznik, Genewa.

Vol. XXXVI. Nr. 4. październik, 1937.

Sternberg, Fritz: Le chômage prolongé, le progrès technique et la conquête de nouveaux marchés. (Długotrwałe bezrobocie, postęp techniczny i zdobywanie nowych rynków).

INFORMATIONS SOCIALES — tygodnik, Genewa.

Vol. LXIV. Nr. 3 z dn. 18 października 1937.

Les assurances sociales en France. (Ubezpieczenie społeczne we Francji).

Nr. 4 z dn. 25 października 1937.

Situation des assurances sociales en Tchécoslovaquie. (Położenie ubezpieczeń społecznych w Czechosłowacji).

Nr. 5 z dn. 1 listopada 1937.

Rapport sur l'activité préventive et curative de l'assurance-invalidité-vieillesse en Suède. (Sprawozdanie z działalności profilaktycznej i leczniczej ubezpieczenia emerytalnego w Szwecji).

Création de conseils d'assurance sociale en U. R. S. S. (Stworzenie rad ubezpieczeń społecznych w Sowietach).

Nr. 7 z dn. 15 listopada 1937.

La protection de la vieillesse en Suède. (Ochrona starości w Szwecji).

REICHSARBEISBLATT — dekada, Berlin.

Nr. 28 z dn. 5/X.1937.

Wiedemann, dr: Zum Gesetz über Arbeitslosenunterstützung nach wehr-und Arbeitsdienst. (Ustawa o pomocy dla bezrobotnych po ukończeniu służby wojskowej i służby pracy).

DIE ORTSKRANKENKASSE — dekada, Berlin.

Nr. 29 z dn. 11 października 1937.

Breiten, Peter: Zusatzbeiträge bei erhöhter Erkrankungsgefahr nach der RVO § 384. (Dodatkowe składki przy zwiększonym ryzyku chorobowości).

Rudov. Heinz: Wegeunfälle nach der RVO § 545a. (Wypadki w drodze z pracy i do pracy).

Stübner, Hermann: Die Bearbeitung der Unfallangelegenheiten. (Systematyczne opracowanie okoliczności wypadków przy pracy).

Bruno, A.: Betriebsmittel, Rücklagen und Vermögen der Krankenkassen. (Fundusze obrotowe, rezerwy i majątek kas chorych).

Nr. 30 z dn. 21 października 1937.

Heller: Die freiwillige Rentenversicherung in England. (Dobrowolne ubezpieczenie rentowe w Anglii).

Nr 31 z dn. 1 listopada 1937.

Freyberger, Ludwig: Zu Unrecht gewährte Leistungen der Krankenkassen und deren Beitreibung. (Niesłusznie przyznane świadczenia kas chorych i ich ściąganie).

Doerner, Karl: Schutz der Jugend. (Ochrona młodzieży).

DIE REICHSVERSICHERUNG — miesięcznik, Berlin.

Goertz, dr: Umstrittene Grundfragen der Reichsversicherung. (Najważniejsze kwestie sporne w niemieckich ubezpieczeniach społecznych).

VOLKSTÜMLICHE ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE SOZIALVERSICHERUNG — dwutygodnik, Berlin.

Nr 19 z dn. 3 października 1937.

Kadgiehn, Fritz: Die Neuordnung der Kassenspitzenverbände. (Nowe przepisy o centralnych związkach kas chorych).

Bode, August: Die Versicherungspflicht der Meistersöhne. (Obowiązek ubezpieczenia synów majstrów).

MONATSCHRIFT FÜR ARBEITER — UND ANGESTELLTEN VERSICHERUNG — miesięcznik, Berlin.

Nr 11 z listopada 1937.

Richter, Lutz dr: Reichsversicherung und Heimarbeit. Änderungsvorschläge. (Ubezpieczenie społeczne a chałupnictwo. Projekty zmian).

DIE BETRIEBSKRANKENKASSE — dwutygodnik, Berlin.

Nr 20 z dn. 25 października 1937.

Neue Satzung des Reichesverbandes der Betriebskrankenkassen. (Nowy statut centralnego związku zakładowych kas chorych).

Kilian, dr: Dritte Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen. (Trzecie rozporządzenie o dopuszczeniu lekarzy do praktyki w kasach chorych).

ZENTRALBLATT FÜR GEWERBEHYGIENE UND UNFALLVERHÜTUNG — miesięcznik, Berlin.

Nr 10 z października 1937.

Holtzmann, F.: Zur Frage der Anerkennung von Hautekzemen als Berufskrakheit. (Zagadnienie uznania egzemy skóry za chorobę zawodową).

MITTEILUNGEN DER ZENTRALSOZIALVERSICHERUNGSANSTALT — miesięcznik, Praga.

Nr 9 — 10 z października 1937.

Dienst-und Disziplinarordnung für die Angestellten der Krankenversicherungsanstalten (Fassung nach dem Wortlaut des Rundschreibens der ZSVA Nr. 754 vom 17/VI.1937. (Przepisy służbowe i dyscyplinarne dla pracowników zakładów ubezpieczenia na wypadek choroby).

SOZIALE REVUE — miesięcznik, Praga.

Nr 8 — 9; sierpień — wrzesień, 1937.

Macek, Josef dr: Kontrolle des Kredits im sozialen Interesse. (Kontrola kredytu w interesie społecznym).

Hamburger, Ernst dr: Die 40 Studen-Woche in Frankreich. (40-godzinny tydzień pracy we Francji).

DAS VERSICHERUNGSARCHIV — miesięcznik, Wiedeń.

Nr 4 z października 1937.

Sponner, Alfred: Ist in der Sozialversicherung die gesonderte Behandlung der Land-und Forstwirtschaft berechtigt?. (Zagadnienie odrębnego traktowania w ubezpieczeniu społecznym pracowników rolnych i leśnych).

THE MINISTRY OF LABOUR GAZETTE — miesięcznik, Londyn.

Enquiry into Working-Class Familly Budgets. (Badanie budżetów rodzin robotniczych).

Revised procedure for counting the unemployed. (Nowa metoda obliczania liczby bezrobotnych).

PRZEGLĄD PRASY KRAJOWEJ.

Gazeta Kartuzka z dn. 11 listopada b. r. w artykule p. t. Dlaczego prowadzi się akcję bezpieczeństwa pracy w rolnictwie?" wyjaśnia cele i zasady prowadzonej przez Ministerstwo Opieki Społecznej i Zakład Ubezpieczeń Społ. akcji bezpieczeństwa pracy wśród rolników. Rokrocznie przy pracy w gospodarstwach rolnych ofiarą padają dziesiątki tysięcy ludzi, w tym około pięć tysięcy ciężko okaleczonych i 3000 rannych. Liczbę tę można częściowo zredukować przez pouczenie zatrudnionych jak wykonywać pracę bezpiecznie i zgodnie z zasadami higieny pracy, jak stosować zabezpieczenie maszyn i t. d.

Dzień Dobry (Radom) z 12 listopada b. r. zawiera artykuł p. t. „Czy kobiety będą reprezentowane w radach nadzorczych Ubezpieczalni Społecznych". Ważna dla kobiet decyzja p. Ministra Opieki Społecznej o powołaniu rad nadzorczych w Z. Ub. Społ. w Warszawie i 9 większych ubezpieczalniach społecznych, wzbudziła duże zainteresowanie wśród pracujących kobiet. Polskie Zjednoczenie Kobiet Pracujących Zawodowo, obejmujące kobiety różnych zawodów, zwróciło się pisemnie do p. Ministra Op. Społ. prosząc o uwzględnienie przedstawicielstwa kobiet w powyższych radach i przedkładając swoje kandydatki.

Głos Leszczyński z 19 listopada b. r. w art. p. t. „Nowe próby lecznictwa masowego" podkreśla znaczenie podjętej przez Ubezpieczalnie społeczne akcji organizacji masowego lecznictwa a wynikającej ze zrozumienia potrzeby objęcia opieką lekarską milionowej rzeszy ludności miasteczek i wsi. Ubezpieczalnie Społeczne współpracują ściśle w poszczególnych miastach z Towarzystwem Przeciwgruźliczym, Pol. Czerw. Krzyżem, poszczególnymi gminami i t. p.

Nowe Życie (Grodno) z 18 listopada b. r. w art. p. t. „Uciekają z ubezpieczeń" komentuje notatkę zamieszczoną w Przeglądzie Gospodarczym zatytułowaną „Jeszcze jeden przywilej". Powstające w 1928 r. ubezpieczenie pracowników umysłowych nie objęło pracowników państwowych, samorządowych i Pol. Kolei Państw. jak również pracowników przedsiębiorstw i zakładów państwowych. W najbliższym czasie mają również odejść z ubezpieczeń liczne przedsiębiorstwa wojskowe. Według autora zamiast stwarzać dwa rodzaje ubezpieczeń, przy czym ubezpieczeni przy zakładach państwowych siłą faktu musieliby być uprzywilejowani, należałoby zająć się zapowiedzianą od dawna i bezowocnie podejmowaną kilkakroć reformą ubezpieczeń społecznych.

Kurier Powszechny z 6 listopada b. r. zamieścił artykuł p. t. „Reformy w instytucjach ubezpieczeń społecznych". Ze względu na konieczność nawiązania bliższego kontaktu i podjęcia ścisłej współpracy ubezpieczonego z instytucją ubezpieczeniową i w zrozumieniu ważności tego p. minister Op. Społ. postanowił powołać do życia Tymczasową Radę przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w skład której wchodzą przedstawiciele świata pracowniczego. Rady powstaną przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w W-wie i 9 ubezpieczalniach w Warszawie, Łodzi, Lwowie, Krakowie, Białymstoku, Wilnie, Sosnowcu, Poznaniu i Toruniu.

Kurier Poranny z 5.X. 1937 umieścił artykuł p. t. „Przemiany w Ubezpieczalniach Społecznych". Równocześnie z powołaniem tymczasowych Rad przy Zakładzie Ubezpieczeń Społ. w W-wie i 9 największych Ubezpieczalniach, będących niejako pierwszym krokiem na drodze do przywrócenia samorządu w ubezpieczeniach, następują w organizacji ubezpieczeń społecznych pewne zmiany mogące odbić się ujemnie na ich przyszłym rozwoju. Oto stopniowo od ubezpieczeń społecznych odpadają niektóre instytucje i zakłady pracy tworząc ubezpieczenia dla swych pracowników we własnym zakresie. Jeśli będą ubywały z ubezpieczeń społecznych kolejno wielkie instytucje, to chociaż zyskają może na tym ich pracownicy, straci przy tym systemie cała masa robotnicza, a co gorsza podważyć się może byt ubezpieczeń społecznych.

Expres Lubelski z dnia 1.XI. b. r. rozstrząsa w artykule p. t. „Doniosły projekt ustawy", celowość opracowanego i mającego być przedłożonym izbom ustawodawczym przez Ministerstwo Opieki Społ. projektu o zwalczaniu chorób wenerycznych. Projekt wprowadza przymusowe leczenie chorób wenerycznych. Do zrealizowania tego potrzebny będzie aparat odpowiedni, który zresztą już istnieje. Gęsta sieć placówek ubezpieczalni społecznych obejmuje ośrodki miejskie właśnie najbardziej zagrożone chorobami wenerycznymi. Ubezpieczalnie jak do tej pory prowadzą lub subwencjonują 21 przychodni dziennych przeciwwenerycznych i 2 przychodnie nocne przeciwweneryczne.

Kurier Mazowiecki z dnia 16.XI. b r. w artykule p. t. „Higiena pracy" podkreśla doniosłe znaczenie rozporządzenia Rady Ministrów o rozszerzeniu listy chorób zawodowych objętych ubezpieczeniem od wypadków. U nas lista ta obejmowała dotychczas zaledwie 3 choroby t. j.

zatrucie ołowiem, rtęcią oraz zakażenie wąglikiem. Nowe rozporządzenie R. M. rozszerza tę listę o nowe 8 chorób: 1) zachorowanie na pylicę krzemową, 2) zatrucie fosforem, 3) arsenem, 4) siarczkiem węgla, 5) benzolem, 6) chloro-pochodnymi węglowodorów, 7) zmiany chorobowe wywołane działaniem promieni Roentgena, radem i t. p. oraz 8) zachorowania skórne wywołane smołą, pakiem it.p. Te 8 punktów obejmuje faktycznie cały szereg chorób spowodowanych najrozmaitszymi przyczynami.

Kurier Bydgoski z 13.XI. b. r. w artykule p. t. „Fabryki pod kontrolą" podaje statystykę wykazującą jasno zmniejszenie się liczby wypadków przy pracy co jest skutkiem rozciągnięcia większej kontroli i przestrzegania higieny pracy w poszczególnych ośrodkach fabrycznych.

Expres Lubelski z dnia 8.XI. b. r. w artykule „W walce z chorobami zawodowymi". omawia rozporządzenie Rady Ministrów na mocy którego rozszerza się listę chorób zawodowych z 3 do 11 i znaczenie tej nowelizacji dla szerokich warstw robotniczych.

Śląski Kurier Poranny z dnia 3.XI., b. r. w artykule pt.: „Tragiczny milion" wykazuje na podstawie statystyki dra. Staroniewicza niedostateczność środków do walki z gruźlicą w Polsce. Na potrzebnych 100.000 łóżek w sanatoriach i szpitalach, mamy obecnie około 10.000 łóżek. Jasnem jest iż wobec takiej dysproporcji potrzeb i środków rezultaty nie mogą być inne niż są t. j. 70.000 zgonów rocznie i 1.000.000 chorych gruźlików. W walce z gruźlicą najaktywniej pracują w Polsce Czerwony Krzyż, Polski Związek Przeciwgruźliczy oraz Ubezpieczalnie Społeczne. Ubezpieczalnie Społeczne posiadają obecnie około 32% ogólnej ilości łóżek w sanatoriach dla gruźlików i wydają przeciętnie 40% ogólnych kosztów sanatoryjnego leczenia w Polsce.

