PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK

ROK XIII
WARSZAWA
MARZEC
1938 R.
ZESZYT 3

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.

OD REDAKCJI

Miesiąc luty stanowił okres zainteresowania prasy i opinii publicznej zagadnieniami dotyczącemi bezpośrednio lub pośrednio ubezpieczeń społecznych. Przyczyną tych zainteresowań była debata w komisjach i na plenum Sejmu i Senatu nad budżetem Ministerstwa Opieki Społecznej.

W dyskusjach wysuwano pewne postulaty rewizyjne, uznając zresztą, że obecny stan organizacyjny powinien okrzepnąć. Wśród postulatów rewizyjnych poruszono między innymi problemy odrębnego traktowania obciążeń rzemiosła w zakresie ubezpieczenia społecznego, uregulowania chałupnictwa, przywrócenia samorządu w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Projekt ustawy o dalszej czasowej obniżce składek ubezpieczeń rentowych został przyjęty przez sejm na posiedzeniu w dniu 4 marca. Obniżka ma obowiązywać od 1 kwietnia 1938 do 31 marca 1939.

Na uwagę zasługuje przemówienie senatorki Kudelskiej, która polemizując w komisji budżetowej Senatu z sen. Ewertem stwierdziła, iż zasięg ubezpieczeń społecznych powinien być rozszerzony. Pani Kudelska wysunęła postulat ubezpieczenia kobiet pracujących we własnym domu, które w wypadku śmierci żywiciela znajdują się częstokroć na łasce losu, bez fachu i środków do życia.

Ujawniającym się w dyskusji tendencjom, że obciążenie na rzecz ubezpieczeń społecznych jest nadmiernie wysokie w zestawieniu z poziomem płac, czy też z naszym skromnym dochodem społecznym, przeciwstawił się stanowczo P. Minister Opieki Społecznej wskazując na to, że właśnie niski poziom płac w Polsce uzasadnia silniej, niż innych krajach, istnienie ubezpieczeń społecznych. Bieżące potrzeby konsumcyjne świata pracy są w stosunku do zarobków zbyt znaczne, ażeby groza różnych ryzyk losowych przemawiała do wyobraźni pracowników tak silnie, iżby przeznaczali odpowiednią część swych dochodów na ubezpieczenie dobrowolne lub inną formę przezorności. W dalszym ciągu swego przemówienia na plenum Sejmu P. Minister wskazał na zadawalniający stan finansowy ubezpieczenia chorobowego, osiągnięty dzięki stabilizacji organizacyjnej i poprawie koniuktury, co pozwoliło na podwyższenie gotówkowych świadczeń chorobowych i rozwój akcji profilaktycznej, szczególnie na polu walki z gruźlicą i akcji wypoczynkowej dla ubezpieczonych robotników i dzieci ubezpieczonych.

Siedziba Ubezpieczalni Społecznej w Szamotułach została przeniesiona z dn. 1.I.1938 r. do Obornik. W dniu 2.II. r. b. nastąpiło w nowej siedzibie poświęcenie nowego gmachu administracyjnego Ubezpieczalni, którego opis podajemy w kronice krajowej.

W Dzienniku Ustaw Nr. 2 z 12.I.1938 r. ukazało się rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej w sprawie współdziałania urządów pocztowych przy wypłacie świadczeń przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym. Rozporządzenie reguluje tryb postępowania Zakładu Ubezp. Społ. i urzędów pocztowych, sposób rozrachunku i wysokość opłat na rzecz poczty za każdą wypłatę. Opłaty te wynoszą gr. 20, 25 i 45 w zależności od tego, czy chodzi o zwyczajną wypłatę świadczenia, wypłatę połączoną z legitymowaniem uprawnionego, czy też wypłatę obejmującą świadczenia bieżące i zaległe.

Potrzeba popularyzacji ubezpieczeń społecznych nie była naogół dotychczas docenianą ze

względu na publiczno-prawną podstawę tych urządzeń i ich przymusowy charakter. Dopiero okres kryzysu gospodarczego i wiążące się z nim ataki na ubezpieczenia społeczne spowodowały konieczność propagandy, uświadamiającej świat pracy o celach i dobrodziejstwach ubezpieczeń społecznych. Zagadnieniu popularyzacji i wiążących się z nią innych kwestii jest poświęcony artykuł Dyr. Stanisława Sasorskiego, zamieszczony w dzisiejszym numerze.

Sprawa odpowiedniego lokowania funduszów rezerwowych ubezpieczeń długoterminowych stanowi zagadnienie stale aktualne. Składają się na to najrozmaitsze czynniki: narastające sumy rezerw, planowość całokształtu gospodarki narodowej, przemiany struktury ubezpieczeń wpływające na odpowiadający im charakter lokat i in. Zagadnienia te przekroczyły sferę zainteresowania poszczególnych krajów, wchodząc na platformę zainteresowań międzynarodowych. Problemom tym było poświęcone posiedzenie Zarządu Międzynarodowego Związku Instytucji Ubezpieczeń Społecznych, które się odbyło pod koniec ubiegłego roku w Paryżu. W marcowym numerze Przeglądu rozpoczynamy druk wygłoszonego na tym posiedzeniu referatu Mgr. Kazimierza Teisseyre o problemach lokacyjnych na tle praktyki polskich instytucji ubezpieczeniowych.

ST. SASORSKI — Warszawa

POPULARYZACJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

(Wykład wygłoszony w dniu 4 listopada 1937 r. na kursie zorganizowanym w Warszawie przez Zarząd Główny Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Ubezpieczeń Społecznych)

1. *Powstanie problemu popularyzacji urządzeń publicznych.*

Przed kilku laty nie istniał jeszcze problem popularyzacji ubezpieczeń społecznych. Powszechnie uważano, że nie ma potrzeby popularyzowania idei i urządzeń publicznych, rzeczy oczywistych, służących do zaspakajania potrzeb indywidualnych lub zbiorowych, jak nie ma potrzeby propagowania np. urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, światła elektrycznego i t. d. Rozwój takich urządzeń, w świetle tych poglądów, zależy nie od ich propagandy, ale od finansowych możliwości jednostek, grup społecznych, związków samorządowych, państwa i t. d. Oddziaływanie na wolę ludzką jest potrzebne i wskazane tylko w stosunku do idei nowych, zdobywczych albo — w formie reklamy — w stosunku do produktów ludzkiej pracy, do towarów — w celach konkurencyjnych. W ciągu ostatnich lat poglądy na tę sprawę, nie tylko w Polsce, ale również w innych państwach, uległy radykalnej zmianie. Przyczyną tej ewolucji poglądów jest stale odbywający się proces demokratyzacji oraz komplikowania się stosunków ludzkich.

Głęboko sięgające zmiany w stosunkach gospodarczych i społecznych, prawnych i politycznych powodują szybkie narastanie nowych dążeń i idei oraz potrzebę nowego stosunku do istniejących już urządzeń. Odbywa się konkurencja idei — jak na rynku odbywa się konkurencja towarów — i przy ograniczonej pojemności ludzkich umysłów, idee, na rzecz których nie ma wysiłków popularyzacyjnych, są wypierane przez inne idee, wprowadzane w świadomość ludzką z energią i rozmachem, nieraz — ze szkodą dla potrzeb publicznych. Stały proces demokratyzacji, wyrażający się w zwiększeniu zainteresowań coraz szerszych mas ludności zagadnieniami ogólnymi, i zwiększenie stopnia oddziaływania tych mas na kierunek działania i wolę jednostek, kierujących życiem publicznym, — nawet w ustrojach autorytatywnych, — zmusza do szukania wiązań intelektualnych i moralnych z szerokimi masami, do oddziaływania na ich świadomość.

Propaganda, prowadzona z góry, staje się sposobem zacieśniania węzłów pomiędzy kierownikami polityki państwowej i urządzeń publicznych, a masami obywateli. Zmierza się do tego, aby poszczególne zamierzenia i urządzenia publiczne miały mocne oparcie w myśli i uczuciach ludności. Rozwija się propaganda na rzecz tak oczywistych urządzeń, jak wojsko i jego potrzeby, na rzecz administracji publicznej i kierunku jej działalności, na rzecz sądownictwa i t. d. Od stosunku ludności do tych urządzeń publicznych ich zadań i kierunku działalności w dużym stopniu zależą wyniki prac, powodzenie ogólnych planów państwowych. Przymus istnienia i działania urządzeń publicznych nie wystarcza — stwarza on jedynie warunki zewnętrzne pracy, ale nie decyduje o całokształcie tych warunków. Przymus zapewnia pewne minimum środków, lecz może być bezsilny w stosunku do ludzkich myśli i ludzkich uczuć, od których zależy „klimat" ogólny, w jakim się prowadzi prace, oddziaływujący na psychikę jednostek, powoła-

nych do realizowania celów publicznych na gruncie określonych urządzeń publicznych. Popularyzacja zmierza do zmniejszenia znaczenia przymusu i zastąpienia go potrzebą wewnętrzną ludności, zainteresowanych grup społecznych i jednostek.

2. *Potrzeba popularyzacji ubezpieczeń społecznych.*

W tych warunkach uznano również potrzebę zastosowania środków popularyzacji do ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza, że w okresie ostatniego kryzysu gospodarczego, silne fale uderzały w ubezpieczenia społeczne. Dziś ta burza przeszła i ubezpieczenia społeczne wyszły z niej zwycięsko. Dyrektor Międzynarodowego Biura Pracy, Harold Butler, w sprawozdaniu z dnia 15 marca 1937 r., złożonym XXIII sesji międzynarodowej Konferencji Pracy, określa ten stan w następujący sposób: „Wraz z stopniową likwidacją kryzysu stwierdzić można ugruntowanie postępów, jakie poczyniły ubezpieczenia społeczne w ciągu dziesięciu pierwszych lat po wojnie i podkreślić dalszy ich rozwój. Jeżeli uwzględnimy fakt, że ubezpieczenia społeczne osiągnęły szeroki stopień rozwoju dopiero w latach ostatnich, nie możemy nie uznać za rzecz wprost zadziwiającą, że nie tylko nie zrujnował ich najcięższy kryzys, z jakim dotychczas musiały walczyć, lecz że sama idea ubezpieczeń społecznych wyszła z próby silniejsza, niż kiedykolwiek". („Czego nauczył nas kryzys?" Warszawa 1937 r. nakładem księgarni F. Hoesicka str. 33).

Fakt ten nie może jednak wstrzymać prac popularyzacyjnych na rzecz idei ubezpieczeń społecznych z przyczyn natury ogólnej, scharakteryzowanych na wstępie. Ubezpieczenia społeczne muszą znaleźć odpowiednie miejsce w świadomości ogółu obywateli, zwłaszcza świata pracy, zainteresowanego w ich istnieniu, rozwoju i należytym działaniu. Ubezpieczenia społeczne, urządzenia publiczne wielkiej wagi i znaczenia państwowego i gospodarczo-społecznego, muszą być utrwalone i umocnione w taki sposób, aby dążenia destrukcyjne nie mogły wstrząsać ich podstawami. Praca na rzecz idei ubezpieczeń społecznych musi być przedmiotem szacunku, jak wszelka praca publiczna, związana z realizacją ogólnych celów państwowych i społecznych. Wysiłki w kierunku popularyzacji ubezpieczeń społecznych muszą być tym bardziej podjęte i wzmocnione, że istnieje w dalszym ciągu rozdźwięk pomiędzy opinią publiczną a urządzeniami ubezpieczeniowymi, że tendencje do podważania podstaw tych urządzeń wprawdzie osłabły, ale nie przestały działać, że odbywa się w dalszym ciągu i nie przestanie trwać walka i konkurencja idei i dążeń.

3. *Ubezpieczenia społeczne z punktu widzenia różnych potrzeb i założeń.*

W okresie kryzysu gospodarczego fale uderzały w istotę i podstawy ubezpieczeń społecznych. Jest to wytłomaczone popłochem, jaki powstał na skutek trudnej do opanowania w ciągu całych lat depresji gospodarczej oraz nerwowego szukania środków ratunku i wyjaśniania czynników, działających na potęgujący się coraz bardziej od końca 1929 do 1932 r. kryzys gospodarczy. Przyczyn tych i środków ratunku, — jak się w rezultacie okazało, — błędnie, szukano między innymi w ubezpieczeniach społecznych, w obciążeniach produkcji i wymiany, spowodowanych przez ubezpieczenia społeczne. Może się to wydawać niezrozumiałe. Ubezpieczenia społeczne powstały organicznie z dążeń do samopomocy warstw gospodarczo słabych, z idei utopistów, szukających sposobów gruntowniejszych zmian w położeniu gospodarczym ludności o niskiej skali zarobków i nie mającej zabezpieczenia w stanie majątkowym swojej przyszłości, oraz z planów państwowych, zmierzających do związania ludności pracującej z państwem, pacyfikacji stosunków wewnętrznych przez złagodzenie konfliktów gospodarczo-społecznych i częściowej niwelacji odchyleń pomiędzy grupami społecznymi o różnej sile gospodarczej. Ubezpieczenia społeczne w swoich założeniach mają zaspakajać potrzeby państwa, tych warstw społecznych, które korzystają z urządzeń ubezpieczeniowych, oraz potrzeb warsztatów pracy, jako jeden ze środków, niwelujących antagonizmy gospodarczo-społeczne, oddziaływujące ujemnie na procesy produkcyjne.

Ubezpieczenia społeczne w swoim założeniu odpowiadają wszystkim zasadniczym kierunkom myśli ludzkiej, z wyjątkiem tych, które negują całkowicie istniejący układ stosunków gospodarczo-społecznych i przeciwdziałają naturalnym, organicznym procesom przemian gospodarczo-społecznych w imię założeń rewolucyjnych z punktu widzenia politycznego lub społecznego. Ubezpieczenia społeczne odpowiadają całkowicie, ze względu na swój podkład humanitarny, założeniom religijnym, zwłaszcza idei chrześcijańskich, są wyrazem dążeń kierunków reform socjalnych różnych typów, jako wyraz przezorności i solidarności warstw pracujących, jako czynnik odporności tych warstw w stosunku do prawa podaży i popytu na rynkach pracy ludzkiej, odpowiadają wysiłkom do zwiększenia procesów produkcyjnych, jako przejaw solidaryzmu społecznego, w znaczeniu specyficznym, jako czynnik, ułatwiający selekcję pracowników, wskazanej względami na dobro produkcji. Wynikałoby z tego, że podstawy ubezpieczeń społecznych nie powinny być z żadnej strony kwestionowane i podważane.