Głos Lubelski z dnia 3.XI. b. r. w artykule p. t. „Syzyfowa praca" podkreśla znaczenie podjętej i zrealizowanej przez ubezpieczalnie społeczne akcji tworzenia kolonii i półkolonii dziecięcych oraz obozów leczniczo-wypoczynkowych dla dorosłych i młodocianych. Kolonie te i obozy były bądź organizowane bądź subsydiowane przez ubezpieczalnie społeczne.

Nowy Kurier z dnia 13.XI. b. r. w artykule p. t. „Próba sił" zamieszcza notatkę o rozpisanym konkursie na pamiętnik lekarza społecznego rozpisany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wśród jego lekarzy. Ze względu na wciąż aktualny temat, interesujący szerokie rzesze ubezpieczonych myśl rozpisania konkursu należy uznać za szczęśliwą.

Dziennik Gdyński z dnia 3.XI. b. r. i *Katolik Polski* z dnia 13.XI. b. r. zamieściły artykuł p. t. „Obozy wypoczynkowe dla pracowników koniecznym warunkiem zdrowia". Różne instytucje a przede wszystkim ubezpieczalnie społeczne już przed 2 laty — początkowo w małych rozmiarach — zaczęły organizować obozy wypoczynkowe dla robotników. Dobre wyniki zdrowotne obozów świadczą najdobitniej o celowości i konieczności prowadzenia dalszego tej akcji.

Nowy Kurier z dnia 16.XI. b. r. w artykule p. t. „Na marginesie wystawy higienicznej w Poznaniu" napisanym przez Dra M. Staroniewicza daje nam piękny obraz sprawozdawczy z Wystawy Higienicznej zorganizowanej przez Zakład Ubezpieczeń w W-wie i Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu. O dużym zainteresowaniu publiczności i celowości urządzania podobnych imprez jako też o bogactwie eksponatów wystawy świadczy najlepiej że w ciągu 33 dni zwiedziło Wystawę 188.040 osób.

Codzienna Gazeta Handlowa z dnia 10.XI. b. r. zamieszcza artykuł p. t. „Przymusowe czy dobrowolne ubezpieczenia w rolnictwie". W sferach rolniczych rozważana jest obecnie sprawa ubezpieczeń w rolnictwie, a w szczególności, jaki charakter powinny nosić te ubezpieczenia, dobrowolny czy przymusowy. Dla środowiska wiejsko-rolniczego najwłaściwszym jest system ubezpieczeń dobrowolnych indywidualnych oparty wyłącznie na zrozumieniu wartości ubezpieczenia i korzyści dla ubezpieczonego stąd wynikających. System ubezpieczeń powszechnych, oparty na przymusowym udziale rolnika winien być wprowadzony tylko w związku z wielką wagą społeczną przedmiotu ubezpieczenia, jak to się dzieje w wypadkach ubezpieczenia budynków od ognia.

RÉSUMÉ DES ARTICLES IMPORTANTS
INHALTSANGABE DER WICHTIGSTEN AUFSÄTZE

Dr St. RUDZIŃSKI.

TRAITEMENT SANATORIAL ET CLIMATHÉRAPIE DES ASSURANCES SOCIALES ET LE PROBLÈME DE RÉORGANISATION DE CE TRAITEMENT A LA LUMIÈRE DES INTÉRÊTS DES FONDS D'ASSURANCES.

L'action curative, préventive et restitutive, pratiquée en ce moment aux Assurances Sociales en Pologne est analysée et critiquée par l'ateur de l'article.

On peut réaliser les fins souhaitables, en employant trois méthodes, selon les circonstances, à savoir: aux dispensaires, sanatoriums et maisons de repos (dans ces derniéres — la cure du repos — pour permettre aux assurés de passer leur congés d'une façon rationnelle).

Jusqu'ici on a pris en considération, et à tort-presque exclusivement le traitement sanatorial, tandis qu'il y a beacoup de raisons pour prétendre, que les assurés, de-

Dr ST. RUDZIŃSKI.

DAS SANATORIAL-KLIMATISCHE HEILVERFAHREN DER ZENTRALEN SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT UND DAS PROBLEM SEINER REORGANISATION IM LICHTE DER INTERESSEN EINZELNER VERSICHERUNGSFONDS.

Der Verfasser führt eine kritische Analyse des profilaktischen und des Restitutionsheilverfahrens der Sozialversicherungsanstalt durch. Die Zwecke des Heilverfahrens kann man vermittels dreier Methoden erreichen: in den Ambulatorien, in den Sanatorien oder in den Erholungsheimen. Diese letzten dienen einem rationellen Urlaubsaufenthalt — dem Erholungsheilverfahren. Zur Zeit hat man unrichtig die ganze Aufmerksamkeit nur dem sanatorialen Heilverfahren gewidmet. Jedoch gibt es viele Zeichen, die klar zeigen, dass viele Versicherten, die um das

mandant la cure, ont d'habitude en premier lieu le but de prendre du repos au cours de leurs congés (ce qui est compréhensible), et que souvent leur ètat de santé ne demande pas absolument l'application d'un traitement sanatorial ou climatique, mais plutôt-un bon repos dans des conditions avantageuses. Il est donc nécessaire d'organiser-outre le traitement sanatorial, un traitement de repos pendant les congés, de tant plus, qu' une telle méthode curative est beaucoup moins chère et peut être étendue sur les masses plus nombreuses des assurés.

En même temps il faudrait appliquer un système, qui permettrait de selectionner les malades pour le traitement sanatorial. On pourrait donc changer le système en vigueur, qui consiste en application du traitement suivant la proposition du malade intéressé, par un système différent, se basant à l'opinion du médecin de maison, ce qui peut être considéré comme une appréciation objective de la nécessité du traitement. Les propositions des médecins devraient être qualifiées définitivement par l'Institut des Assurances Sociales. Quant au traitement de repos, les propositions pourraient être présentées par les assurés eux-mêmes et la préférence serait accordée en premier lieu aux catégories des assurés moins rémunérés.

Enfin l'auteur aborde la question du budget de la médecine préventive et restitutive. A son avis la destination d'une somme globale à ces fins n'est pas rationnelle. Il serait mieux de préliminer des sommes particulières, car — contrairement au traitement préventif, — on pourrait préliminer d'une façon relativement facile le rendement du traitement restitutif (à la base du nombre de rentes revoquées et des sommes économisées par ce procédé). Il est facile de déterminer des sommes nécessaires, qu'il faudrait destiner aux fins d'un traitement pareil.

Heiverfahren ansuchen, nur einen ruhigen Zeitvertbeib während des Urlaubes anstreben. Sehr oft zeigt der Gesundheitszustand keine Notwendigkeit eines sanatorialen oder balneologischen Heilverfahrens, dagegen ein Bedürfniss einer Erholung beiguten Nähr — und Klimabedingungen. Es erscheint also notwendig neben dem sanatorialen Heilvernahren ein Erholungsheilverfahren während der Urlaubszeit zu organisieren und das umsomehr, dass diese Heilart viel billiger ist und um so viel breitere Versichertenkreise umfassen kann.

Gleichzeitig ist eine Systemveränderung notwendig, die eine genauere Selektion der Kranken zum sanatorialen Heilverfahren erlauben könnte. Zu diesem Zwecke müsste das jetzige Heilverfahren auf Antrag des Kranken, durch das Heilverfahren auf Antrag des Hausarztes ersetzt werden. Nur diese zweite Methode ist Bürge einer obiektiven Beurteilung. Die Anträge der Hausärzte sollten noch einer Prüfung durch die Sozialversicherungsanstalt unterliegen.

Was des Erholungsheilverfahren anbetrifft, wäre es den Versicherten überlassen, die Anträge selbst zu stellen. Der Vorrang soll den schlechter Besoldeten überlassen werden. Zu Ende erörtert der Verfasser das Budgetproblem des profilaktischen und des Restitutionsheilverfahrens. Seiner Meinung nach ist es unrichtig, das für beide Heilarten eine und dieselbe globale Geldsumme bestimmt wird. Es müsste eine Trennung der Geldmittel erfolgen. Im Gegensatz zum profilaktischen, ist die Rentabilität des Restitutionsheilverfahrens leicht auf Grund der zurückgezogenen Renten und der so ersparten Summen festzustellen. Es wäre also leicht die Summe der dazu nötigen und noch rentablen Geldmittel zu bestimmen.

M. WISŁOCKI.

ASSURANCE — MALADIES PROFESSIONNELLES EN POLOGNE.

Accidents du travail et maladies professionnelles sont liés d'un étroit rapport causatif, c'est pourquoi certaines maladies professionnelles et les accidents du travail sont parfois considérés d'une façon pareille. La législation relative aux assurances sociales s'étend pour la plupart des pays aussi sur les maladies professionnelles. Théoriquement ce serait une réalisation du postulat, résultant de cette constatation, pratiquement cependant cette réalisation s'est heurtée à beaucoup d' obstacles et a rencontré de la résistance. Des grosses difficultées surgirent surtout à l'occasion de la définition précise des traits caractéristiques d'une maladie professionnelle.

Une autre entrave formait le manque des données sur le niveau des charges financières, qui pourraient résulter d'une legislation d'assurances étandant ses dispositions aussi sur les maladies professionnelles.

Les délais entre les termes de l'introduction des lois d'assurance — accidents et d'assurance — maladies professionnelles dans divers pays, le prouvent suffisamment.

La legislation polonaise s'est heurtée à des mêmes obstacles quoique déjà en 1925 fut proposée l'extension de l'assurance-accidents sur les maladies professionnelles. Mais ce fut la loi du 28.III.1933 sur les assurances sociales, en vigueur depuis le 1 janvier 1934, qui a réalisé finalement ces projets. Cette loi répare 3 maladies professionnelles: l'intoxication par le plomb, le mercure et

M. WISŁOCKI.

DIE VERSICHERUNG DER BERUFSKRANKHEITEN IN POLEN.

Sowohl die Arbeitsunfälle, wie auch die Berufskrankheiten finden ihre Ursache in der Arbeit. Gewisse Berufskrankheiten sind den Arbeitsunfällen gleichgestellt. Diese Momente zeigen ihren festen Zusammenhang. Die daraus folgende Forderung, die Berufskrankheiten gleich den Arbeitsunfällen in den Bereich der Versicherung einzustellen, wurde jedoch nur langsam realisiert, infolge der Schwierigkeiten, auf welche man beim Sammeln der, eine präzise Feststellung der Merkmale einer Berufskrankheit erlaubenden Daten stiess. Ein Hindernis bildete auch der Mangel an Materialien, welche die Höhe der finanziellen Bürden einer Berufskrankheitenversicherung illustrieren könnten. Darum finden wir in einzelnen Ländern ziemlich grosse Zeitabstände zwischen der Einführung der Unfallversicherung und der Einführung der Berufskrankheiten — versicherung.

Auf dieselben Hindernisse stiess die polnische Gesetzgebung. Schon im J. 1925 wollte man die Unfallversicherung auf die Berufskrankheiten ausdehnen. Dieses Vorhaben wurde erst im Gesetz über die Sozialversicherung v. J. 1933 realisiert.

l'infection charbonneuse, en prévoyant toutefois la possibilité d'extension de l'assurance à d'autres maladies professionnelles par voie de simple ordonnance.

Les recherches statistiques, concernant le nombre de cas des maladies professionnelles en Pologne et à l'étranger, effectuées à cette époque, prouvèrent que ce nombre par rapport au nombre d'acidents est insignifiant. Cette constatation a beaucoup accéléré la décision en matière d'entrée en vigueur de l'assurance en question. La pratique de la loi sur les assurances sociales en 1934 — 36 a accusé les résultats des recherches suscitées.

Et comme le projet de convention, adopté à la Conférence Internationale du Travail en 1934, prévoyait l'élargissement de la liste des maladies professionnelles du premier projet de la convention adopté en 1925 du nombre de trois au nombre de 10 maladies, l'adaptation de la législation polonaise aux dispositions du projet de convention du 1934 devint pressante, de tant plus qu'à cette époque la convention de 1925 fut déjà ratifiée par la Pologne.

L'ordonnance du Conseil des Ministres du 29 septembre 1937 a ajouté à la liste des maladies professionnelles, réparées par l'assurance-accidents encore les maladies suivantes:

1) la silicose avec ou sans tuberculose pulmonaire, si toutefois la cause, ayant pour conséquence l'incapacité du travail ou la mort, est la silicose grace dans l'industrie minière, minérale, métallurgique, mécanique et sidérurgique, dans les carrières et dans le métier d'émoulage.

2) les maladies professionnelles ayant pour cause l'intoxication par le:

a) phosphore et ses dérivés,

b) arsène et ses dérivés,

c) sulfure de carbonel,

d) benzol, ses homologues et dérivés,

e) dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse, dans les entreprises et établissements ou les travailleurs sont exposés à l'opération des substances toxicatives; —

3) les changements morbides, dues aux rayons X, radium ou autres substances radio-actives dans les entreprises et établissements, où les travailleurs son exposés à l'opération de ces rayons ou substances:

4. la morbidité due aux infections ou inflammations de la peau (épité'lioma) — dans les entreprises et établissements, fermes et tous les travaux, où les travailleurs sont exposés à l'opération du goudron, de la poix, de l'asphalte, huiles minéraux, paraffine et d'autres dérivés, produits ou restes de ces substances.

La liste en question énonce toutes les maladies professionnelles, mentionnées dans le projet de convention de 1934, et — de plus la morbidité due à l'intoxication par la sulfure de carbone, qui n'était pas soumise aux dispositions de la convention.

Il faut ajouter, que le projet de l'ordonnance suscitée à sa phase primordiale, prévoyait encore 2 maladies professionnelles à savoir:

1) Mal des caissons, du au travail dans l'air comprimé;

2) Maladies épidémiques dans les établissements médicaux et les instituts et laboratoires de recherches scientifiques, dont les employés sont exposés au danger de contagion des malades, ou bien des objets, animaux et insectes infectés.

Die Unfallversicherung wurde auf drei Berufskrankheiten und zwar auf die Blei- und Quecksilbervergiftung und den Brandschwär ausgedehnt. Zugleich hat man die Möglichkeit einer Ausdehnung auf andere Krankheiten vorgesehen.

Ueber die Einführung dieser Versicherung entschied u. a. diese Tatsache, dass die inzwischen in Polen und im Auslande durchgeführten statistischen Berechnungen nachgewiesen haben, dass die Zahl der Berufskrankheitsfälle im Vergleiche zu der Zahl der Arbeitsunfälle sehr gering ist. Diese Berechnungen wurden durch die bei der Ausübung des Sozialversicherungsgesetzes in den Jahren 1934, 1935, 1936 erworbene Praxis bestätigt.

Wie also im J. 1934 der von der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf angenommene Ubereikommensvorschlag eine Erweiterung der ins J. 1925 angenommenen Berufskrankheitenliste von 3 zu 10 Positionen vorgesehen hat, wurde in Polen eine Anpassung des Sozialversicherungsgesetzes aktuell, da inzwischen die erwähnte Konwention v. J. 1925 ratifiziert wurde.

Die Verordnung des Ministerrats vom 29 IX. 1937 hat die Liste der versicherten Berufskrankheiten folgendermassen erweitert:

1) Staublungenerkrankungen ohne oder mit Lungentuberkulose.

2) Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen, durch Arsen und seine Verbindungen, durch Schwefelkohlenstoff, durch Bensol oder seine Homologen, durch Chlorableitungen der Grubengase der fetten Reihe.

3) Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Materien.

4) Hauterkrankungen durch Pech, Russ, Paraffin, Teer und sonstige verwandte Stoffe.

Die angeführte Liste enthält alle im Ubereinkommensvorschlag vom J. 1934 berücksichtigten Berufskrankheiten und ausserdem die Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff, welche sich auf der Genfer Liste nicht befinden.

Es ist interessant hier anzuführen, dass der erste Vorschlag der Minisrerratsverordnung noch zwei andere Berufskrankheiten enthielt und zwar:

1) Erkrankungen der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeiten mit Pressluftwerkzeugen,

2) Infektionskrankheiten in den Krankenhäusern und wissenschaftlichen Laboratorien, in welchen das Personel sich mit den Kranken oder mit infizierten Tieren, Insekten oder Gegenständen in steter Verbindung befindet.

STATYSTYKA

Zestawienia ogólne

I. Zakłady pracy i ubezpieczeni

1934—1937

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.	**400 884**	**1 677 634**	**1 383 206**	**278 074**	**277 157**	**1 888 375**
Przeciętna w 1936 r.	**409 944**	**1 761 784**	**1 465 236**	**393 329**	**291 742**	**1 967 038**
Stan w końcu sierpnia 1936 r.	405 671	1 881 092	1 584 648	292 649	290 977	2 095 437
„ „ września „	408 106	1 906 203	1 604 510	298 150	296 393	2 121 953
„ „ października „	413 594	1 941 237	1 636 073	301 711	299 878	2 156 509
„ „ listopada „	415 304	1 878 129	1 571 947	303 681	301 817	2 088 927
„ „ grudnia „	421 591	1 703 949	1 400 561	300 398	298 298	1 914 588
„ „ stycznia 1937 r.	427 754	1 678 708	1 373 942	302 850	300 705	1 876 246
„ „ lutego „	429 269	1 702 621	1 395 335	305 253	303 061	1 903 727
„ „ marca „	436 650	1 769 381	1 458 879	308 121	305 883	1 975 051
„ „ kwietnia „	439 609	1 884 509	1 572 200	311 051	308 742	2 098 665
„ „ maja „	439 489	1 998 682	1 682 266	315 663	313 311	2 212 934
„ „ czerwca „	435 549	2 058 117	1 740 250	317 974	315 592	2 283 540
„ „ lipca „	433 537	2 087 983	1 769 483	318 909	316 537	2 316 135
„ „ sierpnia „	432 815	2 107 128	1 787 718	321 194	318 778	2 340 653

II. Składki (w tysiącach złotych)

1934—1937

Okresy	Ogółem	na ubezpieczenie: na wypadek choroby	emerytalne robotników	emerytalne pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy pracowników umysłowych	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.	**294 419**	**105 536**	**62 431**	**56 924**	**18 145**	**51 383**	**42 612**	**8 771**
w lipcu 1936 r.	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	5 031	1 320
„ listopadzie „	27 820	10 778*	6 330*	4 598	1 491	4 623	4 188*	435
„ grudniu „	24 818	9 259	5 464	4 723	1 535	3 837	3 691	146
„ styczniu 1937 r.	22 945	8 322	4 693	4 789	1 567	3 574	3 326	248
„ lutym „	24 953	9 268*	5 054*	4 762	1 553	4 316	3 630*	686
„ marcu „	23 048	8 084	4 471	4 718	1 539	4 236	3 349	887
„ kwietniu „	24 397	8 599	4 810	4 947	1 627	4 414	3 385	1 029
„ maju „	24 220	8 803	5 021	4 899	1 592	3 905	3 556	349
„ czerwcu „	27 842	10 740*	6 184*	4 928	1 605	4 385	4 112*	273
„ lipcu „	26 777	9 691	5 914	4 993	1 632	4 547	4 107	440
B. Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki								
w 1934 r.	**277 890**	**105 621**	**48 776**	**57 908**	**20 961**	**44 624**	.	.
w 1935 r.	**304 480**	**101 609**	**66 398**	**67 172**	**22 232**	**47 069**	**42 052**	**5 017**
w 1936 r.	**294 319**	**105 649**	**62 154**	**59 495**	**18 963**	**48 058**	**41 330**	**6 728**
w lipcu 1936 r.	23 174	8 428	4 951	4 584	1 497	3 714	3 023	691
„ sierpniu „	22 928	8 353	4 920	4 419	1 435	3 801	3 363	438
we wrześniu „	25 701	9 926	5 710	4 348	1 419	4 298	3 763	535
w październiku „	26 599	9 663	5 756	4 851	1 577	4 752	3 811	941
„ listopadzie „	27 460	9 931	5 761	4 385	1 422	5 961	5 083	878
„ grudniu „	26 643	9 772	5 727	5 065	1 644	4 435	3 938	497
„ styczniu 1937 r.	23 319	8 284	4 604	4 642	1 483	4 306	3 262	1 044
„ lutym „	23 147	8 932	4 762	4 432	1 438	3 583	3 107	476
„ marcu „	25 088	9 274	5 085	5 288	1 723	3 718	3 258	460
„ kwietniu „	24 556	9 025	4 988	4 995	1 639	3 909	3 466	443
„ maju „	24 275	9 029	4 928	4 811	1 564	3 943	3 534	409
„ czerwcu „	27 043	10 284	5 859	4 978	1 627	4 295	3 985	310
„ lipcu „	27 891	9 913	5 981	5 147	1 675	5 175	4 220	955

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 VIII	IX	X	XI	XII	1937 I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Ubezpieczenie na wypadek choroby[f]	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
1. *Ogółem*[g]	*19 645*			*22 090*		*6 016*	*6 989*	*7 187*	*7 126*	*6 976*	*7 375*	*8 305*	*8 027*
2. opieka lekarska	7 256			7 310		2 288	2 403	2 511	2 441	2 458	2 448	2 678	2 666
3. środki leczn. i pomocn.	2 989			3 505		1 099	1 348	1 266	1 217	1 220	1 233	1 284	1 269
4. szpitale i zakł. leczn.	5 382			6 310		1 466	1 777	1 852	2 078	1 950	2 072	2 113	1 973
5. zasiłki pieniężne	2 864			3 270		1 001	1 258	1 319	1 130	1 052	1 249	1 382	1 391
6. lecz. w bratnich ubezp.	239			447		35	57	67	90	90	83	86	101
7. profilakt. i cele sanit.	915			1 248		127	146	172	170	206	290	762	627
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
8. Porady lekarskie ogół.	1 249,9	1 323,9	1 438,8	1 440,6	1 372,2	1 448,3	1 507,2	1 475,8	1 585,6	1398,6	1 508,5	1 515,7	1 512,3
9. „ lekarzy dom.	952,0	992,9	1 080,5	1 093,8	1 053,2	1 070,5	1 133,9	1 078,8	1 142,0	1015,4	1 103,7	1 117,6	1 117,9
10. „ „ specjal.	297,9	330,9	358,3	346,8	319,0	377,8	373,3	397,0	443,6	383,2	404,8	398,1	394,3
11. Zabiegi dentystyczne	102,2	117,8	121,6	119,8	103,5	102,5	106,3	116,1	131,5	110,6	117,8	106,7	129,8
12. Leki i środki opatrunk.	1 463,2	1 547,0	1 674,3	1 710,7	1 737,7	1 773,1	1 893,4	1 725,2	1 814,4	1597,6	1 678,4	1 723,9	1 752,8
13. Zabiegi fizyko-terap.	79,2	127,5	179,8	201,2	190,9	180,9	172,7	197,8	222,7	146,2	129,6	100,9	100,5
14. „ rentgenowskie	28,1	31,9	33,7	36,0	32,3	32,1	33,4	37,7	43,4	38,4	38,9	34,9	32,8
15. Przekazy do szpitali[h]	13,5	14,5	14,6	14,2	13,0	14,6	12,9	13,7	15,6	14,6	15,5	16,6	17,3
16. Przyrost chorych we własnych szpitalach[i]	5,1	5,1	5,2	4,8	4,9	4,7	4,5	4,6	5,2	5,1	5,4	5,5	5,6
17. Dni szpitalne[j]	78,1	75,9	78,9	78,0	74,2	77,3	72,7	76,8	76,3	79,5	80,2	76,3	80,8
18. Dni zasiłkowe[k]	978,7	1 058,2	1 184,5	1 091,8	1 256,2	973,1	1 085,0	1 179,7	1 099,4	966,8	1 055,0	1 118,1	1 060,0
19. Zasiłki pogrzebowe	3,2	3,1	3,3	3,0	3,0	2,5	2,9	2,9	2,9	2,7	3,1	3,4	3,3
Ubezpieczenie emeryt. robotników[l]	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
20. *Ogółem*	*1 499*	*1 536*	*1 641*	*1 715*	*1 645*	*1 609*	*1 676*	*1 696*	*1 745*	*1 812*	*1 741*	*1 753*	*1 638*
21. renty	791	771	869	856	849	832	868	885	905	849	877	872	822
22. zaopatrzenia	688	712	732	745	756	776	766	795	790	812	795	816	816
23. świadcz. jednorazowe[m]	20	53	40	114	40	1	42	16	50	151	69	65	0
	Liczby wypłaconych świadczeń												
24. Renty	41 435	41 593	43 490	44 155	44 318	44 493	44 858	45 103	45 628	45 699	45 919	46 244	46 142
25. zaopatrzenia	33 497	33 938	34 425	34 954	35 490	36 066	36 378	37 052	37 509	38 082	38 46-	38 941	39 375
26. świadcz. jednorazowe[m]	138	468	370	965	195	11	411	118	391	1 284	618	575	2
Ubezpieczenie pracowników umysłow.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
27. *Ogółem*	*4 103*	*4 149*	*4 181*	*4 317*	*4 237*	*4 008*	*4 260*	*4 635*	*4 043*	*4 154*	*4 396*	*4 370*	*4 342*
28. renty	3 097	3 098	3 155	3 321	3 235	3 145	3 276	3 580	3 118	3 277	3 475	3 469	3 493
29. zaopatrzenia[n]	112	109	113	114	108	112	109	110	111	112	107	109	124
30. świadcz. jednorazowe[o]	91	122	120	111	112	52	115	114	89	42	150	136	121
31. zasiłki bezrobotnych	803	820	793	771	782	700	759	830	725	722	705	656	604
	Liczby wypłaconych świadczeń												
32. Renty	24 651	25 114	25 574	25 992	26 553	26 662	26 958	27 404	27 696	27 904	28 286	28 559	28 348
33. zaopatrzenia[n]	2 081	2 107	2 135	2 157	2 150	2 146	2 157	2 167	2 167	2 185	2 198	2 195	2 216
34. świadcz. jednorazowe[o]	74	103	116	102	124	85	93	123	121	45	152	114	107
35. Zasiłki z powodu braku pracy	10 379	11 215	11 087	10 547	10 605	9 726	10 535	11 534	10 350	9 960	9 719	9 072	8 374
36. Bezrobotni, którym wypłacono zasiłki[p]	8 526	9 045	9 197	8 879	8 787	8 420	9 103	9 579	9 069	8 758	8 433	7 787	7 286
Ubezpiecz. od wypadk.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
37. *Ogółem*	*3 855*	*3 999*	*3 710*	*3 947*	*3 955*	*3 582*	*3 801*	*4 134*	*3 868*	*3 867*	*4 140*	*4 082*	*4 235*
38. renty	3 526	3 649	3 602	3 592	3 596	3 463	3 601	3 864	3 711	3 672	3 897	3 828	4 047
39. świadcz. jedn. irzecz.[r]	329	350	108	355	359	119	200	270	157	195	243	254	188
	Liczby przyznanych świadczeń												
40. Renty	1 775	1 860	1 934	2 173	1 916	1 965	2 415	2 530	2 568	2 199	2 542	1 975	1 795
41. Świadcz. jednoraz.[s]	81	87	84	88	94	.	.	.	.	.	.	.	.