4. *Stosunek do urządzeń ubezpieczeniowych i sposobu ich realizowania.*

Rzecz oczywista — inaczej powinien i może kształtować się stosunek do poszczególnych urządzeń ubezpieczeniowych lub do sposobu ich realizowania. Stosunek ten zależy od dostosowania się urządzeń ubezpieczeniowych do warunków gospodarczych i do potrzeb społecznych. Z punktu widzenia gospodarczego ubezpieczenia

społeczne polegają na przesuwaniu części kapitałów z dyspozycji warsztatów pracy do dyspozycji instytucji publiczno-prawnych, wprowadzających je z powrotem do obrotu gospodarczego na podstawie przyjętych przez nie założeń oraz na przesuwaniu środków z jednego typu konsumcji do konsumcji innego rodzaju. Podstawy tych przesunięć, powodowanych przez ubezpieczenia społeczne, nie mogą być dowolne i powinny odpowiadać ogólnym planom gospodarki publicznej, w naszych warunkach, dążeniom do wzmożenia procesów produkcyjnych, do uprzemysłowienia Państwa i przebudowie gospodarczej Polski w taki sposób, aby była zdolna do wytrzymania współzawodnictwa z innymi organizmami gospodarczymi, wstrzymania naporu grożących sił militarnych i wchłonięcia szybko narastających rąk do pracy. Z punktu widzenia społecznego — poza elementem społecznym, zawartym już w założeniach gospodarczych — ubezpieczenia społeczne powinny zaspakajać potrzeby grup osób, stanowiących przedmiot działania ubezpieczeń społecznych, w taki sposób, aby im przychodziły z pomocą we wszystkich przypadkach, w których — bez swojej woli, a jedynie skutkiem działania czynników biologicznych, demograficznych i gospodarczych — straciły możność zarobkową i zostały wyeliminowane z rynku pracy. Sposób działania ubezpieczeń społecznych powinien być oczywiście jak najbardziej prosty, nie skomplikowany, łatwo zrozumiały dla obywateli, oparty na znajomości warunków warsztatów pracy i ubezpieczonych.

Najsilniejsze zarzuty w ciągu lat kryzysu, były ubezpieczeniom społecznym stawiane z punktu widzenia gospodarczego i zarzuty te nie utrzymały się. Z punktu widzenia społecznego ubezpieczenia społeczne wykazują pewne niedomagania z powodu głębokich zmian demograficznych i gospodarczo-społecznych, a w szczególności — niedostosowania się do szybkiego przyrostu ludności, nie wchłanianego przez rynek pracy, przedłużenia życia, potrzeby szybszego eliminowania z rynku pracy starszych roczników i t. d. Do przyczyn natury społecznej zaliczyć należy również ograniczanie świadczeń albo skutkiem błędów w założeniach finansowych, albo skutkiem zmniejszania się wpływów ubezpieczeniowych, spowodowanych zmniejszeniem stanu zatrudnienia lub zmniejszeniem wysokości wynagrodzeń pracowników, albo w końcu obniżeniem wysokości składek ubezpieczeniowych, jak w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa w Polsce. Świadczenia ubezpieczeniowe, zwłaszcza w ubezpieczeniach długoterminowych, powinny być możliwie stałe i niezmienne, co nie wyklucza zmian, powodowanych obniżeniem się np. kosztów utrzymania — inaczej powstaje niepewność i niepokój w dziedzinie, w której podstawą psychologiczną powinna być „pewność i zaufanie". Z uwag tych wynika potrzeba nieustannych gruntownych prac analitycznych, naukowych, prowadzonych w Polsce od 1931 r. przez naukową fundację instytucji ubezpieczeń społecznych p. t. „Instytut Spraw Społecznych".

W końcu przyczyny natury technicznej wymagają stałych wysiłków instytucyj ubezpieczeń społecznych w kierunku uproszczeń technicznych, stałego podnoszenia poziomu administracji ubezpieczeniowej oraz prac popularyzacyjnych. Prace te są prowadzone z coraz większym natężeniem i muszą być dalej rozwijane.

5. *Przyczyny niepopularności ubezpieczeń społecznych w innych państwach.*

Zagadnienie popularyzacji ubezpieczeń społecznych istnieje nie tylko w Polsce. Równocześnie powstało ono w wielu innych państwach i było przedmiotem obrad międzynarodowego kongresu rzeczoznawców ubezpieczeń społecznych, który odbył się w pierwszych dniach września 1936 r. w Dreźnie, a z którego sprawozdanie zostało zamieszczone w październikowym numerze „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" za 1936 r. Referenci tego tematu, przedstawiciele instytucyj ubezpieczeń społecznych z Austrii, Italii i Niemiec, przedstawili przyczyny niepopularności ubezpieczeń społecznych w ich krajach i wskazali na środki, jakie — ich zdaniem — powinny być lub są stosowane w celu usunięcia tego niebezpiecznego zjawiska.

Z referatów tych wynika, że największe przyczyny dotyczą ubezpieczonych. Przyczyny te tkwią: 1) w nieznajomości celów, zadań i dobrodziejstw ubezpieczeń społecznych, w małym zrozumieniu idei ubezpieczeń społecznych, w słabym wszczepieniu idei przezorności i oszczędności, 2) w ograniczaniu świadczeń ubezpieczeniowych na skutek błędów w założeniach techniczno-ubezpieczeniowych lub zmian koniunkturalnych, 3) w odczuwaniu potrzeby pomocy ze strony ubezpieczeń społecznych w przypadkach przepisami nieprzewidzianych, na skutek zmian demograficznych lub koniunkturalnych, 4) w zawieszeniu samorządu ubezpieczeniowego lub w napięciu konfliktów gospodarczo-społecznych w okresie depresji gospodarczej, 5) w niedostosowaniu struktury ubezpieczeń społecznych do potrzeb poszczególnych gałęzi gospodarstwa społecznego i odczuwaniu ciężaru składek ubezpieczeniowych, zwłaszcza przy niesolidności płatniczej i w okresie silnych wahań koniunkturalnych, 6) w skomplikowaniu przepisów ubezpieczeniowych, w nieprzejrzystości i skomplikowaniu środków prawnych, w ciężkim stylu prawniczym, 7) w niedomaganiach administracji ubezpieczeniowej, która powinna odznaczać się wysokim poziomem moralnym, rzeczowymi kwalifikacjami, dużym wyrobieniem prawnym i t. d.

Rzecz oczywista napięcie niepopularności i przyczyny są w różnych państwach różne i nie można przerzucać pojęć z Polski do tych krajów lub z jednych krajów do drugich. Z dyskusji nad referatami wynika, że w niektórych państwach trudno mówić o niepopularności ubezpieczeń społecznych, nawet w węższym znaczeniu. Nie mniej przytoczone wyżej informacje wskazują na to, że w tym zakresie istnieje pokrewieństwo zagadnień oraz, że działają, chociaż z różnym napię-

ciem, te same lub podobne przyczyny. Wskazują one również na to, że potrzeba popularyzacji ubezpieczeń społecznych z przyczyn natury specjalnej, niezależnie od przyczyn generalnych, o których była mowa na wstępie, nie jest zlokalizowana w jednym kraju, ale sięga znacznie szerzej. Wskazuje to również na to, że w wysiłkach popularyzacyjnych będzie można korzystać, w drodze wymiany międzynarodowej, z doświadczeń i prób różnych państw.

6. *Stosunek poszczególnych czynników do ubezpieczeń społecznych.*

Podstawą planu popularyzacji ubezpieczeń społecznych w Polsce musi być, rzecz naturalna, obiektywna i ścisła diagnoza stosunku do ubezpieczeń społecznych. Stosunek do ubezpieczeń społecznych może być ujęty pod kątem widzenia stosunku poszczególnych warstw i grup społecznych do idei i podstaw ubezpieczeń społecznych oraz z punktu widzenia stosunku do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych. Taką analizę przeprowadzono w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w połowie roku 1936 i jej wyniki przedstawiono P. Ministrowi Opieki Społecznej. Da się ona streścić w następujący sposób: Najbardziej negatywny stosunek do ubezpieczeń społecznych tkwi w sferach wielko-przemysłowych. Nie można jednak twierdzić, że stosunek ten jest w całości negatywny i jednolity, przeciwnie przedstawia się on różnie na różnych terenach i u różnych czynników, zaabsorbowanych w tych warsztatach pracy. Stosunek ten możnaby, w sposób ogólny określić, że jest to oscylowanie pomiędzy negacją i utrudnianiem w utrwaleniu się urządzeń ubezpieczeniowych a dążeniem do zmniejszenia, w granicach możliwie maksymalnych, wysokości obciążeń ubezpieczeniowych, oraz do uproszczenia techniki pracy, związanej ze zgłaszaniem do ubezpieczenia, wymiarem i ściąganiem składek ubezpieczeniowych. Im bliżej dane jednostki są związane z warsztatami pracy i im bardziej na zachód są położone warsztaty pracy, tym bardziej ten stosunek jest pozytywny i tym bardziej postulaty są konkretne w oparciu o istniejące urządzenia ubezpieczeniowe. Najbardziej zbliżone do negacji (chociaż trudno byłoby określić to jako zdecydowaną i sprecyzowaną negację) stanowisko zajmują ci reprezentanci wielkiego przemysłu i częściowo ziemiaństwa, którzy są oderwani od warsztatów pracy i zaabsorbowani sprawami o charakterze politycznym. Czynnikiem, działającym ujemnie na stosunek do ubezpieczeń społecznych, jest stan zadłużenia warsztatów pracy z tytułu zaległych składek ubezpieczeniowych, nieznany w niektórych państwach zachodnich, pochodzący z różnych przyczyn: z powodu wahań koniunkturalnych, nieprawidłowej gospodarki, w danym okresie, kierowników warsztatów pracy, przekonania, że opłaty publiczne są ciężarem zbytecznym lub ponad miarę, lub wyraźnej niesolidności płatniczej. Czynnik ten działa tym silniej, że w t. zw. sferach gospodarczych przeważa tendencja do solidaryzowania i ochrony słabych lub niesolidnych płatników, a nie ochrony płatników dobrych i sumiennych.

Poglądy sfer wielko-przemysłowych oddziaływują na przemysł średni i drobny, na ziemiaństwo i rzemiosło. Stwierdzenia wymaga jednak fakt, że wśród rzemiosła działają silniej innego rodzaju czynniki: trudności konkurencyjne z warsztatami rzemieślniczymi, wymykającymi się z ewidencji, z nakładcami prac chałupniczych, trudności w załatwianiu czynności, związanych ze zgłaszaniem do ubezpieczenia i wymiarem składek oraz — w przeciwnym kierunku — sytuacja gospodarcza rzemieślników, zwłaszcza zbliżonych pod względem stopy życiowej do warunków bytu ludności robotniczej, która wymaga rozciągnięcia na te sfery urządzeń ubezpieczeń społecznych, specjalnie skonstruowanych. Jest to jeden z problemów polskiej polityki społecznej.

Ze sfer pracowniczych wyodrębnić należy robotników od pracowników umysłowych. Najbardziej pozytywny stosunek do wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych zajmują robotnicy, do których warunków i potrzeb ubezpieczenia społeczne są najbardziej dostosowane. Wśród pracowników umysłowych natomiast stosunek do ubezpieczeń społecznych i poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych nie jest jednolity. Na ten stosunek oddziaływa sytuacja gospodarcza jednostek i grup, poddawanie się oddziaływaniu sfer wielko-przemysłowych, przyzwyczajenia i skłonności indywidualistyczne i t. d. Najbardziej pozytywny stosunek pracowników umysłowych ukształtował się do ubezpieczenia emerytalnego, najbardziej kwestionowane jest ubezpieczenie chorobowe.

Odrębnie należy scharakteryzować stosunek trzech ważnych czynników: administracji publicznej, lekarzy i prasy. Stosunek administracji publicznej nie jest wyraźnie sprecyzowany i waha się pomiędzy traktowaniem spraw, związanych z ubezpieczeniami społecznymi, jako ważnych obowiązków publicznych, związanych z całokształtem polityki państwowej, a sprawami o mniejszej wartości, tolerowanymi a nie koniecznymi. W stosunku administracji publicznej przejawia się słaba znajomość istoty państwowej polityki społecznej i urządzeń ubezpieczeniowych, co nie jest łatwe do usunięcia z powodu braku odpowiednich podstawowych wydawnictw, któreby umożliwiły podciągnięcie poziomu administracji w tym zakresie. Rządy w Polsce przez cały czas istnienia Państwa, odnosiły się i odnoszą do ubezpieczeń społecznych w sposób jak najbardziej pozytywny, niezależnie od indywidualnych poglądów poszczególnych członków rządów, z wyjątkiem jednego rządu prof. L. Kozłowskiego z 1934 r., który wyraźnie uderzał, bez rezultatów, w podstawy ubezpieczeń społecznych. Przyczyny tego stosunku nie tkwiły jednak w założeniach ogólnych, programowych, nie świadczyły o zmianie kierunku polityki państwowej, a pochodziły jedynie z czysto indywidualnych na-

strojów szefa Rządu i z tego powodu rozpłynęły się niemal bez śladu.

Duże znaczenie w kształtowaniu stosunku do ubezpieczeń społecznych mają, jak wiadomo, lekarze, których praca, zwłaszcza w ubezpieczeniu chorobowym, stanowi jeden z najważniejszych czynników, na których opierają się ubezpieczenia. Świat lekarski w Polsce, podobnie, jak w innych państwach przechodzi okres daleko sięgających przemian, spowodowanych rozwojem zorganizowanego lecznictwa i zmianami w technice pracy lekarskiej. Na tym odcinku silnie zderzają się dwie tendencje: indywidualistyczna i społeczna, wymagająca zorganizowanej pracy, opartej na współdziałaniu, a w następstwie na wprowadzeniu elementu zależności i podporządkowania. Należy stwierdzić jednak, że wśród lekarzy odbył się w ciągu kilkunastu lat i odbywa się w dalszym ciągu dodatni proces przemian psychicznych, że od zdecydowanej negacji ubezpieczeń społecznych przeszedł do aprobowania ich zasad, a wszedł w dziedzinę sposobów unormowania prawnego i organizacyjnego stosunku lekarzy do instytucyj ubezpieczeń społecznych oraz dostosowywania się psychiki lekarzy do charakteru pracy leczniczo-społecznej. Przemiany takie nie odbywają się z dnia na dzień, wymagają wielu i różnorodnych wysiłków zarówno ze strony lekarzy, wśród których zarysowują się wybitne jednostki o pełnej świadomości nowych zadań, oraz ze strony instytucji ubezpieczeń społecznych.