f Bez Górnego Śląska. *g* Wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się częściowo w poz. 2 oraz w poz. 4. *h* Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatoriów. *i* — względnie sanatoriach, *j*—względnie sanatoryjne we własnych szpitalach i sanatoriach. *k* Chorobowe, połogowe i dla karmiących. *l* Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. *m* Odprawy wdowie i 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 i w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie

Stan w końcu miesiąca — w/g rodzajów ubezpieczenia [a] — VIII — 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 przemyśle
					razem	w tym górnicy i hutnicy		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**450 738** [c]	**2 353 764** [d]	**2 107 128**	**1 787 718**	**53 126**	**321 194**	**2 340 653**
	woj. centralne . .	*200 752*	*1 122 410*	*1 091 244*	*942 166*	*38 835*	*148 863*	*1 118 726*
	woj. warszawskie							
1	Ciechanów	3 271	14 549	14 380	12 300	—	1 575	14 412
2	Kutno	4 060	20 983	20 720	18 147	—	2 209	20 761
3	Płock	3 672	12 639	12 467	10 393	—	1 649	12 475
4	Warszawa	80 612	378 288	369 423	293 578	—	73 209	377 915
5	Włocławek	4 465	20 688	20 318	17 255	—	2 550	20 445
6	Żyrardów	3 726	22 501	22 261	20 010	—	1 855	22 350
	woj. łódzkie							
7	Kalisz	4 826	17 699	17 457	14 487	—	2 061	17 498
8	Łódź	26 793	192 556	190 797	170 215	—	18 436	192 527
9	Pabianice	3 967	28 055	27 882	25 579	—	1 863	27 964
10	Piotrków	3 347	21 824	21 631	19 186	—	1 929	21 699
11	Tomaszów Mazowiecki	2 850	25 246	25 063	22 978	110	1 742	25 132
	woj. kieleckie							
12	Częstochowa	6 950	46 922	46 424	41 974	6 979	3 554	46 845
13	Kielce	5 129	29 812	29 512	25 581	—	3 316	29 541
14	Ostrowiec	2 066	22 441	22 113	19 755	3 357	2 373	22 318
15	Radom	5 012	41 310	28 765	36 349	—	4 164	41 186
16	Sosnowiec	10 799	86 588	85 524	77 151	28 389	7 847	86 552
	woj. lubelskie							
17	Lublin	8 357	39 358	38 429	32 264	—	5 864	38 990
18	Siedlce	3 306	13 930	13 628	11 356	—	2 094	13 647
19	Zamość	3 535	14 543	14 243	11 601	—	2 269	14 261
	woj. białostockie							
20	Białystok	5 233	39 898	38 639	34 574	—	4 333	39 703
21	Grodno	5 002	21 158	20 730	17 749	—	2 519	21 152
22	Łomża	3 774	11 422	10 838	9 684	—	1 452	11 353
	woj. wschodnie . .	*33 861*	*175 352*	*172 876*	*140 941*	—	*27 964*	*173 349*
	woj. wileńskie							
23	Wilno	11 514	47 643	47 162	36 316	—	9 093	47 255
	woj. nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 843	15 471	15 144	12 611	—	2 187	15 174
25	Lida	2 781	18 272	17 967	15 139	—	2 640	17 991
	woj poleskie							
26	Brześć	3 704	19 253	19 121	15 525	—	3 072	19 156
27	Pińsk	1 663	14 628	14 452	12 617	—	1 704	14 470
	woj. wołyńskie							
28	Łuck	4 864	19 874	19 568	15 314	—	3 678	19 613
29	Równe	6 492	40 211	39 462	33 419	—	5 590	39 690

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w przemyśle
					razem	w tym górnicy i hutnicy		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. zachodnie . .	*68 667*	*306 597*	*297 097*	*233 282*	*701*	*52 851*	*302 203*
	woj. poznańskie							
30	Bydgoszcz	7 306	39 789	37 497	31 051	—	6 701	39 453
31	Gniezno	4 204	14 637	13 848	10 925	—	2 318	14 232
32	Grodzisk	3 284	11 476	10 945	8 735	—	1 797	11 043
33	Inowrocław	3 058	14 068	13 520	10 655	455	2 340	13 760
34	Leszno	3 393	10 733	9 951	7 898	—	1 837	10 326
35	Ostrów	5 165	19 408	18 703	14 141	—	2 851	18 878
36	Poznań	16 939	74 425	73 285	54 310	—	16 094	74 099
37	Szamotuły	4 334	15 601	15 007	12 107	246	2 340	15 019
	woj. pomorskie							
38	Gdynia	5 466	33 636	33 019	26 516	—	6 036	33 536
39	Grudziądz	5 889	26 696	26 193	21 009	—	3 600	26 314
40	Tczew	5 312	27 022	26 316	21 487	—	3 426	26 597
41	Toruń	4 317	19 106	18 813	14 448	—	3 511	18 946
	woj. południowe . .	*122 942*	*506 969*	*501 286*	*432 048*	*12 472*	*59 530*	*504 020*
	woj. krakowskie							
42	Biała	5 959	37 340	37 129	33 557	1 703	2 781	37 231
43	Chrzanów	2 579	25 559	25 331	23 299	5 975	1 812	25 503
44	Kraków	25 362	93 670	92 674	79 458	1 028	11 859	93 597
45	Nowy Sącz	5 515	23 646	23 449	20 878	—	2 249	23 550
46	Zakopane	3 775	13 145	12 867	11 386	—	1 341	13 114
47	Tarnów	5 116	22 616	22 399	19 656	388	2 197	22 550
	woj. lwowskie							
48	Drohobycz	5 840	29 602	29 248	25 436	819	3 416	29 445
49	Krosno	2 972	17 700	17 610	15 763	337	1 447	17 647
50	Lwów	25 623	88 487	87 772	71 212	—	14 313	88 134
51	Przemyśl	6 521	25 090	24 740	21 587	74	2 613	24 817
52	Rzeszów	3 561	14 678	14 510	12 576	—	1 581	14 538
53	Tarnobrzeg	1 889	12 068	11 847	10 323	—	1 439	11 860
	woj. stanisławowskie							
54	Kołomyja	3 824	14 794	14 651	12 563	—	1 704	14 706
55	Stanisławów	5 856	22 844	22 662	19 119	143	2 535	22 700
56	Stryj	4 593	24 355	24 045	21 408	1 852	2 137	24 139
	woj. tarnopolskie							
57	Brzeżany	3 176	7 992	7 854	6 415	—	1 193	7 856
58	Czortków	3 166	11 573	11 179	9 406	—	1 815	11 205
59	Tarnopol	4 191	11 243	11 000	9 257	153	1 686	11 067
60	Złoczów	3 424	10 562	10 319	8 749	—	1 412	10 361
	woj śląskie . .	*24 516*	*242 436*	*44 625*	*39 281*	*1 118*	*31 986*	*242 355*
61	Bielsko	6 593	44 903	44 625	39 281	1 118	4 315	44 822
62	Oddział Z. U. S. w Chorzowie	17 923[c]	197 533[d]	—	—	—	27 671	197 533

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w m-cu lipcu 1937 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	**26 337 124**	**9 690 994**	**5 914 177**	**4 992 742**	**1 631 813**	**4 107 398**
	%	*100,0*	*36,8*	*22,5*	*18,9*	*6,2*	*15,6*
	woj. centralne	*14 029 664*	*5 549 254*	*3 437 709*	*2 496 047*	*818 277*	*1 728 377*
	%	*100,0*	*39,6*	*24,5*	*17,8*	*5,8*	*12,3*
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	98 447	42 008	24 135	16 055	5 047	11 202
2	Kutno	168 762	72 089	45 915	24 533	7 732	18 493
3	Płock	117 629	49 191	27 578	18 419	5 882	16 559
4	Warszawa	5 853 260	2 199 623	1 204 987	1 334 385	438 478	675 787
5	Włocławek	195 109	81 383	50 078	30 397	9 703	23 548
6	Żyrardów	224 060	96 481	63 712	28 763	9 266	25 838
	woj. łódzkie						
7	Kalisz	149 230	63 974	35 908	25 388	7 961	15 999
8	Łódź	2 476 653	1 069 054	693 127	350 039	116 136	248 297
9	Pabianice	269 088	120 841	84 554	27 519	9 026	27 148
10	Piotrków	214 555	91 729	58 769	27 887	8 849	27 321
11	Tomaszów Maz.	283 506	126 662	90 149	26 880	8 680	31 135
	woj. kieleckie						
12	Częstochowa	486 396	204 710	148 787	50 667	16 546	65 686
13	Kielce	246 246	99 530	57 715	39 541	12 424	37 036
14	Ostrowiec	356 693	143 689	96 340	48 090	15 966	52 608
15	Radom	420 330	115 730	139 943	71 438	23 013	70 206
16	Sosnowiec	1 261 981	486 212	340 097	157 154	54 949	223 569
	woj. lubelskie						
17	Lublin	336 677	134 571	68 594	72 667	22 982	37 863
18	Siedlce	113 772	46 514	23 482	24 304	7 573	11 899
19	Zamość	126 568	50 019	27 297	24 614	7 766	16 872
	woj. białostockie						
20	Białystok	377 957	151 469	92 767	58 773	18 425	56 523
21	Grodno	167 188	68 027	42 292	25 164	7 756	23 949
22	Łomża	85 557	35 748	21 483	13 370	4 117	10 839
	woj. wschodnie	*1 477 229*	*585 163*	*309 063*	*289 424*	*89 673*	*203 906*
	%	*100,0*	*39,6*	*20,9*	*19,6*	*6,1*	*13,8*
	woj. wileńskie						
23	Wilno	428 415	173 081	85 812	93 212	29 038	47 272
	woj. nowogródzkie						
24	Baranowicze	113 104	44 398	22 878	23 495	7 130	15 203
25	Lida	104 147	41 859	21 871	22 253	6 869	11 295
	woj. poleskie						
26	Brześć	184 988	75 762	41 761	33 256	10 327	23 882
27	Pińsk	115 181	45 985	26 158	19 631	6 116	17 291
	woj. wołyńskie						
28	Łuck	183 795	74 244	34 399	40 899	12 632	21 621
29	Równe	347 599	129 834	76 184	56 678	17 561	67 342

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

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)
	woj. zachodnie	*3 585 127*	*1 314 721*	*821 917*	*720 147*	*237 463*	*460 879*
	%	*100,0*	*37,5*	*22,9*	*20,1*	*6,6*	*12,9*
	woj. poznańskie						
30	Bydgoszcz	437 291	167 242	104 905	76 471	30 592	59 081
31	Gniezno	142 684	50 540	29 474	28 927	9 169	24 574
32	Grodzisk	100 773	38 756	22 911	21 206	6 756	11 144
33	Inowrocław	124 602	45 418	28 766	27 433	8 805	14 180
34	Leszno	89 056	32 152	18 856	21 683	6 793	9 572
35	Ostrów	274 266	61 260	96 340	48 090	15 568	52 608
36	Poznań	991 859	392 218	195 861	230 325	74 647	98 808
37	Szamotuły	153 894	59 482	35 838	30 576	9 564	18 434
	woj. pomorskie						
38	Gdynia	590 085	221 726	134 698	108 875	35 346	89 440
39	Grudziądz	242 721	98 537	56 814	43 507	13 808	30 055
40	Tczew.	229 194	93 895	53 757	38 980	12 198	30 364
41	Toruń	207 702	83 495	43 697	44 074	13 817	22 619
	woj. południowe	*4 842 476*	*1 984 896*	*1 197 670*	*792 067*	*254 608*	*613 235*
	%	*100,0*	*40,9*	*24,7*	*16,4*	*5,3*	*12,7*
	woj. krakowskie						
42	Biała	347 939	145 476	99 621	38 949	12 494	51 399
43	Chrzanów	368 640	141 954	105 432	36 594	12 510	72 150
44	Kraków	1 078 064	448 565	273 588	182 816	58 434	114 661
45	Nowy Sącz	203 492	83 412	58 648	25 184	7 979	28 269
46	Zakopane	104 862	43 444	27 774	15 714	4 871	13 059
47	Tarnów	190 488	78 991	49 986	28 449	9 191	23 871
	woj. lwowskie						
48	Drohobycz	373 667	150 716	95 266	56 198	18 482	53 005
49	Krosno	171 824	68 925	44 083	25 798	8 175	24 843
50	Lwów	926 124	382 272	197 702	194 418	63 473	88 259
51	Przemyśl	163 231	68 244	40 479	27 075	8 613	18 820
52	Rzeszów	85 551	40 510	8 432	17 267	5 481	13 861
53	Tarnobrzeg	81 375	31 239	17 104	17 088	5 643	10 301
	woj. stanisławowskie						
54	Kołomyja	95 290	39 461	21 313	17 703	5 441	11 372
55	Stanisławów	151 009	62 610	36 185	25 576	7 980	18 658
56	Stryj	234 733	92 812	64 500	28 199	8 863	40 359
	woj. tarnopolskie						
57	Brzeżany	45 651	17 690	9 452	10 290	3 166	5 053
58	Czortków	70 989	28 991	15 438	14 941	4 605	7 014
59	Tarnopol	86 836	34 875	20 284	16 023	4 950	10 704
60	Złoczów	62 711	24 709	12 333	13 785	4 257	7 577
	woj. śląskie	*2 402 638*	*226 960*	*147 818*	*695 957*	*231 692*	*1 101 001*
	%	*100,0*	*9,4*	*6,2*	*28,9*	*9,7*	*45,8*
61	Bielsko	550 842	226 960	147 818	76 469	24 824	74 771
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	1 851 786	—	—	618 588	206 963	1 026 230