Rzecz oczywista, że na kształtowanie się stosunku do ubezpieczeń społecznych poważnie oddziaływuje prasa, o różnych odcieniach myśli i o bardzo rozmaitym poziomie. W prasie polskiej poważnie dominują jednostki, których główną wartością jest technika pisarska, przy nieznajomości lub małej znajomości przedmiotów spraw. Różnorodność tematów, w których prasa zabiera głos, szybkość pracy dziennikarskiej, przy doborze osób do prasy i nierozwiniętym u nas szkolnictwie zawodowo dziennikarskim — sprawia, że są i będą trudności w dostosowaniu poziomu pracy do potrzeb, wynikających z istoty ubezpieczeń społecznych. Nie mniej jednak można znaleźć należyty oddźwięk w prasie przy systematycznych wysiłkach, zmierzających do wyjaśnienia głównych, podstawowych idei ubezpieczeń społecznych i wprowadzenia kryteriów, na podstawie których kształtowałyby się sądy dziennikarzy w poszczególnych sprawach ubezpieczeniowych. Część pracy w tym kierunku już została wykonana z niezłym wynikiem. Należy przy tym zaznaczyć, że dziennik jest równocześnie towarem rzucanym na rynek i konkurującym z innymi podobnym towarami. Oddziaływuje to na sposób redagowania pism, a nawet na poglądy w nich rozwijane, oczywiście nie w jednakowym stopniu. Pisma, określane jako sensacyjne lub spekulacyjne, podlegają oddziaływaniu tego czynnika w sposób silniejszy, inne — tylko w nieznacznym stopniu. Pisma sensacyjno-spekulacyjne szukają tematów popularnych, ciągle zmiennego przedmiotu ataku, aby utrzymać zainteresowanie. W 1934 r. w okresie przemijającej mody anti-ubezpieczeniowej, ubezpieczenia społeczne były materiałem sensacyjnym i — rzecz naturalna — w pewnych okolicznościach mogą tym stać się ponownie. W dużym stopniu zależy to od instytucyj ubezpieczeń społecznych, ich pracowników i organizacji, od napięcia i poziomu akcji popularyzacyjnej.

7. *Stosunek do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych.*

Stosunek do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych różnych czynników społecznych nie jest jednakowy. Nie jest kwestionowane zupełnie ubezpieczenie wypadkowe, najstarsze, najbardziej zrozumiałe, sięgające podstawami w zasady prawa cywilnego. Na tle tego ubezpieczenia są wysuwane jedynie projekty obniżenia granicy dolnej stopnia utraty zdolności do pracy, jako podstawy do odszkodowania.

W małym stopniu jest kwestionowane ubezpieczenie emerytalne, gdyż istnieje świadomość potrzeby zabezpieczenia w razie niezdolności do pracy, starości, a członków rodzin w razie śmierci. Ze strony świata pracy są i niewątpliwie będą w dalszym ciągu wysuwane dążenia do zmian w tym kierunku, aby ten rodzaj ubezpieczenia zapewniał pomoc w przypadkach, spowodowanych zmianami demograficznymi i gospodarczymi (wiek, uprawniający do renty starczej i t. d.), mogą być wysuwane projekty lepszego uwzględnienia dłuższych przerw w pracy, spowodowanej małą chłonnością rynku pracy i sezonowością niektórych robót, są wysuwane obawy z powodu braku równowagi techniczno-ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych i skutkiem tego niepewności obecnie przewidzianych świadczeń, są obawy, czy gospodarka rezerwami zapewnia wypłatę świadczeń w przyszłości, są zastrzeżenia w stosunku do leczniczej akcji zapobiegawczej i restytucyjnej częściowo skutkiem sporadycznych błędów w tej akcji, częściowo z powodu nieznajomości przez ubezpieczonych istoty tej akcji, identyfikowanej błędnie ze świadczeniami dobrowolnymi, są zarzuty z powodu niepowiązania różnych odmian ubezpieczenia emerytalnego robotników ze sobą, albo z powodu przewlekłości załatwiania roszczeń o świadczenia i t. d. Nie są to jednak zarzuty zasadnicze, depopularyzujące ten rodzaj ubezpieczenia. Usunięcie tych przyczyn wymaga dużych wysiłków teoretycznych i pracy instytucyj ubezpieczeń społecznych, które muszą być nieprzerwanie i systematycznie prowadzone.

Niepopularność ubezpieczenia na wypadek braku pracy w ciągu lat ostatniego kryzysu poważnie osłabła, jeżeli nie zniknęła. Dyrektor Międzynarodowego Biura Pracy, H. Buttler, we wspomnianym wyżej sprawozdaniu stwierdza (str. 27 i nast.), że nie utrzymały się, w świetle doświadczeń przewlekłego kryzysu gospodarczego, poglądy, według których każdy uczciwy człowiek może znaleźć pracę; systemy zaopatrzenia lub ubezpieczenia na wypadek bezrobocia niosą z sobą zgubną dążność zachęcania próżniaków

do życia na koszt społeczeństwa, pomoc dla bezrobotnych podważa uświęcone prawo popytu i podaży, a wkraczanie państwa w te dziedziny jest grzechem ekonomicznym równie ciężkim, jak ustawowe regulowanie płac i czasu pracy. „Nawet najzagorzalszy apostoł dawnych teorii ekonomicznych — pisze dyr. Buttler — nie śmiałby twierdzić, że w 1932 r. nagle 30 miljonów pracowników, rzesza mogąca wraz z żonami i dziećmi wynosić około 100 milionów dusz, stała się naraz tak dalece ślepa na własny interes i głucha na apel swych obowiązków rodzinnych, że nie chciała szukać pracy. Nikt nie mógłby dziś poważnie utrzymywać, że wielka liczba tych, którzy zostali skazani na bezrobocie przez najcięższą z katastrof gospodarczych, jakie zapisała historia, mogła była, gdyby tylko tego chciała, uniknąć swego losu. Wręcz przeciwnie, doświadczenie lat ostatnich we wszystkich krajach przemysłowych dowodzi, że bezrobotni, z wyjątkiem bardzo drobnej mniejszości, czynili usilne, częstokroć rozpaczliwe wysiłki dla otrzymania pracy". Upadł również drugi fetysz — straszak, wyrażający się w twierdzeniu, że wydatki publiczne na pomoc dla bezrobotnych są antygospodarcze. Okazało się, że wydatki te — jak podkreśla dyr. Butler — wpływają na podtrzymanie aktywności handlowej i przyczyniają się do podtrzymania w ruchu mechanizmu produkcji i podziału. Te same objawy zmian poglądów na ubezpieczenie na wypadek braku pracy spotykamy również w Polsce.

Najwięcej zastrzeżeń jest wysuwanych przeciwko ubezpieczeniu na wypadek choroby i o tym rodzaju ubezpieczeń społecznych można powiedzieć, że jest niepopularne. Składa się na to wiele przyczyn. W dążeniu t. zw. sfer gospodarczych do zmniejszenia obciążeń atak jest skierowany oczywiście, przede wszystkim, na ten odcinek, który jest stosunkowo kosztowny, którego granice wydatków są bardziej elastyczne i w którym praca, zwłaszcza pomoc lecznicza, jest trudna do skonstruowania i sprawnego wykonania. Przeprowadzenie organizacji pomocy leczniczej w sposób któryby zapewniał realizację celów społecznych i odpowiadał charakterowi pracy lekarskiej z jednej, a potrzebom ubezpieczonych z drugiej strony nie jest łatwe i budzi liczne wątpliwości i zastrzeżenia. Trudno jest prawnie, a przeto — w tym przypadku z konieczności schematycznie — ująć zakres niezbędnej pomocy leczniczej i rodzaj środków leczniczych, jakie powinny i mogą być stosowane. Do tego dołącza się kryzys, jakiemu podlegają lekarze, ich psychika i praca — o którym była wyżej wzmianka. Niedostosowanie się lekarzy do nowych zadań, pomieszanie pojęć leczniczych z potrzebami i dążeniami zawodowo-lekarskimi, powoduje fermenty wśród lekarzy, utrudnia należyte unormowanie stosunku lekarzy do instytucyj ubezpieczeń społecznych i rykoszetem odbija się na ubezpieczonych. Zakres stosowanych środków leczniczych w indywidualnych przypadkach zależy oczywiście od możliwości finansowych i warunków życia jednostek leczących się — i to jest zrozumiałe. Świadomość konieczności stosowania ograniczeń mniej jest zrozumiała wówczas, kiedy chodzi o leczenie z funduszów społecznych, dla których przyjęcie norm przeciętnych, wyższych dla jednych osób w stosunku do ich możliwości, a niższych dla innych, silniejszych gospodarczo i mniej narażonych na choroby, jest koniecznością. Zderza się to z przekonaniami jednostek, które traktują swoje wkłady jako indywidualną własność i kierują się przekonaniem, że świadczenia ubezpieczeniowe powinny stanowić ekwiwalent tych wkładów. Odwrotnie jednostki, których wkłady są nieznaczne, kierują się przekonaniem, że społeczny fundusz powinien im zapewnić wszelką pomoc, jaka im jest potrzebna w istocie lub w ich mniemaniu. Do tego dołącza się działanie sugestii, płynącej z ogólnego poglądu na życie, iż wartość mają jedynie te środki, za jakie płaci się osobiście w danej chwili, poglądy niejednokrotnie uzasadnione. Stąd płynie niewiara w skuteczność leczenia ubezpieczeniowego, zwłaszcza, że korzystanie z pomocy leczniczej, jest związane z pewnymi trudnościami technicznymi i formalnościami. Nacisk produkcji chemicznej leków, szeroko rozwiniętej i rozwijającej się w dalszym ciągu na rynek handlowy zderza się z dążeniami instytucyj ubezpieczeń społecznych, które są obowiązane, ze względów zasadniczych, leczniczych lub finansowych, do ostrożności w gospodarce lekami i powoduje niezadowolenie. Ograniczanie świadczeń ubezpieczeniowych ze względów prawnych i finansowych, niedociągnięcia administracji ubezpieczeniowej, zwiększona reakcja psychiczna, skutkiem choroby, na wszelkie niedociągnięcia lub nawet domniemane niedomagania, gubienie się w formalistyce wtedy, gdy chodzi o sytuacje wyraźne i szybką decyzję i t. d. powoduje w rezultacie stan daleko posuniętego krytycyzmu i niezadowolenia, które sięga aż do negacji. Największe przeto wysiłki, w akcji popularyzacyjnej, powinny być dokonane w stosunku do ubezpieczenia chorobowego.

8. *Ogólny stan akcji popularyzacyjnej.*

Na zmianę stosunku do idei i urządzeń ubezpieczeniowych oddziaływuje — jak wszędzie i zawsze — naturalny bieg wypadków i doświadczenie. Nie ma silniejszego argumentu ponad fakty, które wykazują błędy przyjętych założeń. Ale nie można liczyć wyłącznie na mowę faktów — należy stosować wszelkie środki, które mogłyby rozwinąć i utrwalić pozytywny stosunek do ubezpieczeń społecznych. Dostosowanie urządzeń ubezpieczeniowych do nowych potrzeb jest, między innymi, przedmiotem prac Instytutu Spraw Społecznych i Ministerstwa Opieki Społecznej. Szereg środków działania należy do organów kierujących instytucyj ubezpieczeń społecznych, niektóre z nich należą do zakresu działania ogółu pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych i ich organizacji. W pracy, przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w połowie 1936 r., o której wspomniano wyżej, wysunięto, w danych warunkach, następu-

jący ogólny plan działania: a) popularyzacja ubezpieczeń społecznych, b) zdecydowane stanowisko Rządu wobec ubezpieczeń społecznych (w celu wyraźnego odcięcia się od oświadczeń Rządu prof. L. Kozłowskiego), c) przekreślenie hasła generalnej reformy (rzucanego przez wspomniany wyżej Rząd i propagowanego przez część prasy), d) uproszczenia w technice pracy, udoskonalenie administracji i pracy lekarzy ubezpieczeniowych, e) sharmonizowanie pracy administracji ubezpieczeniowej z lekarzami, oraz f) wprowadzenie samorządu ubezpieczeniowego. Każdy z tych punktów programu wymagałby rozwinięcia i szerszego uzasadnienia — ze względu na czas i cel wykładu należy ograniczyć się do rozwinięcia tych środków, które wiążą się bezpośrednio z możliwościami pracowników i ich organizacji do: a) zagadnienia wartości pracowników, b) zadań organizacji pracowniczych oraz do c) środków bezpośredniej akcji popularyzacyjnej.

9. *Wartość pracowników, jako czynnik popularyzacji.*

Największym propagatorem wszelkich urządzeń jest człowiek, który je reprezentuje w pracy i równocześnie największym szkodnikiem może być zły pracownik, który w wykonaniu wypacza myśl ustawodawcy i dyskredytuje tę myśl i instytucję wobec osób, z którymi się styka bezpośrednio lub za pośrednictwem t. zw. akt. W pierwszych rozważaniach na temat akcji popularyzacyjnej niejednokrotnie spotykano się z uwagami: „cóż pomoże wszelka akcja, jeżeli choćby mała część pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych, zadawała kłam rzucanym hasłom i dyskredytowała ideę ubezpieczeniową, instytucje ubezpieczeń społecznych i wszelkie wysiłki popularyzacyjne". Wprawdzie pracownicy instytucyj ubezpieczeń społecznych zdali poważny egzamin praktyczny w 1934 r., kiedy — pomimo wszelkich niedociągnięć, pomimo pospiesznego wprowadzenia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym — wprowadzili ją w życie bez większych wstrząsów — nie mniej jednak w sposobie pracy i w stosunku do jej przedmiotu wykazują poważne braki, które powinny i mogą być usunięte.

Wartość pracowników zależy w pierwszym rzędzie od kierownictwa, od doboru pracowników, od atmosfery w pracy, od wzajemnych stosunków pomiędzy pracownikami oraz od wyraźnej świadomości celów pracy, na każdym, nawet najmniejszym, odcinku. Wśród pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych jest, w znacznym stopniu, zrozumienie tych myśli. Dowodem tego, między innymi, są uchwały zjazdu Zjednoczonego Związku Zawodowego Pracowników Ubezpieczeń Społecznych w dniach 23 i 24 lutego 1936 r., ogłoszone w zeszycie 3 — 4 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" z 1936 r., w których podkreślono konieczność stosowania kryteriów kwalifikacji umysłowych, moralnych, przygotowania do pracy i umiejętności wykonywania obowiązków oraz zwrócono się do ogółu pracowników z apelem, „aby pomimo częstych zmian warunków pracy i płynności stosunków personalnych nie ustawali w swoich wysiłkach dla wielkiej idei społecznego wzmocnienia Państwa i nie utracili wiary, że te stosunki zostaną znormalizowane, a ocena rzeczywistych wartości pracy okaże się zwycięska".