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu lipcu 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	**26 936 004**	**9 912 405**	**5 981 340**	**5 147 185**	**1 675 315**	**4 219 759**
	%	*100,0*	*36,8*	*22,2*	*19,1*	*6,2*	*15,7*
	woj. centralne	*14 661 199*	*5 827 940*	*3 573 145*	*2 625 848*	*862 052*	*1 772 214*
	%	*100,0*	*39,7*	*24,4*	*17,9*	*5,9*	*12,1*
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	88 142	37 635	21 381	14 663	4 607	9 856
2	Kutno	179 487	76 999	48 238	26 674	8 383	19 193
3	Płock	111 144	46 339	25 933	17 871	5 758	15 243
4	Warszawa	6 214 197	2 349 217	1 270 936	1 422 725	467 744	703 575
5	Włocławek	207 859	85 960	53 085	33 346	10 665	24 803
6	Żyrardów	215 036	95 579	59 635	27 026	8 710	24 086
	woj. łódzkie						
7	Kalisz	128 354	55 179	30 777	21 855	6 852	13 691
8	Łódź	2 758 055	1 193 231	773 749	389 756	129 628	271 691
9	Pabianice	278 182	124 585	87 687	28 755	9 429	27 726
10	Piotrków	185 104	79 374	50 580	24 026	7 621	23 503
11	Tomaszów Maz.	286 234	127 971	90 725	27 377	8 840	31 321
	woj. kieleckie						
12	Częstochowa	461 461	194 591	140 838	48 333	15 785	61 914
13	Kielce	251 119	101 369	57 942	41 781	13 116	36 911
14	Ostrowiec	340 027	137 429	91 647	45 713	15 183	50 055
15	Radom	408 370	113 422	132 840	72 048	23 166	66 894
16	Sosnowiec	1 395 593	539 657	375 635	175 182	61 145	243 974
	woj. lubelskie						
17	Lublin	352 029	141 159	72 171	75 970	23 980	38 749
18	Siedlce	86 482	35 731	17 760	18 244	5 686	9 061
19	Zamość	116 569	46 642	24 796	22 730	7 174	15 227
	woj. białostockie						
20	Białystok	367 749	151 260	88 918	56 286	17 638	53 647
21	Grodno	160 695	65 618	40 468	24 688	7 612	22 309
22	Łomża	69 311	28 993	17 404	10 799	3 330	8 785
	woj. wschodnie	*1 403 758*	*563 996*	*289 643*	*276 057*	*85 593*	*188 469*
	%	*100,0*	*40,2*	*20,6*	*19,7*	*6,1*	*13,4*
	woj. wileńskie						
23	Wilno	441 817	183 466	86 779	95 012	29 538	47 022
	woj. nowogródzkie						
24	Baranowicze	92 819	36 935	18 575	19 094	5 871	12 344
25	Lida	89 893	36 125	18 768	19 348	5 971	9 681
	woj. poleskie						
26	Brześć	172 417	71 043	38 541	31 245	9 704	21 884
27	Pińsk	106 664	42 519	24 172	18 307	5 703	15 963
	woj. wołyńskie						
28	Łuck	171 526	69 479	31 807	38 508	11 892	19 840
29	Równe	328 622	124 429	71 001	54 543	16 914	61 735

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	*3 443 550*	*1 297 099*	*784 278*	*705 279*	*218 076*	*438 818*
	%	*100,0*	*37,7*	*22,8*	*20,5*	*6,3*	*12,7*
	woj. poznańskie						
30	Bydgoszcz	422 436	160 985	100 696	78 734	25 134	56 887
31	Gniezno	129 737	47 646	26 266	25 810	8 181	21 834
32	Grodzisk	102 616	40 063	22 411	22 527	6 709	10 906
33	Inowrocław	124 537	46 620	28 290	26 982	8 662	13 983
34	Leszno	88 893	32 781	18 483	21 450	6 735	9 404
35	Ostrów	262 016	60 270	91 647	48 076	11 968	50 055
36	Poznań	978 169	385 628	193 173	230 925	71 020	97 423
37	Szamotuły	138 959	54 227	31 894	27 729	8 677	16 432
	woj. pomorskie						
38	Gdynia	549 941	206 623	125 360	101 547	33 180	83 231
39	Grudziądz	236 868	95 790	55 091	43 436	13 382	29 169
40	Tczew	212 247	87 266	49 572	36 099	11 279	28 031
41	Toruń	197 131	79 200	41 395	41 924	13 149	21 463
	woj. południowe	*4 803 227*	*1 976 228*	*1 175 076*	*783 763*	*271 005*	*597 155*
	%	*100,0*	*41,2*	*24,5*	*16,3*	*5,6*	*12,4*
	woj. krakowskie						
42	Biała	309 182	130 076	88 384	34 034	10 913	45 775
43	Chrzanów	397 916	145 129	107 819	38 521	33 151	73 296
44	Kraków	1 065 688	448 928	267 794	179 793	57 497	111 676
45	Nowy Sącz	193 707	79 897	55 260	24 315	7 705	26 530
46	Zakopane	108 438	45 174	28 477	16 554	5 116	13 117
47	Tarnów	190 343	78 986	49 837	28 631	9 253	23 636
	woj. lwowskie						
48	Drohobycz	353 268	143 559	89 533	53 012	17 438	49 726
49	Krosno	180 409	71 983	46 457	27 407	8 718	25 844
50	Lwów	918 050	383 624	192 971	193 164	63 021	85 270
51	Przemyśl	148 978	63 223	36 348	24 893	7 784	16 730
52	Rzeszów	81 276	37 570	9 877	16 448	5 213	12 168
53	Tarnobrzeg	71 994	29 034	14 641	14 692	4 843	8 784
	woj. stanisławowskie						
54	Kołomyja	82 469	34 074	18 540	15 989	4 127	9 739
55	Stanisławów	160 356	66 426	38 430	27 170	8 490	19 840
56	Stryj	276 263	108 303	75 294	35 011	11 035	46 620
	woj. tarnopolskie						
57	Brzeżany	41 572	16 670	8 383	9 244	2 844	4 431
58	Czortków	73 915	30 747	15 988	15 524	4 785	6 871
59	Tarnopol	79 682	33 941	17 766	14 282	4 410	9 283
60	Złoczów	69 721	28 884	13 277	15 079	4 662	7 819
	woj. śląskie	*2 624 270*	*247 142*	*159 198*	*756 238*	*238 589*	*1 223 103*
	%	*100,0*	*9,4*	*6,1*	*28,8*	*9,1*	*46,6*
61	Bielsko	596 994	247 142	159 198	83 744	27 205	79 705
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	2 027 276	—	—	672 494	211 384	1 143 398

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

IX 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę (w złotych) [b]	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—IX	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					**1 647 644,44**
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	20	500,00	25,00 [c]	3 114	80 520,71
„ wdowie	20	345,37	12,50 [c]	1 755	27 778,82
„ sierot niezupełnych	25		6,25 [c]	925	
„ „ zupełnych	2	25,00	12,50 [c]	191	2 125,00
„ 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	264	7 278,60	27,03	21 981	522 922,57
„ starcze	54	963,45	19,09	2 846	61 580,78
„ wdowie	94	932,35	9,57	7 837	81 868,15
„ sieroce	95	868,70	10,54	5 483	26 062,01
Odprawy wdowie	4	438,60	121,52	4	438,60
„ sieroce	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	592	11 803,20	20,00 [c]	37 244	786 238,61
„ wdowie	87	906,00	10,00 [c]	2 214	26 917,00
„ sierot niezupełnych	9		4,00 [c]	108	
„ „ zupełnych	9	54,00	7,00 [c]	210	2 191,50
Renty inwalidzkie [e]	2	32,97	40,72	25	1 559,41
„ wdowie [e]	—	—	—	3	101,52
„ sierot niezupełnych [e]	—	—	—	1	
„ „ zupełnych [e]	2	20,68	10,95	13	319,04
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	.	.	.	.	.
IV. Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego:					
Renty inwalidzkie	2	11,81	14,59	637	13 276,41
„ wdowie	2	23,20	12,33	953	12 638,91
„ sierot niezupełnych	1			21	
„ „ zupełnych	2	17,30	10,60	127	1 092,90

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

VIII—IX 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano					Wypłacono			
	rent, odpraw, zaopatrzeń		na sumę (w złotych)		przeciętna miesięczna wysokość świadczenia	ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)	
	VIII	IX	VIII [a]	IX [a]	I—IX	VIII	IX	VIII	IX
Ogółem								**3 737 629,41**	**3 723 689,77**
Renty inwalidzkie	192	195	54 086,56	46 075,53	190,61	11 961	12 060	2 040 171,29	2 027 558,95
„ starcze	63	55	19 068,60	12 498,13	210,25	3 970	3 999	609 895,59	629 055,85
„ wdowie	97	141	11 610,12	18 175,49	118,60	6 760	6 855	764 292,54	775 287,47
„ sieroce	16	67	881,70	3 765,15	35,73	4 602	4 743		
Renty z umowy polsko-niemieckiej:									
inwalidzkie	10	13	1 287,30	1 899,10	185,70	509	518	47 737,20	48 945,10
starcze	4	5	201,20	317,50	70,36	158	162	11 837,10	12 110,70
wdowie	5	10	310,10	590,30	54,75	234	243	10 059,30	10 612,40
sieroce	7	9	38,90	57,10	5,02	154	162	8 570,90	8 623,10
Zaopatrzenia starcze	33	22	1 650,00	1 100,00	50,00 [b]	1 904	1 909	114 410,00	104 570,00
„ wdowie	10	12	340,00	450,00	30,00 [b]	289	285	9 700,00	10 620,00
„ sieroce	1	—	50,00	—	20,00 [bc]	23	23		
Jednorazowe odprawy	63	55	108 645,30	93 476,10	1 593,27	63	54	108 645,30	85 487,60
Zasiłki pogrzebowe	44	43	12 310,19	11 508,70	284,43	44	41	12 310,19	10 818,60

a W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty *miesięczne* przyznanych świadczeń. *b* Wysokość świadczeń stała. *c* Dla sierot niezupełnych 10 zł., dla sierot zupełnych 20 zł.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych IX 1937

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych [a]	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku 1—IX
Ogółem	**7 804**	**9 196**	**660 134,38**	**71,52**
centralne	*3 344*	*3 756*	*281 551,83*	*75,23*
M. st. Warszawa	1 920	2 093	165 478,53	79,86
Warszawskie				
Łódzkie	623	680	55,180,90	77,04
Kieleckie	393	491	30 041,90	65,83
Lubelskie	228	268	16 728,20	65,82
Białostockie	180	224	14 122,30	59,69
wschodnie	*643*	*783*	*45 384,92*	*59,81*
Wileńskie	192	237	13 636,80	58.88
Nowogródzkie	109	141	7 857,30	55,13
Poleskie	109	127	7 392,32	63,66
Wołyńskie	233	278	16 498,50	60,89
zachodnie	*2 433*	*2 959*	*230 070,26*	*75,47*
Poznańskie	1 131	1 314	77 323,00	59,89
Pomorskie	512	615	40 092,10	65,00
Śląskie	790	1 030	112 655,16	108,17
południowe	*1 384*	*1 698*	*103 127,37*	*62,08*
Krakowskie	481	565	38 766,00	67,62
Lwowskie	597	738	42 524,38	60,52
Stanisławowskie	129	161	9 878,25	61,96
Tarnopolskie	177	234	11 948,74	49,30

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych IX 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]	Wypłacono [b]	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób [c]	na sumę (w złotych)
Ogółem			**4 220 223,19**
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	46	68 969	1 745 556,92
„ wdów	5	11 154	469 003,86
„ sierot zupełnych	3	6 229	267 356,55
„ dalszej rodziny	2	917	24 332,64
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	1	75,00
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	1 698	27 868	1 149 206,76
„ wdów	50	2 212	93 759,00
„ sierot	110	3 948	110 924,39
„ dalszej rodziny	4	180	5 173,27
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	89	19 033,53
Koszty protez i lecznictwa	.	.	335 801,27

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 VIII 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano		Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych) [a]	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) [b]
Ogółem				**856 976,21**
Renty inwalidzkie i chorych	242	5 536,25	28 294	856 976,21
„ starcze	69	1 080,90	5 898	
„ wdowie i wdów chorych	131	1 041,25	13 878	
„ sieroce	78	308,05	6 471	

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

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

Źródło: Dane Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

VIII—IX 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano					Wypłacono			
	VIII		IX		przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—IX	VIII		IX	
	rent	na sumę (w złotych) [a]	rent	na sumę (w złotych) [a]		ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) [b]	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) [b]
Ogółem							**1 873 791,05**		**2 056 557,50**
Renty inwalidzkie	171	6 531,65	464	14 911,10	30,21	42 468	1 440,963,90	42 758	1 597 299,00
„ wdowie	74	1 349,85	238	4 318,75	16,96	14 794	275 756,60	14 984	293 872,95
„ sieroce	109	828,40	237	1 971,30	7,47	19 175	154 344,05	19 169	162 948,05
„ zaliczkowe	7	77,00	6	75,00	11 69	112	2 726,50	112	2 437,50