Główne wartości pracowników wyrażają się w świadomości celów pracy, o czym wyżej wspomniano, w stałych dążeniach do doskonalenia się w pracy i podnoszenia własnej kultury, w zdolności do współdziałania z innymi pracownikami, z wyeliminowaniem uczuć zawiści i zazdrości, w lojalnym stosunku do zwierzchników z równoczesnym zachowaniem poczucia własnej odpowiedzialności, w prawidłowym, skutecznym, celowym i prawnym załatwianiu spraw, należących do obowiązków pracy i t. d. Praca jest oparta na zasadzie hierarchii t. j. działania w zastępstwie zwierzchników, przy czym do obowiązków pracownika należy staranne i sumienne przygotowywanie wszelkich załatwień — lub — w niektórych wypadkach decydowanie. Wskazania i dyspozycje otrzymane nie zwalniają od obowiązku zwracania uwagi na błąd faktyczny lub prawny, jeżeli na nim oparta została dyspozycja. Praca jest zespołowa, przy czym każdy z pracowników reprezentuje określone wartości, które uzupełniają wartości innych pracowników, nie wyłączając zwierzchników — musi być przeto tak prowadzona, aby wysiłki działały harmonijnie i prowadziły jak najbardziej bezpośrednio do celu. Rozdźwięk pomiędzy pracownikami, o który łatwo, ponieważ dobór jest dokonywany poza zespołami pracowniczymi, niszczy więzy moralne, jakie muszą istnieć, jeżeli wyniki mają być korzystne.

Wszelkiej pracy jednostajnej grozi zjawisko, określane mianem biurokratyzacji, która poleca na zatracie celów w pracy, na wyeliminowaniu czynności z procesów, w których czynność pracownicza jest jednym z ogniw — od potrzeby, jaka wystąpiła aż do jej zaspokojenia. Samorząd ubezpieczeniowy utrudnia biurokratyzację, ponieważ przez członków organów samorządowych przypomina o potrzebach i celach pracy, ponieważ działalność administracji ubezpieczeniowej kontroluje ze stanowiska jej prawidłowości i celowości. Ale samorząd nie wystarcza. Najważniejszym zabezpieczeniem przeciw biurokratyzacji jest wartość intelektualna i moralna pracowników, umiejętne kierownictwo, budzenie uwagi w kierunku celów społecznych, jakie ma się realizować w pracy.

Jednym ze środków zmierzających do tego celu jest rozwinięcie akcji dokształceniowej i stosowanie jej w różnych formach. Komisja specjalna w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w połowie 1935 r., która opracowała program akcji dokształceniowej dla pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych przewidziała następujące środki akcji dokształceniowej: a) prace w zespołach pracowniczych nad poszczególnymi zagadnieniami (zebrania dyskusyjne, sprawozdania z książek i pism), b) urzędowe konferencje

instrukcyjne, c) wskazywanie odpowiedniej lektury, d) krótkie kursy i wykłady w okresie pracy, e) organizowanie kursów wakacyjnych. Myślą przewodnią tej akcji powinno być stałe zwiększanie wartości pracowników, budzenie szacunku dla wiedzy stale uzupełnianej, coraz lepsze dostosowywanie się do potrzeb pracy. Akcja ta, która może być prowadzona częściowo z urzędu, częściowo przez organizacje pracownicze, powinna być uzupełniana przez akcję, która należy już do zakresu działania organizacji pracowniczych wyłącznie, akcję ogólno-kulturalną, stwarzanie i staranne rozwijanie bibliotek własnych, organizowanie i popieranie korzystania z bibliotek publicznych i prywatnych, według określonych wskazań, zebrania towarzysko-dyskusyjne i t. d.

Z tymi pracami pozostaje w związku ważna i zaniedbania dziedzina zaznajamiania się z literaturą z zakresu zagadnień społecznych, nie tylko ubezpieczeń społecznych. Sprawy ubezpieczeń społecznych występują wyraźnie tylko na szerokim tle ogólnych problemów polityki społecznej. Zrozumienie tych zagadnień, niedocenianych przez szerszy ogół, będzie możliwe, kiedy te problemy będą lepiej i powszechniej znane. Wynika stąd potrzeba zaopatrywania bibliotek, zapoznawania się i propagowania na zewnątrz gruntownych wydawnictw z tej dziedziny, zwłaszcza wydawnictw Instytutu Spraw Społecznych, Instytutu Gospodarstwa Społecznego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i innych instytucji ubezpieczeń społecznych, Ministerstwa Opieki Społecznej i sporadycznych wydawnictw prywatnych firm wydawniczych. W pismach pracowniczych powinna być stale prowadzona ewidencja tych wydawnictw i sprawozdania, na które powinni zwracać baczną uwagę pracownicy i oddziały organizacji pracowniczej. Wiąże się to już z następnym tematem, który wymaga określenia — z problemem roli organizacji pracowniczej.

10. *Zadania organizacji pracowniczych.*

Na stosunki w warsztatach pracy oddziaływują lub mogą oddziaływać poważnie organizacje pracowniczę. Różnica pomiędzy stosunkami w warsztacie pracy, a stosunkami w organizacjach pracowniczych polega na tym, że pierwsze z tych stosunków są oparte na zasadzie hierarchii — drugie na zasadzie równości koleżeńskiej. „Pomiędzy tymi dwoma układami stosunków powinien być ścisły związek moralny, oparty na identyczności celów przy odmienności środków działania" (St. Sasorski „Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych"). Organizacje pracownicze są ośrodkami kształtowania się atmosfery moralnej, podnoszenia poziomu intelektualnego, kształtowania się kultury towarzysko-kulturalnej, a przede wszystkim są czynnikiem korektywy stosunków pracowniczych z punktu widzenia potrzeb ludzkich. Rzecz naturalna, że organizacje pracownicze, — podobnie jak w kierownictwie stosunki pomiędzy pracownikami na tle warsztatu pracy, — mogą być również i niejednokrotnie są czynnikiem rozstroju w pracy i depopularyzacji instytucyj, na terenie których działają. Wszystko zależy od tego, jaką wartość społeczną i moralną przedstawia element pracowniczy, jak odbywa się wewnątrz organizacji selekcja, jak wielki wysiłek w pracę organizacyjną wkładają kierownicy organizacji i t. d. Poddawanie się niedojrzałym pomysłom, stosowanie nieprzemyślanych środków, brak charakteru i konsekwencji w stawianiu i obronie spraw pracowniczych, wkraczanie w stosunki administracyjne, dawanie wyrazu organizacyjnego zawiściom i antagonizmom osobistym, powstałym na tle warsztatów pracy lub w stosunkach koleżeńskich itd., niszczy organizację i destrukcyjnie oddziaływuje na warsztat pracy. Wysokie poczucie wartości i godności organizacji pracowniczej musi być silnie przestrzegane w organizacjach pracowników instytucji, służących sprawie publicznej. Tym bardziej jest to konieczne, jeżeli dążeniem tych organizacji jest popularyzacja idei i urządzeń, związanych bezpośrednio z pracą zawodową.

Stosunki organizacyjne wśród pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych przedstawiały się przez czas dłuższy niedoskonale, chociaż i w tym okresie było bardzo wiele objawów z każdego punktu widzenia dodatnich. Stosunki te zmierzają stale w górę, chociaż czeka jeszcze wielka praca w kierunku wyeliminowania niektórych ujemnych objawów, pochodzących ze zbytniej świeżości, niedostatecznego przepracowania metod działania, niedostatecznego utrwalenia się kierunków działalności, któreby chroniły organizację przed odruchami i przypadkowymi decyzjami. Niewątpliwie jednak podstawy są zdrowe i mocne i lista wartości, jakie organizacja pracownicza wniosła i wnosi, jest poważna. Do takich aktywów zaliczyć można: rozumną obronę spraw pracowniczych na tle norm prawnych, regulujących stosunki pracownicze, podtrzymywane od kilku lat tendencje do dokształcania się pracowników, tendencje do konsolidacji, kształtowanie ogólnych, przewodnich idei pracowniczego ruchu zawodowego oraz zdecydowana i systematyczna obrona idei ubezpieczeń społecznych i opieranie całego planu działania na rzetelnym stosunku do tych idei. W tych warunkach organizacja pracownicza stać się może doniosłym czynnikiem w kształtowaniu się stosunków pracowniczych w instytucjach ubezpieczeń społecznych oraz ważnym środkiem popularyzacji ubezpieczeń społecznych.

Dodać przy tym należy, że przed całym ruchem zawodowym, robotników i pracowników umysłowych, a w dalszym ciągu przed organizacjami innych elementów gospodarczo społecznych, stanowiących w węższym, lub szerszym zakresie przedmiot polityki społecznej, stają, wobec dokonywujących się przemian, nowe zadania, odmienne od tych, które się rozwinęły w XIX wieku, którego idee zbyt silnie oddziaływują w dalszym ciągu na ruchy zawodowe. Dyr. H. Butler w powoływanej wyżej dwukrotnie pracy sprawozdawczej określa te zmiany w sposób na-

stępujący: cele i metody polityki społecznej zmieniły się radykalnie, a sprawy społeczne stoją obecnie na pierwszym planie w oczach kierowników naw państwowych. „Bez względu na wyznawaną doktrynę czy ustrój polityczny, nie ma dziś państwa, któreby nie uznawało w naszych czasach praw wielkich rzesz swych obywateli do pewnej stopy życiowej i pewnej stałości zatrudnienia" (str. 74). W tych warunkach przed ruchami i organizacjami społecznymi stoją nowe zadania, różne od tych, jakie w XIX w. były czynnikiem postępu społecznego, kiedy celem była emancypacja warstwy robotniczej i zdobywanie bardzo minimalnych warunków życia. Obecnie ruchy społeczne muszą się dostosować do roli współgospodarza państwa, współodpowiedzialnego za całość, co wymaga dużej kultury w myśleniu i działaniu, opieranie swoich działań na ocenie całokształtu stosunków gospodarczo-społecznych, większej ostrożności i odpowiedzialności w działaniu. Inaczej działać musi krzywdzony, wydziedziczony, i przytłoczony naciskiem czynników gospodarczo silnych i związanych z rządami państwowymi, a inaczej człowiek wprawdzie biedny, borykający się z warunkami życia, ale świadomy tego, że tendencje ogólne zmierzają do coraz większego uwzględniania jego potrzeb oraz do kształtowania stosunków gospodarczych przede wszystkim pod kątem widzenia potrzeb grupy społecznej, do której należy. Wszelkie dążenia do podniesienia ogólnej wartości pracowników, do rozszerzenia podstaw działania organizacji zawodowych, do pogłębienia środków działania prowadzą do przygotowania organizacji do nowych zadań.

11. *Środki akcji popularyzacyjnej.*

Głównym środkiem wiązania świadomości ludzkiej z określonymi urządzeniami są najogólniejsze idee przewodnie tych urządzeń i ich symbole, którym odpowiadają odpowiednie stany uczuciowe. Szerzenie tych idei i rozwijanie odpowiadających im stanów uczuciowych jest pierwszym środkiem popularyzacji. Ubezpieczenia społeczne są wyrazem idei solidarności i przezorności, samopomocy w nieszczęściach oraz organizacji w chaosie zjawisk. Wynikają one z poczucia humanitarnego, z potrzeby samoobrony przed nieszczęściami, na które narażone jest życie ludzkie, z dążeń do wprowadzenia planowej i permanentnie działającej organizacji, zastępującej chaos i przypadkowość działań. Idee te symbolizować można w hasłach i obrazach. Za hasło przewodnie ubezpieczeń społecznych przyjęto u nas (niezależnie, chociaż podobnie, jak w kilku innych państwach): „jeden za wszystkich — wszyscy za jednego". Nie oddaje ono wszystkich istotnych cech ubezpieczeń społecznych — wyraża jedynie ideę solidarności świata pracy, ale nie jest możliwe znalezienie krótkiej formuły, któraby obejmowała wszystkie właściwości ubezpieczeń społecznych. Hasło to może być przeto uzupełniane innymi hasłami, oddającymi inne istotne cechy ubezpieczeń. W razie powstania takich haseł w praktyce okaże się, które z nich jest najtrafniejsze. W tej chwili kroczymy za tym hasłem i zmierzamy do wszczepienia go do świadomości pracowników. Zasadę solidarności można wyrazić graficznie i takie próby podjęto w formie afisza „ręce splecione". Ideę przezorności wyrażono graficznie w formie grafików „starość bez ubezpieczenia społecznego"; „pieniądz, który otrzymasz, gdy nie będziesz mógł pracować", ideę pomocy w wypadkach losowych w grafiku z napisem: „Ubezpieczenia społeczne roztaczają opiekę nad zdrowiem", zapewniając wydajną pracę, obrazie, zamieszczonym na wystawie higieniczno-ubezpieczeniowej w Poznaniu i t. d. Graficzne przedstawienie idei nie jest rzeczą łatwą i nie da się szybko znaleźć właściwych rozwiązań. Wymaga to nastawienia uwagi artystycznej na te idee i rozbudzenia twórczości artystycznej, która będzie stale działać i szukać coraz doskonalszych rozwiązań. Twórczość graficzna byłaby znacznie łatwiejsza, gdyby jej towarzyszyła twórczość literacka, której nie dało się do tej pory rozwinąć.

Drugą grupę środków popularyzacyjnych stanowią informacje, ewentualnie połączone z graficzną formą, o zadaniach ubezpieczeń społecznych, o uprawnieniach i obowiązkach w stosunku do ubezpieczeń społecznych, o wynikach działalności, oraz o najważniejszych przejawach działalności. Działalność w tym kierunku może być prowadzona we wszystkich formach: obrazowej (wystawy, filmy ,afisze, wykresy), słuchowej (radio, odczyty, wykłady na kursach), przez dostarczanie odpowiedniej lektury (broszury, prasa, ulotki, afisze z napisami, kalendarze) oraz przez budzenie zainteresowań przy pomocy specjalnych środków (konkursy, ankiety). Każdy z tych środków ma swoje znaczenie i używanie ich zależy od warunków i możliwości. Najbardziej praktycznym środkiem okazały się wystawy, stanowiące przedmiot atrakcji nie tylko w mniejszych, ale nawet w większych skupieniach ludzkich, zwłaszcza wystawy o charakterze dydaktycznym i związane z zapobieganiem powstawania lub szerzenia się chorób społecznych. Skuteczność tych form popularyzacji wyraziła się nie tylko w olbrzymich masach ludności, przepływającej przez wystawy (przez wagon-wystawę ubezpieczeniową przepłynęło około 200 tys. osób, przez wystawę higieniczną w 10 miastach przeszło ponad ½ miliona osób), ale również w prasie, w deklaracjach w stosunku do kierowników instytucyj ubezpieczeń społecznych. Działalność informacyjna w prasie (prasa stołeczna i prowincjonalna, artykuły rozumowane rozwijające określone tezy i polemiczne felietony i reportaże, notatki informacyjne, sprostowania i ilustracje) spowodowały większe zainteresowanie się ubezpieczeniami społecznymi, osłabiły rozpęd w kierunku popisywania się napaściami, opartymi na sporadycznych wypadkach, często niezbadanych lub bez zorientowania się w istocie sprawy. „Informator ubezpieczeń społecznych" łączący część informacyjną z częścią graficzną, wyrażającą idee przewodnie ubezpieczeń spo-

łecznych oddziała niewątpliwie dodatnio na stosunek do ubezpieczeń społecznych oraz na pogłębienie świadomości uprawnień ubezpieczeniowych. Dla niektórych grup jednostek, o pewnym poziomie przygotowania, znaczenie ma krótka broszura popularna o istocie i znaczeniu ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenia społeczne są niejednokrotnie przedmiotem ataków publicznych, zwłaszcza w prasie albo w prywatnych rozmowach. Ataki te dotyczą albo zasadniczych spraw ubezpieczeniowych albo konkretnych przypadków. Pomijanie milczeniem tych ataków lub nieumiejętne przeciwstawianie się im — utrwala błędne poglądy i depopularyzuje ubezpieczenia społeczne. Podejmowanie rękawicy na gruncie, na którym ona została rzucona, jest rzeczą konieczną, jeżeli chodzi o indywidualne przypadki rzeczywistych lub domniemanych niedociągnięć administracyjnych nie jest zwyczajnie rzeczą trudną. Wymaga tylko dokładnego zbadania przy dobrej orientacji w sprawie, oraz szybkiej i prawidłowej reakcji, w razie zaś stwierdzenia słuszności stawianych zarzutów wyciągnięcia stąd konsekwencji. Trudniejsza sprawa, jeżeli chodzi o argumenty natury zasadniczej, których odparowanie wymaga specjalnego przygotowania. W tych przypadkach niezbędne jest zebranie odpowiedniego materiału i zanalizowanie go lub zwrócenie się do osób kompetentnych w danej dziedzinie zagadnień. W ciągu ostanich lat najsilniej były wysuwane argumenty natury gospodarczej z punktu widzenia panującej u nas przez szereg lat teorii automatyzmu zjawisk gospodarczych, założeń klasycznej ekonomii i równania w dół w celu przystosowania się do warunków, w jakich znalazło się rolnictwo. Odpowiedzi, jakie padły w obronie ubezpieczeń społecznych nie spotkały się z odporem, a tymczasem uświęcone przejściowo teorie padły pod ciosem wypadków.

12. *Właściwości akcji popularyzacyjnej.*

Akcja popularyzacyjna wymaga innych kwalifikacji, aniżeli te, które rozwijają się w pracy urzędniczej, administracyjnej. Administracja polega na załatwianiu indywidualnych spraw, wymaga umiejętności patrzenia na indywidualne zjawiska w świetle obowiązujących norm prawnych i celów działania. Popularyzacja polega na patrzeniu z góry, na wydobywaniu z masy zjawisk i norm najogólniejszych idei, założeń i wniosków, poza nielicznymi wyjątkami, kiedy chodzi o oświetlanie poszczególnych przypadków (sprostowania). Udział elementu pracowniczego w akcji popularyzacyjnej wymaga przeto dużego wysiłku indywidualnego, umiejętności sharmonizowania różnych właściwości w sposób, któryby nie podważył zdolności do pracy administracyjnej.

Popularyzacja pozostaje w ścisłym związku ze sztuką, która — jak powiedział prof. Ostoja-Chrostowski — jest motorem wyobraźni, wywołującej energię, stanowiącą z kolei motor pracy. Dr Lichal z Wiednia na międzynarodowym kongresie reklamy w Berlinie, w 1936 r. stwierdził, że od kierownika propagandy należy wymagać więcej, niż przeciętnego rozumienia spraw artystycznych. Oczywiście mniejsze wymagania stawiać można działaczom propagandowym — nie mniej jednak potrzebne jest najogólniejsze wyczucie artystyczne i umiejętne oddziaływanie w sposób analogiczny, jak działa sztuka, na wyobraźnię ludzką i ludzką świadomość. Różne formy propagandy wymagają tych cech w różnym stopniu, w stosunku do niektórych środków wystarczy opanowanie techniki słowa mówionego lub pisanego. Właściwości te wyrabiają się w pracy społecznej i dotychczasowe doświadczenia wykazały, że wśród pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych nie brak tych wartości.

W końcu podkreślić należy, że najbardziej podstawowym warunkiem akcji popularyzacyjnej jest silna wiara w słuszność idei i trafność, przynajmniej w założeniach, przyjętych dróg działania urządzeń, jakie ma się popularyzować. Polską cechą jest brak wiary w umiejętność i prawidłowość polskich działań, skłonność do negacji, zadowolenie z polskich rzeczywistych lub urojonych błędów, z polskich braków — w przeciwieństwie do innych społeczeństw dla których braki są podnietą do wysiłków, aby je usunąć, a wartości własnej pracy są wysoko cenione i przeszczepiane do innych narodów. Jeżeli mamy iść z ideą ubezpieczeń społecznych, musimy oderwać się od tej atmosfery, musimy być przepojeni wiarą mocną i niezachwianą w słuszność naszych dróg postępowania w znaczeniu szerszych idei, którym służymy. Przed naszą wiarą i entuzjazmem, który z wiary płynie, ustąpić muszą zgryźliwe, ignoranckie nastroje, ustąpić muszą tym pewniej, jeżeli nasza praca nie ograniczy się tylko do popularyzacji, ale wiązać się będzie z podnoszeniem naszych wartości jako jednostek i pracowników, z dążeniem do udoskonaleń w pracy, z utrwalaniem się celów społecznych i państwowych w naszej pracy zawodowej.

WSPÓLNA TROSKA O NIEZALEŻNĄ PRZYSZŁOŚĆ — TO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Dr fil. HENRYK GRENIEWSKI — Warszawa

SYSTEMY SKŁADEK ROSNĄCYCH W UBEZPIECZENIACH EMERYTALNYCH

1. Uwagi wstępne.

Istnieje wiele dotychczas aktualnych i dotychczas „do końca" nie rozwiązanych zagadnień, dotyczących organizacji finansowej i t. zw. „systemów finansowych" ubezpieczeń społecznych. Artykuł niniejszy jest przyczynkiem z tej właśnie dziedziny. Czytelnik nie znajdzie w nim prawdopodobnie żadnego oryginalnego postawienia problemu, nie znajdzie też prób poprawnych rozwiązań. Ograniczam się poprostu do dania pewnego przykładu liczbowego. Zadanie tego przykładu liczbowego jest skromne, chodzi tylko o to, aby przy pomocy tego przykładu zilustrować pewne związki między wysokością składki wystarczającej powszechnego i przymusowego ubezpieczenia emerytalnego, a wysokością rezerw technicznych tegoż ubezpieczenia. Taka ilustracja cyfrowa i graficzna może być przydatna w dyskusjach aktuariuszy z ubezpieczeniowcami nie-aktuariuszami.

Jasnym jest, że ubezpieczenia społeczne nie stwarzają siły nabywczej, którą przekazują ubezpieczonym w postaci świadczeń pieniężnych, instytucje ubezpieczeniowe odgrywają jedynie rolę pośredniczącą w tym procesie przenoszenia siły nabywczej. Wydatki na świadczenia i koszty uboczne (administracyjne, inkasowe i t. p.) pokrywane są w zasadzie w interesującym nas wypadku z dwu źródeł:

(a) opłaty (składki i t. p.)
(b) odsetki od lokat.

Rozróżnienie powyższe, chociaż logicznie poprawne nie daje się w praktyce ostro przeprowadzić, gdyż zaległości składkowe posiadają charakter pseudo-lokat. Kwoty, płynące ze źródła pierwszego są obciążeniem publicznym, pod względem gospodarczym przypominają podatek celowy. Kwoty, płynące ze źródła drugiego — to odsetki, płacone przez dłużnika (w wypadku lokaty pieniężnej), lub udział w czystym dochodzie przedsiębiorcy (wypadek lokaty rzeczowej).

W interesujących nas tu ubezpieczeniach społecznych lokaty, stanowiące pokrycie rezerw technicznych, są bazą dochodu równie potrzebnego do pokrywania świadczeń, jak składki. Jeżeli podstawę wymiaru składek w danym systemie emerytalnym stanowią zarobki (zwykle t. zw. „zarobki policzalne"), to wówczas, gdy chcemy porównać ze sobą różne systemy finansowe (przy danym systemie świadczeń i innych wydatków) należy ze sobą zestawić

(1) podstawy obu rodzajów dochodów (t. j. sumy zarobków policzalnych z wysokością rezerw),
(2) dochody obu rodzajów (t. j. składki i odsetki od lokat, pokrywających rezerwy).

Drugie z powyższych zestawień jest zresztą bardziej interesujące. Dla przykładu warto podać podział względny dochodów trzech funduszów ubezpieczeniowych, zarządzanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

Fundusz ubezpieczenia	Składki i dopłaty	Dochody z lokat	Razem dochody
emeryt. prac. umysłowych	73%	27%	100%
emerytalnego robotników	94%	6%	100%
wypadk. i chorób zawod.	91%	9%	100%

Zestawienie powyższe opiera się na danych przybliżonych, dotyczących wykonania budżetów za rok 1935. Dwa pierwsze wiersze zestawienia odnoszą się do ubezpieczenia emerytalnego, którym się w artykule niniejszym specjalnie zajmujemy, ostatni wiersz — ubezpieczenia wypadkowego. Stosunek wzajemny obu rodzajów dochodów jest zmienny w czasie. Zwykle przez dłuższy okres czasu w ubezpieczeniu emerytalnym (w systemach kapitalizacyjnych) udział dochodu z lokat w całości dochodów ubezpieczenia systematycznie wzrasta, po czym powinien się w przybliżeniu ustabilizować.

Trafny pod względem gospodarczym wybór systemu finansowego powszechnego i przymusowego ubezpieczenia emerytalnego polega na tym, aby wybrać taki podział dochodów między zasadnicze dwa wyżej omówione źródła, który by był

1) najbardziej korzystny z punktu widzenia ogólno-gospodarczego,
2) najbardziej bezpieczny dla danego ubezpieczenia.

Zastosowanie w praktyce wyżej sformułowanej wytycznej napotyka zresztą na znaczne trudności. Przede wszystkim, trudno jest zdecydować, jaki podział dochodów ubezpieczenia między opłaty, a dochody z lokat jest najbardziej korzystny z ogólno-gospodarczego punktu widzenia. Ten lub inny wybór jest mniej lub więcej korzystny w zależności od takiej, czy innej polityki gospodarczej. Jeżeli chodzi o wybór podziału najbardziej bezpiecznego dla ubezpieczyciela, to zaznaczyć należy, że w każdym razie konsekwencją zasady podziału ryzyka wydaje się być odrzucenie systemów zbliżonych do obu teoretycznych możliwości skrajnych t. j.

a) oparcie ubezpieczenia wyłącznie na opłatach (system repartycji bieżących wydatków),
b) oparcie ubezpieczenia wyłącznie na dochodach z lokat (system fundacji wieczystej).

Wymieniony system wskazany w p. b) — ma oczywiście znaczenie jedynie zupełnie teoretyczne. Jest rzeczą jasną, że emerytalne ubezpiecze-

nie społeczne nie ma możności korzystania z podobnego systemu finansowego.

Zależności między przebiegiem wysokości opłat (składek) w czasie, a procesem narastania rezerw, które poznamy przy pomocy przykładu liczbowego pozwolą nam nieco głębiej ująć zagadnienie wyboru systemu finansowego.

2. *Założenia przykładu liczbowego.*

Weźmy pod uwagę pewien (fikcyjny) system emerytalny i załóżmy, że spełnia on następujący układ postulatów:

(1) Liczba ubezpieczonych wynosi trwale 1.000.000 osób,

(2) Przeciętny zarobek roczny ubezpieczonego wynosi trwale 1.200 zł,

(3) Składka jest wymierzana proporcjonalnie do zarobków,

(4) Składka jest całkowicie ściągana.

Przebieg wydatków ubezpieczenia ustalono biorąc za podstawę uproszczony schemat ubezpieczenia emerytalnego, zbliżony do stosowanych w praktyce.

Jak wynika z postulatów (1; 2; 3) podstawa wymiaru składki w naszym przykładzie będzie wynosić

1.200.000.000 zł

Zestawienie 1 podaje wydatki naszego ubezpieczenia emerytalnego dla wybranych kolejnych lat działania ubezpieczenia:

a) w tysiącach złotych (kolumna (2)),

b) w ‰ zarobku ogółu ubezpieczonych (kolumna (3)),

c) w % wydatków rocznych w okresie stabilizacji (kolumna (4)).

Zestawienie 1.
Wydatki systemu emerytalnego

Rok działalności	Wydatek roczny		
	w tys. zł.	w ‰ zarobku ogółu ubezp.	w % wydatków w chwili stabilizacji
(1)	(2)	(3)	(4)
1	4 668	3,89	3,4
5	18 540	15,45	13,5
10	35 568	29,64	25,8
20	61 932	51,61	45,0
30	85 872	71,56	62,3
40	105 264	87,72	76,4
50	120 708	100,59	87,6
60	131 556	109,63	95,5
70 i dalsze	137 748	114,79	100,0

Krzywa wydatków rocznych, jak widać z załączonego wykresu, rośnie początkowo i stabilizuje się po upływie 70 lat działalności ubezpieczenia. Poziom początkowy i końcowy wydatków przedstawia się następująco:

Rok	Wydatki		
	(a) w tys. zł.	(b) w ‰ zarobku	(c) w % poziomu końcowego
Pierwszy	4 668	3,89	3,4
70-ty i następne .	137 748	114,79	100,0

3. *Stopa składki.*

Mamy już dany z góry przebieg wydatków naszego fikcyjnego ubezpieczenia. Z kolei powinniśmy ustalić sposób pokrywania tych wydatków. Rozważymy kilka ewentualności, które mamy do wyboru. Nasuwa się przede wszystkim ewentualność klasyczna — stała stopa składki. Wyniki obliczeń, opartych na stopie oprocentowania 4½%, wskazują, że wieczyście stała stopa składki powinna dla naszego ubezpieczenia wynosić 5% zarobku. Ten system finansowy nazywać będziemy odtąd „systemem jednopoziomowym". Poza tym systemem możemy stworzyć wiele systemów składki rosnącej. Ograniczymy się jednak do kilku prostych przykładów systemów składki rosnącej (ściślej systemów o rosnącej stopie składki). W każdym z rozpatrywanych przez nas wariantów wzrosty stopy składki będą nie częstsze niż co pięć lat. Rozpatrzymy wariant dwupoziomowy składki, w którym stopa składki posiada przez pierwsze pięć lat poziom stały, następuje skok w górę i stopa składki stabilizuje się na wyższym od pierwotnego poziomie. Następnie rozpatrzymy system trójpoziomowy, w którym stopa składki ma pierwotną wysokość stałą w ciągu pierwszych pięciu lat działalności ubezpieczenia, po pięciu latach następuje „skok w górę" i stopa składki osiąga wyższy poziom niezmienny w ciągu następnych pięciu lat, po czym następuje nowy (drugi) „skok w górę" i stopa składki osiąga poziom definitywny na „całą wieczność". Weźmiemy też jeszcze pod uwagę systemy: cztero- i pięcio-poziomowy.