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

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Winograd Rachela	5283957	Białystok
Ościłowski Antoni	5260397	„
Potocka Janina	5242217	„
Chrzanowski Stanisław	5275565	„
Kropiwko Rochla	5266874	„
Kadłubicka Bronisława	7396793	Biała Kr.
Antecki Józef	7394851	„
Cudek Głaz	5760665	Brześć n/B.
Stachera Feliks	1299949	Częstochowa
Szmidel Edmund	4320756	„
Kapuśniak Stanisław	7879077	„
Kałuża Ignacy	4304050	„
Leśny Wojciech	6340923	Grodzisk Wlkp.
Ciemnoczołowski Edmund	6422221	Inowrocław
Podolska Apolonia	7987551	Krosno
Kubacka Stefania	7726921	Kraków
Korzeniak Henryk	7641117	„
Krysiński Michał	3324231	Kalisz
Gulbiński Mirosław	1852709	Kołomyja
Biernat Władysława	3439442	Łódź
Bernat Bronisław	3492072	„
Ciesielska Julia	3623293	„
Cytter Josef Chaim	3455603	„
Bińczak Józef	3614864	„
Engler Maria	3454949	„
Działosz Józef	3545341	„
Fabia Piotr	3460978	„
Dorożyńska Janina	3440386	„
Fajn Lewek	3636708	„
Darmach Feliks	3401244	„
Jasnos Marta	3536540	„
Firstenberg Ida	3516436	„
Goszczewski Jakub	1204382	„
Hyży Zygmunt	3585476	Łódź
Hochman Perla	3640532	„
Grygiel Stanisław	3416875	„
Gołębiowski Franciszek	3395105	„
Kiełbaszczyk Henryk	3508423	„
Karolczak Józef	3595556	„
Kraszewski Julian	3533234	„
Kaczmarek Roman	3434207	„
Niedzielski Bogumił	1211195	„
Nowiszewski Franciszek	3565397	„
Olsztajn Chuna	3618554	„
Moszczyński Marian	3605231	„
Milczarek Stefania	3515205	„
Solnik Perla	3666002	„
Piątkowski Marian	3612666	„
Skulski Andrzej	3615284	„
Strzelecki Ludomir	3413218	„
Wojtaszek Mieczysław	3620733	„
Szypłakowski Stanisław	3628820	„
Szpic Felicja	1226526	„
Wojtczak Władysława	3468599	„
Wojdera Jan	3635666	„
Szmulewicz Rajzla	3605597	„
Wawrzyniak Józefa	3401834	„
Szymkiewicz Jakub	3629559	„
Zytowski Lejzor	3531924	„
Rujna Szymon	3628761	„
Tomaszewski Bolesław	3577950	„
Złotogórski Moszek	3673995	„
Tajchman Zygmunt	3597409	„
Tenenbaum Manes	3550711	„
Zajbert Hersz	1220749	„
Rutkowski Mieczysław	1508232	Łuck

Bajgelman Berko	5830620	Pińsk	Augustynowicz Stanisława	2782467	Warszawa
Czerwiński Franciszek	1610540	Poznań	Wiechowski Stefan	2320943	,,
Jarmużek Maria	6775994	,,	Sztark Leiba	1065536	,,
Kopecka Elżbieta	6751817	,,	Skowroński Antoni	2547875	,,
Kurpiński Tadeusz	1623734	,,	Sowiński Stanisław Henryk	2507638	,,
Nowak Jadwiga	6714666	,,	Załęska Wiktoria	2201521	,,
Remlein Jan	6767556	,,	Niegowski Józef	2395258	,,
Seiffert Waldemar	1622815	,,	Madana Maria	2643891	,,
Janicki Roman	3997748	Pabianice	Jurcajg Jakób-Jeszaja	1101289	,,
Staszczyk Leokadia	4018022	,,	Jagielińska Irena	2463720	,,
Frankiewicz Władysław	4023120	,,	Bogacz Helena	2418861	,,
Kośla Józef	4563779	Radom	Półkoszyk Leon	2412147	,,
Czajka Jan	4579557	,,	Zylberblat Salomon	1036803	,,
Baran Antoni	4721463	Sosnowiec	Gładun Natalia	2529665	,,
Hetmańczyk Bronisław	4700640	,,	Kurkowska Stanisława	2358950	,,
Szkop Władysław	4674137	,,	Strelan Leon Roman	1061162	,,
Mendakiewicz Bolesław	1356143	,,	Szepczyński Władysław	2467213	,,
Bogdala Bolesław	4683011	,,	Węgrocki Eugeniusz	2621374	,,
Buchacz Lucjan	4668660	,,	Karykowski Feliks	2262415	,,
Mroczkowski Józef	4659762	,,	Capiga Edward	2180836	,,
Kulczycki Edmund	4694712	,,	Ciepałowicz Piotr	2188911	,,
Pilarczyk Józef	4665910	,,	Choder Kazimierz	1122892	,,
Galot Edmund	4714305	,,	Osiadacz Mieczysław	2410137	,,
Kośla Stanisław	4719012	,,	Baranowska Maria	2545139	,,
Wrzesień Tomasz	4679921	,,	Brylska Lucyna	2401231	,,
Motyl Zofia	4725320	,,	Pietruczak Stanisław	2572184	,,
Chmielarczyk Tomasz	4730527	,,	Fiksman Icchok	2343666	,,
Panok Józef	4713674	,,	Gebler Władysław	2461542	,,
Wróbel Mieczysław	4662932	,,	Kawalce Stanisław	2594203	,,
Biukowska Cypora	1355405	,,	Maćczak Kazimiera	2230013	,,
Mordski Jankiel	5134390	Siedlce	Ożga Mieczysław	1101516	,,
Bolikowski Edmund	7296622	Toruń	Frankowski Czesław	2500914	,,
Potoczniak Michał	1776961	,,	Dąbrowski Feliks	2190578	,,
Glonka Antoni	3180546	Włocławek	Krzywdziński Tadeusz	2644320	,,
Krawczyk Jan	2704686	Warszawa	Thel Rywka vel Rebeka	1072718	,,
Patzer Wanda Maria	1046800	,,	Służewska Helena	1062800	,,
Ostrowski Pinkus	2276857	,,	Podymniak Jan	2418654	,,
Dubasówna Stanisława	2703378	,,	Piętkowski Kazimierz	2307050	,,
Choderwy Jan	2736450	,,	Mejlachowicz Icek	2749748	,,
Blank Marta	1089191	,,	Koroś Stefania	2247684	,,

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.—.

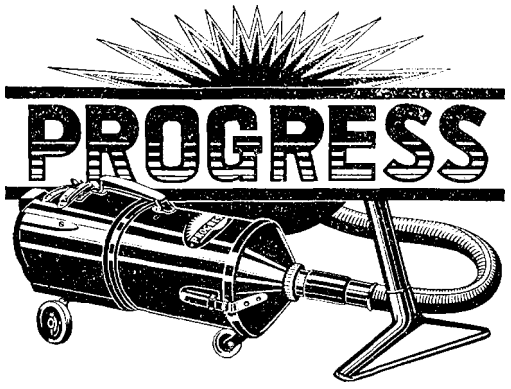
Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą: 1/1 str.—zł. 250.—, 1/2 str.—zł. 130.—, 1/4 str.—zł 70.—, 1/8 str.—zł. 40.—.

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.



ODKURZACZE
I FROTERKI ELEKTR.

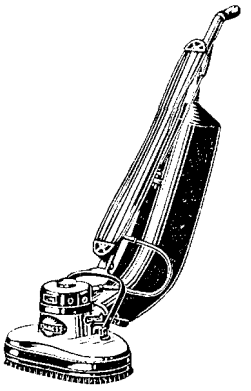
Jedyna w Polsce wyspecjalizowana wytwórnia.

Poleca najcichsze, oraz najtrwalsze FROTERKI I ODKURZACZE elektr.

Własne warsztaty.

J. JÓZEFOWSKI i S-KA

WARSZAWA
ul. MOKOTOWSKA 31, tel. 8.55-23



POLSKIE ZAKŁADY **Rentgen-Meta**

WARSZAWA – Sp. z o. o. – Grzybowska 43-A, Telefon 6-28-84

WYTWÓRNIA APARATÓW RENTGENOWSKICH I ELEKTROMEDYCZNYCH

PRODUKUJE APARATY: diagnostyczne półfalowe, wentylowe, do terapji powierzchownej i głębokiej. Aparaty diatermiczne krótkofalowe lampowe, iskiernikowe i t. d.
STATYWY I ŚCIANKI rentgenowskie wszelkich typów
BUCKY kratki ruchome motorowe i do prześwietleń
AKCESORJA kompletne do urządzeń gabinetów rentgenowskich

Ceny fabryczne — Oferty na żądanie — Wyrób Krajowy

FABRYKA WATY
HIGROSKOPIJNEJ
I SZPITALNEJ
LNIANEJ I BAWEŁNIANEJ

A. L. ŁAPP

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 58

TELEFONY: 224-76, 105-96 i 117-93

ROK ZAŁOŻENIA FIRMY: 1896

Nagrodzona na IV Międzynarodowej Wystawie Sanitarno-Higienicznej w Warszawie 1927 Srebrnym Medalem, w Paryżu 1927 r. Złotym Medalem

PIERWSZA WYTWÓRNIA PAROWA
OPŁATKÓW APTECZNYCH I CUKIERNICZYCH

Krużyński, Ostrowski i S-ka

Spółka firmowa

W WARSZAWIE, UL. PŁOCKA Nr. 45. TEL. 515-33.

POLECA PO CENACH KONKURENCYJNYCH

Capsulae Amylaceae (higieniczne) do zamykania na sucho w 6 wielkościach, najpraktyczniejsze formaty. **Opłatki apteczne** płaskie, krajane, okrągłe lub kwadratowe. **Opłatki** pod ciastka „Cukiernicze" w arkuszach w 3 wielkościach, oraz **Opłatki wigilijne.**

UWAGA: Posiadamy zawsze na składzie stały zapas towaru.

Na żądanie wysyłamy próby.

PRZEDSIĘBIORSTWO BUDOWY

INŻ. ZYGMUNT MIĘSOWICZ

RZĄDOWO
UPRAWNIONY
ARCHITEKT

GDYNIA, UL. BEMA L. 7

TELEFON Nr. 24-58

▼▼■▼▼

ODDZIAŁ W WARSZAWIE

UL. WŁODARZEWSKA 18-A

TELEFON 406-78

▼▼■▼▼

ROBOTY BUDOWLANE
I INŻYNIERSKIE

PRZEDSIĘBIORSTWO
INŻYNIERYJNO-BUDOWLANE

TADEUSZ BRZEZIŃSKI

▶ W WARSZAWIE ◀

TEL. 7.20-59, 8.95-78, 7.18-37

▼▲▼

WYKONUJE BUDOWĘ DOMÓW
MIESZKALNYCH Z. U. S.

PRZY UL.

1) BELWEDERSKIEJ 36/38
O KUBATURZE 60.000 M³

2) FILTROWEJ 62
O KUBATURZE 72.000 M³

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU SZKLANEGO
SP. Z O. O.
w Warszawie, ul. Wronia 69. Tel. 686-24
KONTO P. K. O. Nr. 15.450.

SPECJALNOŚĆ:

SZKŁO OPAKUNKOWE
Ampułki do zastrzyków wszelkich typów i wymiarów. Fiolki. Cylinderki do tabletek z kapslami i bez kapsli. Cylinderki i flaszeczki gwintowane z nakrętkami. Flaszeczki do prób i t. p.

SZKŁO LABORATORYJNE:
Pipety, probówki, cylindry pomiarowe, kolby, aparaty laborat. i t. p.

SZKŁO APTECZNE.

„WAWEL"
HUTA SZKŁA Sp. z o. o.
Butelki wszelkiego typu,
szkło apteczne,
kosmetyczne, oświetleniowe.
Specjalność:
Butelki do mleka, wód gazujących,
butle i słoje gospodarcze.
KRAKÓW, ZABŁOCIE 80.
TEL. 156-52.

WYRÓB KRAJOWY

„ACUSAN"

NAZWA ZASTRZEŻONA

WYTWÓRNIA
IGIEŁ
MEDYCZNYCH
I CHIRURGICZNYCH

J. CZEKALIŃSKI

WARSZAWA,
ALEJE JEROZOLIMSKIE 117.
TELEFON 6-03-65.

PROSIMY ŻĄDAĆ WSZĘDZIE IGIEŁ „ACUSAN"

WYTWÓRNIA SZKIEŁ
OPTYCZNYCH

E. BORKOWSKI

W WARSZAWIE
UL. PRZEJAZD Nr. 3. TEL. 11, 65-12.

WYKONYWA
ZAMÓWIENIA
NA POCZEKANIU

MAGAZYN OPTYCZNY
JÓZEF WIŚNIEWSKI
W WARSZAWIE KRAK. PRZEDM. 61
Poleca dla pp. okulistów
Przyrządy lekarskie,
komplety szkieł,
Wzierniki Comberg Morton, Simon,
elektromagnesy,
narzędzia chirurgiczne,
szkła, okulary, binokle i t. d.

W. LACHOWICZ
PRACOWNIA
ORTOPEDYCZNA
WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 123
TELEFON: 6-19-68

OKULARY
ŚCIŚLE PG RECEPT PP. OKULISTÓW
LORNETKI, BAROMETRY,
KOMPASY, TERMOMETRY
PO CENACH NAJNIŻSZYCH POLECA
ZYGMUNT SEID
Marszałkowska 89 tel. 9-48-12
Nowy Świat 33 tel. 2-50-29
FIRMA EGZYSTUJE OD 1901 ROKU

FABRYKA KAPSUŁEK
OPŁATKOWYCH
FELIKS SOLECKI
WARSZAWA
TARCZYŃSKA 4. TELEFON 259-39

OPTYK
ST. SŁOWIKOWSKI
WARSZAWA, Ś-TO KRZYSKA 20
TEL. 5.24-20.