Dokładną charakterystykę ilościową każdego z pięciu wariantów, dla których przeprowadzono obliczenia, a które zamierzamy zestawić ze sobą i porównać można podać przy pomocy następujących wskaźników: Przyjmijmy za *100* definitywny poziom stopy składki danego wariantu, wcześniejsze poziomy stopy tegoż wariantu wyrazimy w procentach poziomu definitywnego. Taką właśnie charakterystykę ilościową wszystkich pięciu wariantów podaje zestawienie 2. Wskaźnik stopy składki dla systemu jednopoziomowego jest, oczywiście, stały i wynosi *100*.

Zestawienie 2.
Charakterystyka wzrostu stopy składki

System finansowy		Okresy				
		pięciolecia				Dalszy okres
Symbol	Nazwa	1—5	6—10	11—15	16—20	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
I	jedno-poziomowy	100	100	100	100	100
II	dwu- „	80	100	100	100	100
III	trój- „	60	80	100	100	100
VI	czwór- „	40	60	80	100	100
V	pięcio- „	20	40	60	80	100

Wariant, odpowiadający systemowi dwupoziomowemu, został wybrany w ten sposób, że wskaźnik dla pierwszego pięciolecia wynosi *80*, przy dalszym stałym poziomie *100*. Wariant, odpowiadający systemowi trójpoziomowemu, został

wybrany w ten sposób, że wskaźnik za pierwsze pięciolecie wynosi *60*, za drugie *80*, po tym zaś, oczywiście *100*. Dla systemu czwór- poziomowego mamy wskaźniki kolejne: *40; 60, 80* i w końcu *100*. Wreszcie wskaźnik wariantu, odpowiadającego systemowi pięcio-poziomowemu kształtuje się następująco: *20; 40; 60; 80* i *100*. Podkreślić jeszcze należy, celem uniknięcia możliwych nieporozumień, że wskaźniki wyżej omawiane nie nadają się do porównywania ze sobą poszczególnych wariantów co do wysokości odpowiadających im składek, wskaźniki te dają nam tylko *wewnętrzną* charakterystykę wzrostu składek w poszczególnych wariantach.

Opierając się na wskaźnikach, zawartych w zestawieniu 2, obliczono stopy składki wystarczającej dla poszczególnych wariantów. Rezultaty obliczeń podaje zestawienie 3 (porównać również załączony wykres). Jak widać z tego zestawienia pierwotny i definitywny poziom składki przedstawia się następująco:

Zestawienie 3. Stopa składki

System finansowy		Okresy				
		pięciolecia				Dalszy okres
Symbol	Nazwa	1—5	6—10	11—15	16—20	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
I	jedno-poziomowy	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
II	dwu- „	4,16%	5,20%	5,20%	5,20%	5,20%
III	trzy- „	3,37%	4,50%	5,62%	5,62%	5,62%
IV	cztero- „	2,52%	3,78%	5,05%	6,31%	6,31%
V	pięcio- „	1,48%	2,96%	4,44%	5,92%	7,40%

System finansowy	Stopa składki pierwotna	Stopa składki definitywna
jedno-poziomowy . . .	5,00%	5,00%
dwu- „ . . .	4,16%	5,20%
trój- „ . . .	3,37%	5,62%
czwór- „ . . .	2,52%	6,31%
pięcio- „ . . .	1,48%	7,40%

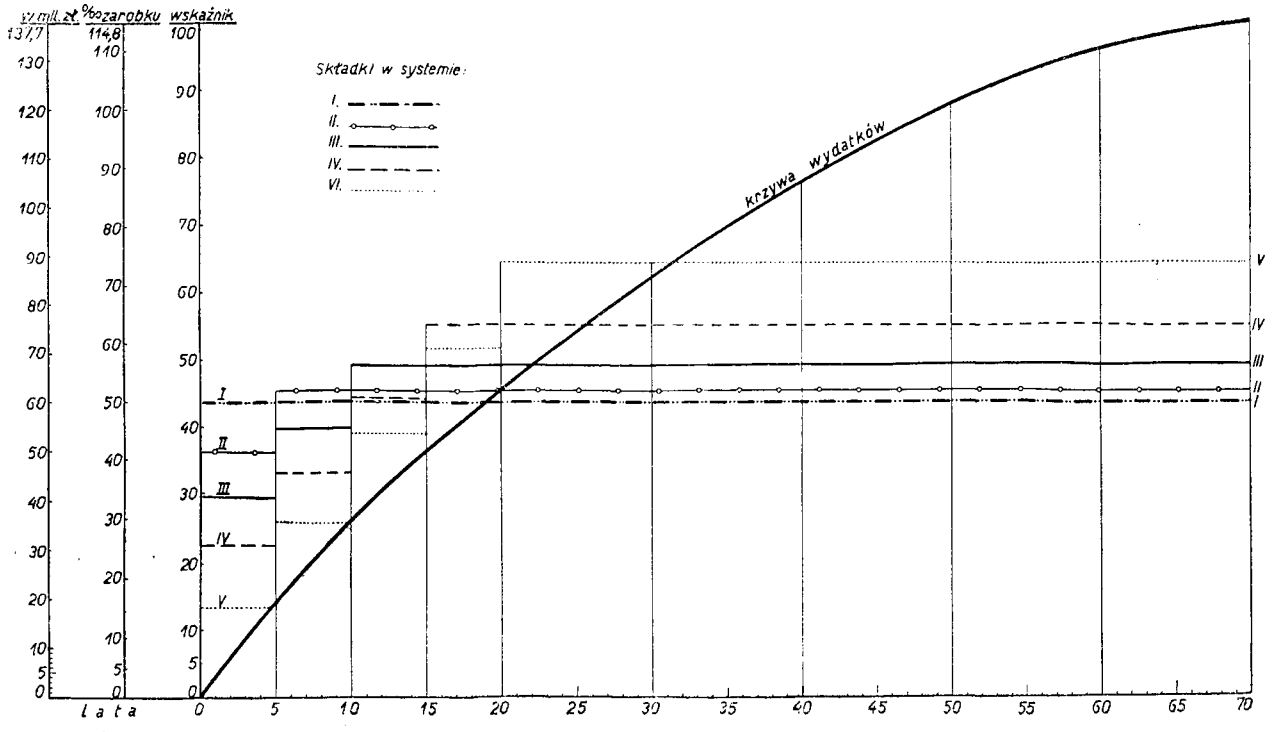
Celem uzyskania bardziej przejrzystego porównania wprowadzimy pewien, bardzo zresztą elementarny wskaźnik. Za podstawę tego wskaźnika (= *100*) przyjmiemy poziom stopy składki, wynoszący 5% zarobku. Wskaźnik powyższych pierwotnych i definitywnych stóp kształtują się następująco:

System finansowy	Wskaźnik stopy składki pierwotnej	Wskaźnik stopy składki definitywnej
jedno-poziomowy . . .	100,0	100,0
dwu- „ . . .	83,2	104,0
trój- „ . . .	67,4	112,4
czwór- „ . . .	50,4	126,2
pięcio- „ . . .	29,6	148,0

Za tym odchylenia poszczególnych wartości wskaźnika od podstawy *100* wynoszą:

System finansowy	Odchylenia wskaźnika stopy składki pierwotnej	Odchylenia wskaźnika stopy składki definitywnej
jedno-poziomowy . . .	0,0	0,0
dwu- „ . . .	— 16,8	+ 4,0
trój- „ . . .	— 32,6	+ 12,4
czwór- „ . . .	— 49,6	+ 26,2
pięcio- „ . . .	— 70,4	+ 48,0

Te rezultaty liczbowe nasuwają następujące uwagi: Okazuje się, że zamiast zastosować klasyczny system składki stałej można np. zastosować system dwu poziomowy i w ciągu pierwszych pięciu lat pobierać składkę niższą o *17%* od składki stałej, poczym po upływie tego pięciolecia trzeba jednak pobierać składkę wyższą od jednopoziomowej wprawdzie tylko o *4%*, ale za to już na stałe. Analogiczną obserwację można uczynić w stosunku do innych systemów. I tak w przykładzie systemu pięciopoziomowego okazuje się, że „wzamian" za obniżkę składki jedno-



poziomowej o *70,4%* na przeciąg pierwszych lat pięciu i za stopniowe podwyższanie tej składki w ciągu następnych lat piętnastu należy podnieść składkę, poczynając od dwudziestego roku działalności ubezpieczenia o *48%* (w stosunku do składki jednopoziomowej).

4. Rezerwa składek.

Dla każdego z pięciu omawianych wariantów obliczono przebieg rezerwy technicznej (ściślej rezerwy składek). Odnośne dane zawiera zestawienie 4. Zestawienie 4 podaje kwoty bezwzględne (w milionach złotych). Najwyższe rezerwy wykazuje oczywiście system I t. j. jednopoziomowy, następne warianty wykazują stopniowo coraz niższe rezerwy. Gdyby więc oceniać poszczególne rozpatrywane tu systemy z punktu widzenia ich doniosłości kapitalizacyjnej, to oczywiście najbardziej wartościowy okazał by się system jednopoziomowy t. j. ten sam, który z punktu widzenia możliwego odciążenia życia gospodarczego od opłat na rzecz ubezpieczenia w pierwszych latach działania ubezpieczenia okazał by się najmniej wartościowy. Celem uzyskania lepszej porównywalności doniosłości kapitalizacyjnej poszczególnych systemów obliczono jeszcze wskaźniki rezerwy składek. Za podstawę tego wskaźnika (= *100)* przyjęto każdoczesną wysokość rezerwy składek systemu I (porównać zestawienie 5). Jak widać z tego zestawienia różnice między poziomem rezerw poszczególnych systemów są szczególnie jaskrawe w początkowym okresie działalności rozważanego ubezpieczenia emerytalnego, wskaźniki na koniec piątego roku operacyjnego wynoszą:

Zestawienie 4.

Rezerwa składek na koniec roku
(kwoty w milionach złotych)

Rok	System finansowy				
	I	II	III	IV	V
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	272,2	216,2	163,1	106,0	36,1
10	511,9	455,8	342,2	223,3	80,7
20	928,4	872,4	758,8	571,9	273,9
30	1 258,2	1 202,1	1 088,5	901,6	603,6
40	1 504,7	1 448,7	1 335,1	1 148,2	850,2
50	1 668,5	1 612,4	1 498,8	1 311,9	1 014,0
60	1 746,4	1 690,3	1 576,7	1 389,8	1 091,8
70 i dalsze	1 766,4	1 710,4	1 596,7	1 409,9	1 111,9

System	Wskaźnik	Odchylenie wskaźnika od podstawy 100
I	100,0	0,0
II	79,4	— 20,6
III	59,9	— 40,1
VI	39,0	— 61,0
V	13,2	— 86,8

Po upływie piątego roku operacyjnego rezerwa systemu pięciopoziomowego jest więc niemal o *87%* niższa od rezerwy systemu jednopoziomowego. Znacznie mniej różni się już doniosłość kapitalizacyjna poszczególnych systemów po upływie np. 30 lat operacyjnych. Odnośne wskaźniki przedstawiają się następująco:

System	Wskaźnik	Odchylenie wskaźnika od podstawy 100
I	100,0	0,0
II	95,5	— 4,5
III	86,5	— 13,5
IV	71,7	— 28,3
V	48,0	— 52,0

Za tym np. rezerwa systemu pięciopoziomowego po upływie 30 lat operacyjnych jest już tylko o *52%* niższa od analogicznej rezerwy systemu jednopoziomowego, a nie o niemal *87%*, jak to stwierdziliśmy na koniec piątego roku operacyjnego. Przyjrzyjmy się jeszcze wskaźnikom rezerwy w okresie stabilizacji, gdy poziom rezerw jest już definitywnie ustalony. Wysokość wskaźników ukształtowała się, w sposób poniższy:

System	Wskaźnik	Odchylenie wskaźnika od podstawy 100
I	100,0	0,0
II	96,8	— 3,2
III	90,4	— 9,6
IV	79,8	— 20,2
V	62,9	— 37,1

Jeżeli wziąć pod uwagę nieuniknioną nieścisłość obliczeń aktuarialnych, to stwierdzić należy, że pod względem efektu kapitalizacyjnego *na dalszą metę* system dwupoziomowy (a nawet poniekąd i system trójpoziomowy) nie różni się w sposób istotny do systemu jednopoziomowego. Tylko wskaźniki rezerw systemów czwór- oraz pięciopoziomowego pomimo swego wzrostu systematycznego ustalają się w okresie stabilizacji na poziomie istotnie niższym, dobitnie różnym od podstawy wskaźnika, mianowicie na poziomie ca *80* (system IV) ewentualnie ca *63* (system V).

Zestawienie 5. Wskaźniki rezerwy składek

System finansowy		Na koniec roku							
Symbol	Nazwa	5	10	20	30	40	50	60	70
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
I	jedno-poziomowy	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
II	dwu- „	79,4	89,0	94,0	95,5	96,3	96,6	96,8	96,8
III	trój- „	59,9	66,9	81,7	86,5	88,7	89,8	90,3	90,4
IV	czwór- „	39,0	43,6	61,6	71,7	76,3	78,6	79,6	79,8
V	pięcio- „	13,2	15,8	29,5	48,0	56,5	60,8	62,5	62,9

5. *Podstawy dochodu.*

Jak wspominałem już w uwagach wstępnych artykułu niniejszego dochody systemu emerytalnego opierają się na dwu podstawach

(a) zarobki policzalne, od których wymierza się składkę,

(b) lokaty, które przynoszą oprocentowanie.