R. BARCIKOWSKI S. A.
POZNAŃ

MASZYNY
ORAZ
PRZYBORY
DRUKARSKIE,
LITOGRAFICZNE,
OFFSETOWE,
INTROLIGATORSKIE,
PUDEŁKARSKIE
ORAZ
FOTOCHEMIGRAFICZNE
DOSTARCZA
INTERPRINT
BRONISŁAW S. SZCZEPSKI
WARSZAWA 1,
UL. KRÓLEWSKA 23 TEL. 683-38 i 683-29
Adres telegr. „TYPOLIT"

ZAKŁADY PRZEMYSŁOWO-STOLARSKIE
MECHANICZNA WYTWÓRNIA
MEBLI BIUROWYCH
S. KALWARY
WARSZAWA, ŻYTNIA 24/26
TELEFON 2-34-25.
Terminowa dostawa robót specjalnych.

DRUKARNIA ROLNICZA
SP. Z O. O.
WARSZAWA, ZŁOTA 24 TEL. 609-68
PRZYJMUJE ZAMÓWIENIA
NA WSZELKIE ROBOTY DRUKARSKIE

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W SOSNOWCU

ogłasza KONKURS

na: I. stanowisko *lekarza-ordynatora* oddziału ginekologicznego Centralnego Szpitala w Sosnowcu,
II. stanowisko *lekarza Pogotowia Lekarskiego* Obwodu Leczniczego w Sosnowcu,
III. stanowisko *lekarza akuszera-ginekologa* w ośrodku leczniczym „Wawel" w Sosnowcu i w Pogotowiu akuszeryjnym Obwodu Leczniczego Sosnowiec,
IV. stanowiska *lekarzy domowych* ze znajomością położnictwa, a to:

1) na lekarza domowego rejonu Piaski „B" w Sosnowcu,
2) „ „ „ „ „Pekin" k/Kazimierza,
3) „ „ „ „ Koszelew „B" w Dąbrowie,
4) „ „ „ „ VIII w Gołonogu,
5) „ „ „ „ VIII „B" w Zawierciu,
6) „ „ „ „ XI w Zawierciu,
7) „ „ „ „ XII w Zawierciu,
8) „ „ „ „ XIII w Zawierciu,
9) „ „ „ „ VI w Poraju,
10) „ „ „ „ II Łazy-Wysoka.

Stanowiska powyższe są do objęcia od dnia 1 marca 1938 r.
Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawarciu umów.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni załączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy: 1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dowody studiów i dotychczasowej pracy, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwo zdrowia, 6) własnoręcznie napisany życiorys, oraz winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Podania z wyżej określonymi dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu do dnia 15 stycznia 1938 r. do godziny 12-ej z napisem na zapieczętowanych kopertach z wymienieniem stanowiska, na jakie się reflektuje.

Podania nie poparte wymaganemi dokumentami nie będą rozpatrywane.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi w ciągu 30 dni od daty ogłoszenia konkursu, należy uważać za nieuwzględnione. Osobowe dokumenty, złożone przez p. p. kandydatów na konkurs, zostaną zwrócone pocztą na podane przez nich adresy.

Lekarz Naczelny
Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu
Dr. B. Niepielski.

Dyrektor
Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu
R. Cholewicki.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LUBLINIE

ogłasza KONKURS

na: 1) dziewięć stanowisk lekarzy domowych, a to:
dwa stanowiska w Chełmie Lub.
„ „ w Lubartowie,
jedno stanowisko w Kraśniku, pow. Janów Lub.,
„ „ w Annopolu, „ „ „
„ „ w Łęcznej, pow. lubartowski,
„ „ w Bychawie, „ lubelski,
„ „ w Zaklikowie, pow. Janów Lub,
2) jedno stanowisko lekarza obwodowego w Chełmie Lub.,
3) „ „ ftizjologa w Chełmie Lub.,
4) „ „ lekarza okulisty w Chełmie Lub.,
5) „ „ lekarza analityka w Chełmie Lub.,
6) „ „ lekarza wenerologa w Dęblinie,
7) „ „ lekarza chirurga w Lublinie.

Kandydaci na te stanowiska winni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia; 2) dowód obywatelstwa polskiego; 3) świadectwo z poprzedniej pracy; 4) dyplom lekarski; 5) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej; 6) własnoręcznie napisany życiorys; 7) dowód z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego; 8) wyciąg z książeczki wojskowej, stwierdzający przebieg służby i obecny stosunek do wojska; 9) świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza urzędowego.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w par. 2 wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z roku 1933.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną podane przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie — w terminie do dnia 20 grudnia 1937 r. godz. 12.

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

Lekarz Naczelny
Dr. M. Kossowski.

Dyrektor
Inż. F. Gadomski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KOŁOMYI ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza dentysty z siedzibą w Śniatynie.

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

1. metrykę urodzenia,
2. dowód obywatelstwa polskiego,
3. świadectwa z poprzedniej pracy lekarskiej,
4. dyplom lekarski,
5. dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
6. własnoręcznie napisany życiorys,
7. dowód ukończenia kursu ratownictwa — sanitarnego i obrony przeciw-gazowej.

Warunki pracy i płacy według umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Kołomyi w terminie do dnia 10 grudnia 1937 roku.

Podania pozostawione bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny:
Dr. Karol Kociubiński

Dyrektor:
Mgr. Eugeniusz Nieć

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CHRZANOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia *28 marca 1935 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty, lub uwierzytelnione odpisy:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) dowody studiów i dotychczasowej pracy,
d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy w kopertach zamkniętych z napisem „Konkurs na stanowisko Dyrektora" nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie w terminie do dnia 27 *grudnia 1937 r.* godz. 12-ta.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Chrzanowie.
(—) Adam Cieślikowski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁOMŻY ogłasza

konkurs

na stanowisko jednego lekarza domowego w Łomży, jednego lekarza domowego w Rutkach i jednego lekarza domowego w Rajgrodzie.

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

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

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

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadesłać do Ubezpieczalni Społecznej w Łomży w terminie do dnia *15 grudnia 1937 r.*

Podania bez odpowiedzi do dnia *1.I.1938 r.* należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz: *Dr. J. Jordański*

Dyrektor: *Stanisław Rawski.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TARNOPOLU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. Rz. P. Nr. 51 poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:
1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim, 4) dowody studiów i dotychczasowej pracy, 5) życiorys, 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tym przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych, 7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).
Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.
Do stanowiska Lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.
Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego" do dnia *15 grudnia 1937 r.* do godz. 12-ej.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu *Władysław Przytocki.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BRZEŻANACH ogłasza

konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia *28 marca 1933 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) dowody studiów i dotychczasowej pracy,
d) życiorys,

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach w terminie do dnia *18 grudnia 1937 r.* godz. 12 w południe.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach.
Kamiński Mieczysław

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BRZEŻANACH ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego z siedzibą w Brzeżanach.

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

1) Metrykę urodzenia, 2) Dowód obywatelstwa polskiego, 3) Świadectwo z poprzedniej pracy, 4) Dyplom lekarski, 5) Dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 6) Własnoręcznie napisany życiorys, 7) Świadectwo z wysłuchania kursu obrony przeciwgazowej.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych dla umów z lekarzami", ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Znajomość położnictwa konieczna.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną podane przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach ul. Gärtlera 6. w terminie do dnia *15 grudnia 1937 r.* godz. 12 w południe, w kopertach zapieczętowanych z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w Brzeżanach".

p. o Lekarz Naczelny: *Dr. Wł. Morasiewicz*

p. o. Dyrektor: *Dr. Fr. Podobiński*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KROŚNIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w ośrodku fabrycznym Ropienka powiatu Leskiego.

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

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) świadectwo z poprzedniej pracy, 4) dyplom lekarski, 5) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwo z wysłuchania kursu obrony przeciw-gazowej.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych dla umów z lekarzami", ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r. Szczegółowe warunki pracy zostaną podane przy zawieraniu umowy. Płaca w wysokości 400.— zł. miesięcznie.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie w terminie do dnia *15 grudnia b. r.* godz. 12-ta w południe.

Podania pozostawione bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowiska z dniem *1 stycznia 1938 r.*

Lekarz Naczelny: *(—) Dr Wincenty Woźny.*
Dyrektor: *(—) Janusz Piotrowski.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KROŚNIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Krośnie.

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

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) świadectwo z poprzedniej pracy, 4) dyplom lekarski, 5) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwo z wysłuchania kursu obrony przeciwgazowej.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych dla umów z lekarzami", ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy zostaną podane przy zawieraniu umowy. Płaca w wysokości 400 zł. miesięcznie i 50 zł. ekwiwalent za użycie mieszkania.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie w terminie do dnia *20 grudnia 1937*, godz. 12-ta w południe.

Podanie pozostawione bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny *(—) Dr Woźny Wincenty*
Dyrektor *(—) Janusz Piotrowski*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PIOTRKOWIE TRYB. ogłasza

konkurs

na lekarza-specjalistę chirurga-ginekologa ambulatoryjnego w Radomsku przy jednoczesnym pełnieniu obowiązków lekarza obwodowego i kierownictwie Zakładu fizykoterapii i laboratorium analitycznego.

Kandydaci na powyższe stanowisko posiadający kwalifikacje, wymagane § 3 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1935 r., powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelswta, c) świadectwa z poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, c) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) zaświadczenie o specjalności w myśl § 2 wytycznych do umów z lekarzami, g) własnoręcznie napisany życiorys z fotografią, h) dokument, stwierdzający stosunek do służby wojskowej, i) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego, j) świadectwa zdrowia, wystawionego przez lekarza powiatowego.

Podania z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie - Trybunalskim, ul. Pierackiego 3, w terminie do dnia *20 grudnia 1937 r.*

Płaca lekarza wynosić będzie ca zł. 570.— miesięcznie.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia *31 grudnia 1937 r.* należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz: *Dr. Z. Słupecki.*
Dyrektor: *M. Jakubowski.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W GRODNIE ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarzy domowych: 1 w Suwałkach i 1 w ośrodkach leczniczych w Porzeczu i Marcinkańcach oraz 1 w Łunnie.

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podania następujące dokumenty, lub ich uwierzytelnione odpisy:

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

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowiska w § 2 wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich w Nr. 9 z roku 1933.

Szczegółowe warunki pracy i uposażenia będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę.

Podania należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Grodnie do dnia *25 grudnia 1937 r.*

Naczelny Lekarz: *Dr. A. Pałasz.*
Dyrektor: *T. Schally.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LESZNIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Lesznie.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim, 4) dowody studiów i dotychczasowej pracy, 5) życiorys, 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych, 7) zaświadczenie z 3-letniej praktyki w Zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej. Do stanowiska lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Lesznie w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza naczelnego" do dnia *18 grudnia 1937 r.* do godz. 11-tej.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Lesznie.
(—) H. Charlemagne.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W OSTROWCU KIELECKIM

ogłasza KONKURS

na stanowisko: 1) lekarza domowego w Ostrowcu Kieleckim, 2) lekarza domowego w Brodach.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami" ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z 1933 r., oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwo zdrowia, 6) świadectwa z poprzedniej pracy, 7) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego, 8) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i wynagrodzenia będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowcu Kieleckim, w kopertach zapieczętowanych, z napisem: „Konkurs na stanowisko lekarza", w terminie do dnia *20 grudnia 1937 r.* godz. 12-ta.

Stanowiska powyższe są do objęcia od dnia *1/I. 1938 r.*

Nieuwzględnione oferty pozostaną bez odpowiedzi.

Lekarz Naczelny: *(—) Dr. Stefan Szyberna.*
Dyrektor: *(—) Jan Pigułowski.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KRAKOWIE ogłasza

konkurs

na stanowiska 2 lekarzy domowych w Krakowie, 2 lekarzy domowych w powiecie krakowskim, 1 stanowisko lekarza domowego w Wieliczce.

Kandydaci na stanowiska lekarzy domowych winni posiadać kwalifikacje, wymagane w § 2 „wytycznych do umów z lekarzami" ogłaszanych w „Dzienniku Urzędowym" Izb Lekarskich Nr 9 z 1933 r., oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

a) metryka urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) dyplom lekarski,
d) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim,
e) świadectwa dotychczasowej praktyki i pracy,
f) własnoręcznie napisany życiorys,
g) dowód ukończenia kursu gazowego.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie w terminie do *15 grudnia 1937 r.*

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na zasadzie umowy zbiorowej.

Lekarz Naczelny: *(—) Dr. Ryszard Kunicki*
Dyrektor: *(—) Z. Klemensiewicz*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁEJ KRAKOWSKIEJ

ogłasza KONKURS

na stanowisko lekarza domowego w Białej Krakowskiej.

Kandydaci na powyższe stanowisko winni posiadać kwalifikacje określone w wytycznych do umów z lekarzami b. Kas Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z r. 1933, oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty (uwierzytelnione odpisy):

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa z poprzedniej pracy, 6) dokument stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 7) własnoręcznie napisany życiorys, 8) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawarciu umowy. Stanowisko do objęcia z dniem *1 lutego 1937 r.*

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Białej Krakowskiej w terminie do dnia *24 grudnia 1937 r.* godz. 12.

Lekarz Naczelny: *(—) Dr. Stanisław Matlak.*
Dyrektor: *(—) Dr. F. Mildner.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁEJ KRAKOWSKIEJ ogłasza

konkurs

na stanowisko drugiego lekarza ordynującego Sanatorium-szkoły w Andrychowie, z Oddziałem obserwacyjnym w Kętach.

Kandydaci na powyższe stanowisko winni posiadać kwalifikacje określone w wytycznych do umów z lekarzami b. Kas Chorych, a ponadto odpowiednie przygotowanie z zakresu lecznictwa dziecięcego (pediatrii) z conajmniej 2-letnią praktyką szpitalną. Pożądaną jest również umiejętność posługiwania się aparatem Rentgena.

Podania o nadanie tego stanowiska należy kierować pod adresem: Ubezpieczalnia Społeczna w Białej Krakowskiej do dnia *27.XII.1937 r.* z dołączeniem następujących dokumentów:

1) metryki urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa z poprzedniej pracy, 6) dokument stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 7) własnoręcznie napisany życiorys, 8) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego, 9) ewent. zaświadczenie o umiejętności posługiwania się aparatem Rentgena.

Powyższe dokumenty należy przedłożyć w oryginałach lub też w uwierzytelnionych odpisach.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawarciu umowy.

Stanowisko do objęcia z dniem *1.I.* wzgl. *15/I.1938 r.*

Lekarz Naczelny: *(—) Dr. Stan. Matlak.*
Dyrektor: *(—) Dr. F. Mildner.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RADOMIU ogłasza

konkurs

na wakujące stanowiska 2 lekarzy rejonowych ginekologów w Radomiu.

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

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

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

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umów.

Stanowiska są do objęcia od dnia *1 lutego 1938 r.* Podania wraz z wymienionymi wyżej dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu ul. Piłsudskiego 12 w terminie do dnia *24 grudnia b. r.* w zamkniętej kopercie.

Lekarz Naczelny: *Dr. St. Gajdziński.*
Dyrektor: *W. Pietrusiewicz.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WARSZAWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko Dyrektora Szpitala Ubezp. Społ. w Warszawie.

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

1) metryka urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa z poprzedniej pracy, 6) świadectwo z ukończenia Kursu Obrony Przeciwlotniczo-Gazowej, 7) własnoręcznie napisany życiorys.

Od kandydatów na stanowisko Dyrektora Szpitala Ubezpieczalni wymagane jest wykazanie się co najmniej 10-letnią pracą administracyjno-lekarską, w tem co najmniej 3 lata na stanowisku ordynatora oddziału szpitalnego.

Szczegółowe warunki płacy i pracy będą ustalone przy zawarciu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Biura Głównego Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie—ul. Polna 30, II piętro, w zapieczętowanych kopertach, z zaznaczeniem „na konkurs na stanowisko Dyrektora szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie".

Termin składania ofert upływa w dniu *20 stycznia 1938 roku* o godz. 12-tej popołudniu.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WARSZAWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko Kierownika Pracowni Klinicznej Szpitala Ubezp.

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

1) metryka urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa z poprzedniej pracy, 6) świadectwo z ukończenia Kursu Obrony Przeciwlotniczo-Gazowej, 7) własnoręcznie napisany życiorys.

Od kandydatów na stanowisko Kierownika Pracowni Klinicznej Szpitala Ubezpieczalni wymagane jest wykazanie się co najmniej 5-letnią pracą laboratoryjną i odpowiednimi pracami naukowymi.

Szczegółowe warunki płacy i pracy będą ustalone przy zawarciu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Biura Głównego Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie — ul. Polna 30, II piętro, w zapieczętowanych kopertach z zaznaczeniem „na konkurs na stanowisko kierownika pracowni klinicznej szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie".

Termin składania ofert upływa w dniu *20 stycznia 1938 roku* o godz. 12-tej popołudniu.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie.

KALENDARZE NA ROK 1938
PAPIERY I MATERJ. PIŚM.
KALKI DO BUCH. PRZEBITKOWEJ
TAŚMY DO MASZYN LICZĄCYCH
MATRYCE I FARBY DO POWIELACZY

PO CENACH NAJNIŻSZYCH
DOSTARCZA

DLA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH
I ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

KOZIEJ OLSZEWSKI i FILIPOWICZ

„SAMOPOMOC INWALIDZKA"
SP. Z O. O.

HURTOWE SKŁADY PAPIERU
I MATERIAŁÓW PIŚMIENNYCH

WARSZAWA, UL. SIENKIEWICZA № 2 TELEFONY №№ 695-94, 295-50, 283-84.

WEZWANIE DO PRZEDPŁATY

INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH

WYDAJE W STYCZNIU ROKU 1938 PRACĘ ZBIOROWĄ

ORZECZNICTWO LEKARSKIE INWALIDZKIE W UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Będzie to pierwszy w polskiej literaturze lekarskiej podręcznik, obszernie omawiający metody określania zdolności do wykonywania zawodu (zarobkowania) w ubezpieczeniu społecznym. Podręcznik składa się z prac lekarzy-klinicystów, zajmujących się orzecznictwem lekarskim.

Całość pod redakcją dra med. STANISŁAWA RUDZIŃSKIEGO.

AUTORAMI POSZCZEGÓLNYCH ROZDZIAŁÓW SĄ:

Doc. dr. **W. Dega** — Choroby narządów ruchu.
Doc. dr **A. Fidler** — Choroby narządu krążenia, krwi, gruczołów wkrewnych i przemiany materii.
Dr **K. Gerner** — Choroby narządu trawienia.
Dr **S. Leśniowski** — Choroby układu nerwowego i umysłowe.
Prof. dr **W H. Melanowski** i dr **Z. Januszewski** — Choroby narządu wzroku.
Dr **J. Misiewicz** — Choroby narządu oddechowego.
Dr **Z. Oszast** — Choroby skóry.
Dr praw **J. Pasternak** i dr **St. Rudziński** — Orzecznictwo lekarskie w świetle obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu społecznym.
Dr **St. Rudziński** — Metodyka orzecznictwa lekarskiego inwalidzkiego.
Dr **St. Rudziński** — Charakterystyka najczęściej spotykanych zawodów.
Dr **A. Stańczyk** — Choroby narządu moczowego.
Doc. dr **T. Zawodziński** — Choroby kobiece.
Prof. dr **L. Zembrzuski** — Charakterystyka ogólna orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych.
Doc. dr **D. Zuberbier** — Choroby uszu, nosa, krtani i gardzieli.

Objętość książki około 500 stron formatu B5.
Cena w przedpłacie do dnia 15.XII r. b. **zł. 15.**

Po wydaniu książki cena będzie znacznie podwyższona. Książka wydana będzie w niewielkiej liczbie egzemplarzy i nie ukaże się na rynku księgarskim. Egzemplarze numerowane będą sprzedawane wyłącznie w administracji wydawnictw Instytutu Spraw Społecznych — Warszawa 1, ul. Wilcza 1 m. 7.

Każdy lekarz, orzekający o niezdolności do zarobkowania, powinien z góry zapewnić sobie posiadanie tego podręcznika. W tym celu należy przesłać załączonym blankietem P. K. O. 5 zł. zaliczki.

PRZETARG

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, ul. Czerniakowska 231, rozpisuje przetarg nieograniczony na wykonanie i dostawę 400.000 sztuk legitymacji ubezpieczeniowych według wzorów ustalonych dla pracowników: umysłowych „U" i fizycznych „R".

Format legitymacji: format kartki A_6 (105 × 148), występ okładki 2—3 mm.

Legitymacja składa się:

1) z części drukowanej na 100 g papierze bezdrzewnym satynowanym, zabezpieczonym specjalnym znakiem wodnym (forsac i str. 1, 2, 19—22, 83, 84, II forsac);
2) z części drukowanej na białym papierze pisarskim satynowanym V kl., 75 g m^2 również zabezpieczonym znakiem wodnym (str. 3—18 i 55—82);
3) z części drukowanej na papierze pisarskim, drzewnym, satynowanym, różowym, 60 g (str. 23—38);
4) z części drukowanej na papierze pisarskim, drzewnym, satynowanym, koloru seledynowego, 60 g (str. 39—54).

Druk czarny, czcionką „Paneuropa".

Oprawa: okładka z dwu osobnych kawałków papieru pakowego w/g $\frac{PNU}{009}$ (gatunek celulozowy, natronowy 400 g/m^2 obustronnie matowego, oklejonych introligatorskim płótnem „Kaliko" drobno groszkowanym w kolorach czarnym (dla leg. „R") i brązowym dla leg. „U". Na zewnętrznej stronie okładki na sucho wytłoczony w płótnie napis „Ubezpieczenia Społeczne"; dookoła zaś brzegów okładek obwódka linią prostą, tworzącą na obu jej częściach zamknięty prostokąt. Rogi okładki zaokrąglone. Całość szyta drutem niklowanym, lub nićmi na pełnej merli (nie na wąsach).

Papier bezdrzewny 100 g i ćwierćdrzewny 75 g ze znakiem wodnym 100 g dostarczy Zakład w formie zaliczki zabezpieczonej. Cena papieru winna być więc wkalkulowana do ceny oferowanej.

Ceny należy podać za 1 sztukę loco drukarnia.

Równocześnie należy złożyć ofertę na poprawienie uszkodzonych legitymacji w liczbie około 30.000 sztuk.

Termin wykonania: **początek dostawy** winien nastąpić w ciągu dni 30 od dnia otrzymania papieru ze znakiem wodnym sukcesywnie w miarę wykonywania, **koniec dostawy** winien nastąpić do dni 120 licząc od dnia otrzymania papieru ze znakiem wodnym.

Wadium w wysokości 6.000 zł złożyć należy w kasie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w Warszawie ul. Czerniakowska 231 w gotówce lub w państwowych papierach wartościowych, a kwit na złożone wadium dołączyć do oferty.

Wadium to podlega zwrotowi po ukończeniu przetargu w razie odrzucenia oferty, a po podpisaniu umowy i po złożeniu przewidzianego w umowie zabezpieczenia należytego jej wykonania w razie utrzymania się oferenta przy przetargu.

Oferty należy składać w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, do specjalnej skrzynki, znajdującej się w lokalu ZUS przy ul. Czerniakowskiej w Warszawie w pokoju Nr. 32, oznaczonej napisem „skrzynka do odbioru ofert na dostawy" do dnia **15 stycznia 1938 r.** w godzinach od **8** do **15** lub też pocztą przed tym terminem.

Oferta powinna być złożona w nieprzejrzystej i zalakowanej kopercie na której należy umieścić napis: „oferta przetargowa na dostawę legitymacji ubezpieczeniowych".

Załączniki do oferty, które nie mogą być umieszczone w kopercie z ofertą, jak np. większe próbki, należy opakować odrębnie, nie umieszczając na opakowaniu nazwiska bądź firmy oferenta i zalakować; wewnątrz na załączniku należy podać nazwisko lub firmę oferenta, zewnątrz zaś na opakowaniu należy umieścić napis: „załącznik do oferty przetargowej na dostawę legitymacji ubezpieczeniowych". Niedopuszczalne jest ani pisemne ani ustne podanie nazwiska bądź firmy oferenta, ani też umieszczanie jakichkolwiek znaków rozpoznawczych na kopercie

zawierającej ofertę, lub na opakowaniu zawierającym załączniki do oferty. Pieczęć użyta do lakowania koperty, zawierającej ofertę lub opakowania, zawierającego załączniki do oferty, nie może ujawnić pochodzenia oferty.

Oferta obowiązywać będzie do dnia **31 stycznia 1938 r.** pod rygorem utraty wadium. Złożenie oferty, jej zmiana lub cofnięcie dopuszczalne jest przed terminem rozpoczęcia przetargu. Przetarg rozpocznie się dnia **17 stycznia 1938 r. o godz. 8,30** w lokalu Zakładu w Warszawie, przy ul. Czerniakowskiej 231.

Na przetargu mogą być obecni oferenci lub ich upoważnieni przedstawiciele. Z warunkami dostawy można zaznajomić się codziennie w Sekcji Gospodarczej Zakładu, pokój Nr 30, w godzinach 10 — 12.

Zakładowi służy prawo wyboru dostawcy bez względu na cenę, a także prawo uznania, że przetarg nie dał wyniku.

Oferent, który utrzyma się przy przetargu obowiązany będzie do złożenia gwarancji — niezależnie od wadium — na kwotę odpowiadającą wartości dostarczonego przez Zakład papieru.

W przypadku uchylenia się oferenta, który utrzymał się przy przetargu, od podpisania umowy albo od złożenia zabezpieczenia należytego wykonania dostawy lub roboty, wadium przepada na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakład zastrzega sobie prawo potrącenia umówionego % sumy rachunku na poczet ewentualnych zaległych należności dostawcy w stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych.

Złożenie oferty i sposób jej zredagowania oparte są na przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1937 roku o dostawach i robotach na rzecz Skarbu Państwa, samorządu oraz instytucji prawa publicznego (Dz. U. R. P. Nr. 13, poz. 92).

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W STRYJU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Stryju.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim, 4) dowody studiów i dotychczasowej pracy, 5) życiorys, 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tym przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych, 7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska Lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Stryju w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza naczelnego" do dnia *20 grudnia 1937 r.* do godz. 12-ej.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej w Stryju
Dr. Aleksander Patejdl.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA w TOMASZOWIE MAZ. ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarskie: 1) m. Tomaszów-Maz., stanowisko lekarza domowego na przedmieściu Starzyce, wynagrodzenie około 500 zł. miesięcznie, 2) Os. Drzewica, pow. Opoczyńskiego, stanowisko lekarza domowego, wynagrodzenie około 450 zł. mies. 3) m. powiatowe Rawa Maz., stanowisko lekarza domowego, wynagrodzenie około 400 zł. miesięcznie, 4) m. powiatowe Brzeziny-Łódzkie, stanowisko lekarza domowego. wynagrodzenie około 400 zł. miesięcznie.

Od kandydatów na stanowiska lekarzy domowych w Rawie i Drzewicy wymagana obowiązkowo znajomość położnictwa.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

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

Podania wraz z wymienionymi dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Maz., ul. Św. Tekli 32, w terminie do dnia *20 stycznia 1938 r.* w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w..."

p. o. Lekarza Naczelnego: *(Dr. W. Szyszkowski).*
Dyrektor: *(Dr. T. Osiński).*

GŁÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
GBPiZS
P-25/II
1957