Pierwsza z tych podstaw jest w naszym przykładzie niezmienna w czasie i, oczywiście niezależna, od przyjęcia tego czy innego systemu składki, wynosi ona w myśl założenia

1.200 milionów zł.

Druga podstawa jest natomiast zmienna w czasie i, jakeśmy to już stwierdzili uprzednio, zależna od zastosowania takiego lub innego przebiegu stopy składki w czasie. Możemy teraz porównać (zestawić ze sobą) obie podstawy dochodów systemu emerytalnego

1) w poszczególnych latach operacyjnych,

2) w poszczególnych systemach.

Porównanie to uzyskać najłatwiej, jeśli się przyjmie każdoczesną sumę obu podstaw w każdym z rozpatrywanych pięciu systemów finansowych oddzielnie za *100* i jeżeli się każdy ze składników tej sumy wyrazi jako część tej setki. Odnośne dane liczbowe zawiera zestawienie 6. W pierwszym roku operacyjnym druga z podstaw dochodu (lokaty) jest, oczywiście, zupełnie nieznaczna, jednak w systemie jednopoziomowym odgrywa stosunkowo większą rolę niż w innych, w dalszych kolejnych systemach rola ta stopniowo maleje, wskazują na to liczby następujące, odnoszące się do pierwszego roku operacyjnego.

System	Zarobki	Lokaty	Razem
I	97,7	2,3	100,0
II	98,1	1,9	100,0
III	98,5	1,5	100,0
IV	98,9	1,1	100,0
V	99,5	0,5	100,0

Stopniowo, w miarę upływu lat działalności ubezpieczenia emerytalnego, sytuacja się zmienia. Lokaty zaczynają nabierać coraz większej doniosłości. W okresie stabilizacji analogiczne dane liczbowe przedstawiają się w sposób poniższy

System	Zarobki	Lokaty	Razem
I	40,4	59,6	100,0
II	41,2	58,8	100,0
III	42,9	57,1	100,0
IV	46,0	54,0	100,0
V	51,9	48,1	100,0

Jak widać z powyższego lokaty stanowić mają w okresie stabilizacji w przybliżeniu od *50%* do *60%* sumy obu podstaw dochodu, rola ich w finansowaniu świadczeń będzie więc bardzo znaczna. Powrócimy jeszcze do tej sprawy nieco później, gdy porównywać będziemy ze sobą już nie podstawy dochodów, ale same dochody na tych podstawach oparte.

6. *Dochód.*

Porównanie ze sobą obu zasadniczych dochodów (składek i dochodu z lokat) da, oczywiście rezultaty podobne do porównania ze sobą podstaw tych dochodów (zarobków i lokat), ale nie identyczne.

Podobnie jak wtedy, gdyśmy porównywali podstawy dochodów, wyrazimy obecnie każdy z obu rodzajów dochodu (składki i dochody z lokat) w stosunku do sumy każdoczesnej dochodów, przyjętej za *100*. Aby w ten sposób zbadać doniosłość wzajemną obu rodzajów dochodu ubezpieczenia emerytalnego musimy mieć najwpierw dane kwoty bezwzględne dochodów. Kwoty te są podane w zestawieniach: 7 i 8. Ze-

Zestawienie 7.

Roczny przypis (wpływ) składek

(kwoty w milionach złotych)

Okresy lat	System finansowy				
	I	II	III	IV	V
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1— 5	60,0	50,0	40,5	30,3	17,8
6—10	60,0	62,5	54,0	45,4	35,5
11—15	60,0	62,5	67,5	60,5	53,3
16—20	60,0	62,5	67,5	75,7	71,0
21 i dalsze	60,0	62,5	67,5	75,7	88,8

Zestawienie 6. Podział względny podstaw dochodu

Rok	System finansowy										Rok
	I		II		III		IV		V		
	zarobki	lokaty	zarobki	lokaty	zarobki	lokaty	zarobki	lokaty	zarobki	lokaty	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(1)
1	97,7	2,3	98,1	1,9	98,5	1,5	98,9	1,1	99,5	0,5	1
6	80,2	19,8	83,3	16,7	86,8	13,2	90,9	9,1	96,5	3,5	6
11	69,2	30,8	71,5	28,5	76,7	23,3	83,4	16,6	93,0	7,0	11
21	55,9	44,1	57,4	42,6	60,7	39,3	67,0	33,0	80,4	19,6	21
31	48,5	51,5	49,7	50,3	52,1	47,9	56,7	43,3	66,0	34,0	31
41	44,2	55,8	45,1	54,9	47,1	52,9	50,9	49,1	58,2	41,8	41
51	41,7	58,3	42,6	57,4	44,4	55,6	47,7	52,3	54,1	45,9	51
61	40,7	59,3	41,5	58,5	43,2	56,8	46,3	53,7	52,3	47,7	61
71 i dalsze	40,4	59,6	41,2	58,8	42,9	57,1	46,0	54,0	51,9	48,1	71

Zestawienie 8

Oprocentowanie rezerwy składek

(kwoty w milionach złotych)

Rok	System finansowy				
	I	II	III	IV	V
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	1,2	1,0	0,8	0,6	0,3
6	13,1	10,6	8,0	5,3	1,9
11	23,5	21,0	16,0	10,5	4,0
21	41,7	39,2	34,2	26,0	12,9
31	56,0	53,5	48,5	40,3	27,2
41	66,7	64,2	59,2	51,0	37,9
51	73,7	71,2	66,2	58,0	44,9
61	77,0	74,5	69,5	61,3	48,2
71 i dalsze	77,8	75,3	70,3	62,1	48,9

stawienie 7 podaje roczny przypis składek. Przypis ten dla systemu jednopoziomego wynosi niemal 60 milionów złotych. Zestawienie 8 podaje roczne oprocentowanie rezerwy składek. Dla systemu I oprocentowanie to wynosi w pierwszym roku *1,2* miliona złotych, stopniowo rośnie i ustala się na poziomie *77,8* miliona złotych rocznie. Zauważmy, że dochód z rezerw jest dla wszystkich pięciu rozpatrywanych systemów rosnący, a następnie ustala się w okresie stabilizacji wydatków (co jest zupełnie jasne, jeśli wziąć pod uwagę przebieg rezerw, przedstawiony w zestawieniu 4 oraz fakt, że dochód ten wynosi stale 4½% każdoczesnej rezerwy). Jeżeli zaś chodzi o dochód z tytułu składek, to w systemie I jest on *ex definitione* wieczyście stały, w pozostałych zaś czterech systemach rośnie on (skokami pięcioletnimi) i stabilizuje się znacznie wcześniej niż dochód z rezerw (stosunkowo najpóźniej — w systemie pięciopoziomowym, mianowicie po *21* latach).

Porównajmy teraz ze sobą oba rodzaje dochodów w poszczególnych okresach i w obrębie poszczególnych systemów finansowych. Odnośne liczby względne podaje zestawienie 9. Jak widać z tego zestawienia udział dochodów z lokat w pierwszym roku operacyjnym jest we wszystkich pięciu systemach nietylko małoznaczny, ale też mało zależny od wyboru systemu, mamy mianowicie dla pierwszego roku operacyjnego dane następujące:

System	Składka	Dochód z lokat	Razem
I	98,0	2,0	100,0
II	98,0	2,0	100,0
III	98,1	1,9	100,0
VI	98,2	1,8	100,0
V	98,4	1,6	100,0

W okresie stabilizacji wydatków mamy natomiast następujący podział dochodów:

System	Składka	Dochód z lokat	Razem
I	43,6	56,4	100,0
II	45,3	54,7	100,0
III	49,0	51,0	100,0
IV	54,9	45,1	100,0
V	64,5	35,5	100,0

Jak widać z powyższego w tym późnym stadium rozwojowym ubezpieczenia emerytalnego przy zastosowaniu systemu finansowego jedno-, dwu-, albo trój-poziomowego ponad połowę wydatków mają pokrywać dochody z lokat, w systemie cztero- i pięcio-poziomowych udział dochodów z lokat w całości dochodów będzie wynosił ca *45%* ewentualnie ca *35%*. Te przykładowe dane liczbowe, a zwłaszcza szczegółowe dane rozwojowe podane w zestawieniu 9 zdają się silnie podkreślać doniosłość działalności lokacyjnej powszechnego ubezpieczenia emerytalnego. Dobra ściągalność składki — to dopiero skromna część zadań finansowych zakładu emerytalnego. Potrzebna jest jeszcze poprawna działalność lokacyjna. Przekroczylibyśmy niewątpliwie ramy artykułu niniejszego, gdybyśmy wyjaśniać zaczęli, że wykazanie „wysokiej klasy" w działalności lokacyjnej jest znacznie trudniejsze niż w dziedzinie ściągania składek, że trudniej być „bankierem" niż poprostu „fiskalistą".

7. *Uwagi końcowe.*

Scharakteryzowaliśmy przy pomocy przykładu liczbowego kilka systemów kapitalizacyjnych powszechnego ubezpieczenia emerytalnego, mianowicie system składki stałej i kilka przykładowo wybranych systemów składki rosnącej. Chciałbym podkreślić, że nie staraliśmy się wogóle ustalić, który z rozpatrywanych systemów jest „lepszy" od pozostałych. Taka ocena jest możliwa tylko na tle konkretnych warunków gospodarczo- i społeczno-politycznych. Nie mogąc tu dać takiej oceny, poprzestaliśmy poprostu na przedstawieniu pewnego dostępnego i stosunkowo prostego materiału dyskusyjnego.

Zestawienie 9. Podział względny dochodów (w procentach)

Rok	System finansowy										Rok
	I		II		III		IV		V		
	Składka	Dochód z lokat	Składka	Dochód z lokat	Składka	Dochód z lokat	Składka	Dochód z lokat	Składka	Dochód z lokat	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(1)
1	98,0	2,0	98,0	2,0	98,1	1,9	98,2	1,8	98,4	1,6	1
6	82,1	17,9	85,5	14,5	87,1	12,9	89,6	10,4	94,9	5,1	6
11	71,8	28,2	74,8	25,2	80,8	19,2	85,2	14,8	93,1	6,9	11
21	59,0	41,0	61,4	38,6	66,4	33,6	74,5	25,5	87,4	12,6	21
31	51,7	48,3	53,9	46,1	58,2	41,8	65,3	34,7	76,6	23,4	31
41	47,4	52,6	49,3	50,7	53,3	46,7	59,8	40,2	70,1	29,9	41
51	44,9	55,1	46,7	53,3	50,5	49,5	56,6	43,4	66,4	33,6	51
61	43,8	56,2	45,6	54,4	49,3	50,7	55,3	44,7	64,8	35,2	61
71 idalsze	43,6	56,4	45,3	54,7	49,0	51,0	54,9	45,1	64,5	35,5	71

Mgr. KAZIMIERZ TEISSEYRE

PROBLEMY Z ZAKRESU DZIAŁALNOŚCI LOKACYJNEJ RENTOWYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH NA TLE PRAKTYKI POLSKICH INSTYTUCJI UBEZPIECZENIOWYCH

Referat wygłoszony na 23 posiedzeniu Zarządu Międzynarodowego Związku Instytucji Ubezpieczeń Społecznych, odbytym w Paryżu w dniach od 1 do 5 października 1937 r.

Wstęp.

Wraz z rozwojem rentowych ubezpieczeń społecznych i poważnym wzrostem ich znaczenia socjalnego i państwowego wydatnie także wzrosło zainteresowanie się ich działalnością lokacyjną. Z jednej strony poczęto wskazywać na korzyści ubezpieczeniowe i społeczne, wyniknąć mogące z nadania działalności lokacyjnej ubezpieczeń społecznych odpowiedniego kierunku, z drugiej zaś strony z działalnością tą zaczęto łączyć pod wpływem powojennych doświadczeń dewaluacyjnych pewne obawy.

Z tych lub podobnych powodów lokacyjnej działalności rentowych ubezpieczeń społecznych poświęcana jest powszechnie coraz większa uwaga. W szczególności pojawiają się coraz częstsze próby metodycznego ujęcia warunków prowadzenia tej działalności w najbardziej wydajny sposób pod względem ubezpieczeniowym i społecznym. Ponieważ ostatni rozwój międzynarodowej współpracy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych jest coraz żywszy, próby te spotykają się z dużym zainteresowaniem w różnych krajach, i to zarówno w tych, które wprowadziły dopiero niedawno ubezpieczenia rentowe jak i w tych, które posiadają już od dawna działające rentowe ubezpieczenia społeczne, oparte o kapitalizacyjne systemy. Gdy jednak ściśle ubezpieczeniowe zagadnienia w sposób względnie łatwy stają się przedmiotem międzynarodowych studiów porównawczych, opartych o doświadczenia różnych narodów, co wybitnie pobudza rozwój światowej myśli ubezpieczeniowo-społecznej, to zagadnienia lokacyjne, jako bardziej zróżniczkowane wskutek różnic strukturalno-gospodarczych i różnych potrzeb koniunkturalnych krajów, wyzyskane dotychczas zostały w węższym znacznie stopniu dla celów porównań międzynarodowych.

Referat niniejszy ma za zadanie przedstawić w krótkim zarysie doktryny lokacyjne, na których oparta była w przeszłości i na których obecnie opiera się działalność lokacyjna rentowych ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich, z przykładowym przytoczeniem najważniejszych danych z tej działalności. Z drugiej zaś strony referat ma za zadanie przyczynić się do rozwoju międzynarodowych badań porównawczych w dziedzinie lokacyjno-ubezpieczeniowej przez przedstawienie jako przedmiotu dalszych rozważań — projektu międzynarodowej ankiety o lokatach.

I. *Cele ubezpieczeniowe i formy działalności kapitalizacyjnej ubezpieczeń społecznych.*

Działalność kapitalizacyjna ubezpieczeń społecznych znajduje swoje źródło w systemach finansowych stosowanych w ubezpieczeniach rentowych, charakteryzujących się pobieraniem składek w takiej wysokości, że dochody ze składek przez pewien początkowy okres czasu znacznie przewyższają wydatki na świadczenia i koszty administracji. Fundusze, gromadzone wskutek takiego ustalenia składek, są przedmiotem działalności kapitalizacyjnej ubezpieczenia społecznego.

Celem ubezpieczeniowym działalności kapitalizacyjnej w wszelkim ubezpieczeniu, a więc i w ubezpieczeniu społecznym, jest pokrycie w przyszłości części świadczeń i kosztów ubezpieczenia z oprocentowania lokat, powstałych ze składek ubezpieczeniowych, wniesionych w początkowym okresie do ubezpieczenia.

Stosowanie systemu finansowego, przewidującego w przyszłości pokrycie części świadczeń i kosztów ubezpieczenia z oprocentowania funduszów, pobranych w formie składek, a zbędnych do wykonywania bieżących zadań ubezpieczenia, jest uzasadnione szczególnym interesem ubezpieczeniowym.

Mianowicie systemy finansowe, nakładające na ubezpieczyciela obowiązek kapitalizacji części składek ubezpieczeniowych, zmierzają do osiągnięcia, przy pomocy działalności kapitalizacyjnej ubezpieczenia, względnego zrównania w czasie poziomu obciążeń składkowych na rzecz ubezpieczenia a oprócz tego do zapewnienia ubezpieczeniu zwiększonego bezpieczeństwa finansowego i większej gospodarności.

System składki stałej, z góry oznaczonej nie ma charakteru wyłącznej i bezwzględnie koniecznej gwarancji bezpieczeństwa ubezpieczenia społecznego, lecz raczej spełnia rolę regulatora stałości obciążeń na rzecz ubezpieczenia. Nieodosobnione są dlatego poglądy, że składki na rzecz ubezpieczeń społecznych winny mieć strukturę podatkową. W każdym razie główną więź bezpieczeństwa i trwałości ubezpieczenia społecznego stanowią nie zebrane przez te ubezpieczenie środki materialne lecz niezwykłej wagi względy społeczne i państwowe, decydujące w ogóle o istnieniu ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy możnaby to wyrazić następującym twierdzeniem: im w większym stopniu istnienie i prawidłowe działanie ubezpieczenia społecznego jest potrzebą publiczną, tym w mniejszym stopniu system finansowy tego ubezpieczenia jest zagadnieniem jego bezpieczeństwa. Jednakże nie można twierdzić, aby publiczny interes wyłącznie uzasadniał, a tym samym dostatecznie gwarantował wysokość niektórych świadczeń ubezpieczenia społecznego. Przeciwnie, w razie trudności fi-

nansowych ubezpieczenia społeczeństwo jest raczej skłonne do ograniczenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych do poziomu, który w danej chwili przedstawia się jako konieczny, aniżeli do sięgania do nadzwyczajnych środków dla uzupełnienia funduszów ubezpieczenia. Można więc twierdzić, bez obawy popełnienia większego błędu, że stosowanie systemu składki stałej w ubezpieczeniu społecznym, powodując nagromadzenie środków na świadczenia przyszłych okresów ubezpieczeniowych, gwarantuje w sposób szczególny dotrzymania zobowiązań ubezpieczenia społecznego w granicach, przewidzianych jego kalkulacją. System ten stwarza więc istotne bezpieczeństwo dla tej nadwyżki świadczeń ubezpieczeniowych, dla której brak dostatecznej gwarancji w istnieniu interesu publicznego, w tym, aby ta nadwyżka istotnie została wypłacona.

Poza celami ubezpieczeniowymi system kapitalizacyjny w ubezpieczeniu społecznym może mieć i cele pozaubezpieczeniowe, lub tylko pośrednio związane z ubezpieczeniami społecznymi. Te ostatnie cele realizuje działalność lokacyjna wielu instytucyj ubezpieczeń społecznych, prowadzona ze specjalnym nastawieniem społecznym lub gospodarczym.

Pierwotna koncepcja działalności lokacyjnej ubezpieczeń społecznych obracała się jednak wyłącznie około celów ubezpieczeniowych. W związku z tym działalność lokacyjna polegała w zasadzie tylko na wyzyskaniu w sposób ciągły urządzeń kredytowych przez ustawiczne dokonywanie czynnych operacyj kredytowych.

W pierwszych przepisach ustawowych, dotyczących dokonywania lokat przez instytucje ubezpieczeń społecznych, nie przewidziano też zupełnie możności budowy lub nabywania przez te instytucje nieruchomości. Z biegiem czasu na skutek ewolucji pierwotnej koncepcji lokacyjnej, o czym jeszcze poniżej parę słów będzie powiedzianych, pierwotna jej czysta forma uległa głębokim przeobrażeniom, w wyniku czego dopuszczono, równouprawniono, a nawet usiłowano uprzywilejować lokaty w nieruchomościach. Nie mniej jednakże, nawet w obecnie obowiązujących przepisach prawnych spotyka się liczne ograniczenia tych lokat, jako pozostałości po pierwotnej, silnie zakorzenionej koncepcji lokacyjnej. Ograniczenia takie zawierają w szczególności ustawodawstwa węgierskie i włoskie, dalej ustawodawstwo francuskie i do pewnego stopnia ustawodawstwo niemieckie. Natomiast ustawodawstwa polskie i czeskie nie zawierają obecnie już żadnych ograniczeń w tym względzie.

Przepisy ustawowe, zakreślające ramy akcji lokacyjnej ubezpieczeń społecznych, nie dają dostatecznej wskazówki co do kierunku akcji lokacyjnej, zawierają bowiem przeważnie tylko spis dozwolonych lokat. Poza tym istotną ich wadą jest wytworzenie abstrakcyjnego „prawnego" poczucia bezpieczeństwa lokat, mogącego w pewnych sytuacjach mieć nie wiele wspólnego z istotnym bezpieczeństwem lokacyjnym. Rozbieżność powyższa dotyczy przede wszystkim ryzyka walutowego. Toteż od czasów dewaluacyjnych, dotkliwie odczutych przez kapitalizujące ubezpieczenia społeczne w szeregu państwach, rozwija się myśl wytworzenia odrębnych od prawnych, a mianowicie *gospodarczych* systemów lokacyjnych.

Ten kierunek został częściowo uwzględniony w poszczególnych ustawodawstwach głównie przez dopuszczenie lokat w nieruchomościach. Ewolucja myśli lokacyjnej powojennej poszła także i w drugim kierunku. Kierunkiem tym jest zwiększenie społecznej, ubezpieczeniowej i państwowej celowości lokat, co odpowiada nie tylko rozwojowi ubezpieczeń społecznych, lecz także coraz głębszemu wnikaniu szeregu organizacji państwowych w życie gospodarcze i społeczne.

Nie należy jednak sądzić, że ewolucja myśli lokacyjnej dokonała się w sposób przełomowy. Przeciwnie przejawiać się ona zaczęła, bodaj, że od najpierwszych lat wprowadzenia ubezpieczeń społecznych kapitalizujących, zmianami kierunku akcji lokacyjnej. W szczególności doskonalenie się form gospodarki ubezpieczeniowej, już w niedługim czasie po wprowadzeniu ubezpieczeń społecznych kapitalizujących, spowodowało częściowe uwzględnienie w systemie lokacyjnym czynników rentowności ubezpieczeniowej i ubezpieczeniowo-społecznej, w miejsce czynników rentowności prywatnej, na której opierała się wyłącznie pierwotna koncepcja lokacyjna. Zauważono, że skierowanie części lokat w budowę lub kupno gmachów administracyjnych, dalej w budowę gmachów sanatoryjnych, lecznic, a nawet domów odpoczynkowych, powodować może ubytek wydatków ubezpieczenia, przekraczający ubytek oprocentowania lokat, wywołany takim ulokowaniem części funduszów. Ewolucja poszła zatem w pierwszym rzędzie w kierunku częściowego zastąpienia rentowności prywatnej, uzyskiwanej w stosunkach kredytowo-lokacyjnych, przez rentowność ubezpieczeniową oraz przez rentowność ogólno-społeczną, wzmagającą jednak całkiem bezpośrednio rentowność ubezpieczenia. W miarę rozwoju (silnie zaznaczonego w okresie powojennym) idei rentowności społecznej, akcja lokacyjna obejmowała w coraz większym stopniu dziedziny, tylko całkiem pośrednio mogące oddziaływać na rentowność ubezpieczeniową. Podjęto tedy w szeregu krajach przy pomocy funduszów ubezpieczeń społecznych akcję budowlano-mieszkaniową, zmierzającą do polepszenia warunków mieszkaniowych szerokich mas, słusznie dopatrując się w tym także korzyści ubezpieczeniowych. Rozpowszechniło się także popieranie kredytowe instytucyj społecznych, dobroczynnych, wychowawczych i religijnych, mające mieć również wpływ na polepszenie się ryzyk, objętych ubezpieczeniem, oczywiście wpływ z reguły niezmiernie odległy. Trzeba stwierdzić, że rozwój idei wywoływania za pomocą akcji lokacyjnej ubezpieczeń społecznych korzyści ogólno-społecznych, mających zresztą niewątpliwy, aczkolwiek czasem nie dość uchwytny, wpływ na polepszenie się ryzyk ubezpieczeniowych, chlub-

nie świadczy o poczuciu społecznym i obywatelskim kierowników ubezpieczeń społecznych. Nie mniej jednakże ze względów prostej kalkulacji finansowej, która przecież nie może być całkowicie pominięta przy prowadzeniu akcji lokacyjnej ubezpieczeń społecznych, należałoby dążyć do zakreślenia poczynaniom społeczno-lokacyjnym, z reguły połączonym z uszczerbkiem dochodów z lokat, ram właściwych, wyznaczanych potrzebami każdego kraju i stanem ubezpieczeń społecznych w tym kraju. W szczególności ustalić można z całą pewnością, że w ramach tych w każdym razie mieścić się powinno lecznictwo ubezpieczeniowe, dźwignięte na jak najwyższy poziom. Pozostałe poczynania lokacyjno-społeczne winny być owocem każdorazowego skrupulatnego namysłu i badania, mającego za przedmiot ustalenie właściwych proporcji pomiędzy bezpośrednim interesem ubezpieczenia a interesem społeczności.

Jak z jednej strony rozwój koncepcji lokacyjnej w kierunku jak najszerszego uwzględnienia rentowności społecznej chlubnie świadczy o roli ubezpieczeń społecznych w życiu współczesnych społeczeństw, tak z drugiej strony rozwój koncepcji lokacyjnej w kierunku możliwie najwydatniejszego uchylenia ryzyka walutowego świadczy o odczuciu w sferach kierujących ubezpieczeniami odpowiedzialności, spoczywającej na ubezpieczeniach społecznych za całość powierzonych im funduszów społecznych. Doświadczenie pouczyło, że jedynie lokaty w nieruchomościach wykazują odporność na działanie gwałtownej dewaluacji. Nic też dziwnego, że ewolucja koncepcji lokacyjnej, zapoczątkowana powojennymi doświadczeniami dewaluacyjnymi, zmierzała przede wszystkim do wprowadzenia do pierwotnej koncepcji lokacyjnej elementu lokat w nieruchomościach, przedtem całkowicie prawie w niej nie uwzględnionego.

Tak więc znaczny rozwój w najnowszych czasach idei i form społecznego ubezpieczenia kapitalizującego zaznaczył się ewolucją myśli lokacyjnej w dwóch zasadniczych, znamiennych kierunkach:

1) uwzględnienia w wysokim stopniu celowości ubezpieczeniowej i społecznej lokat,

2) wzmocnienia bezpieczeństwa akcji lokacyjnej przez szerokie uwzględnienie lokat w nieruchomościach.

Powyższe kierunki ewolucji myśli lokacyjnej w pewnym zakresie przeciwstawiają się kierunkowi pierwotnemu, czysto kredytowemu, którego najdoskonalszym wyrazem jest plasowanie większości wolnych funduszów w emisjach papierów procentowych.

Moglibyśmy powiedzieć, że każdy kierunek akcji lokacyjnej jest godny zalecenia, o ile rezultaty tej akcji są odpowiednie. A odpowiednie rezultaty, t. j. uzyskanie należytego efektu kapitalizacyjnego, zapewnić mogą w zasadzie równie dobrze wszystkie trzy wymienione powyżej kierunki lokacyjne. Wybór odpowiedniego kierunku polityki lokacyjnej musi być zatem niezwykle staranny, a w szczególności dokonany być musi przy uwzględnieniu wszelkich lokalnych i koniunkturalnych warunków, a poza tym odpowiadać musi aktualnym postulatom ubezpieczeniowo-społecznym. W powodzi piętrzących się trudności i powikłań gospodarczych, przy rozwiązywaniu na gorąco bieżących problemów finansowo-ubezpieczeniowych, niezmiernie trudno jest wytknąć właściwy na długą metę kierunek akcji lokacyjnej. Współczesne przepisy ustawowe nie dają w tym względzie należytej wskazówki. Są one coraz bardziej eklektyczne, hołdując w niezdecydowany sposób kilku na raz koncepcjom lokacyjnym, wysuwanym przez życie i potrzeby obrotu. W tym trudnym momencie nauka jak zwykle przychodzi z pomocą, nakreślając za pomocą logicznego rozumowania teoretycznie najbardziej właściwy system akcji lokacyjnej. System ten, wynikający ze wskazań teoretycznych, możnaby nazwać *racjonalnym systemem polityki lokacyjnej*. Punktem wyjściowym tego systemu, przyjętego przez Manesa, Kovriga, Klumpara, i innych, jest ustalenie trzech zasad, którym winna odpowiadać właściwa polityka lokacyjna. Są to zasady *bezpieczeństwa, rentowności i płynności lokat*. Zasady te w zastosowaniu praktycznym występując jako zalety lokat, częściowo wykluczają się wzajemnie. Dlatego też należy doradzać podzielenie funduszów lokacyjnych na części, z których każda czyni zadość przede wszystkim jednej z powyższych zasad kosztem dwóch pozostałych. W ten sposób niebezpieczeństwo pominięcia w akcji lokacyjnej poszczególnych zasad zostaje rozłożone. Ogólna wskazówka, wypływająca z racjonalnej koncepcji lokacyjnej, sprowadza się do zastosowania w działalności lokacyjnej *zasady podziału niebezpieczeństwa lokacyjnego przez uporządkowaną różnorodność lokat*.

Mimo wszakże posiadania coraz doskonalszych wskazań teoretycznych wielkim błędem byłoby niedocenianie rozmiaru potrzebnych wiadomości i wymaganego doświadczenia oraz trudności na jakie napotyka się w prowadzeniu akcji lokacyjnej wielkich instytucyj ubezpieczeń społecznych. Pamiętać trzeba, że trudności te wielokrotnie wzrastają w okresach intensywniejszych przemian gospodarczych i społecznych. A bodajże właśnie taki okres przeżywamy. Jeżeli pewne fakty z ubiegłych lat nasunąć musiały spostrzeżenie, że niejednokrotnie świat bankowy nie jest w stanie opanować dotyczących go zagadnień finansowych, to cóż mówić o ubezpieczeniach społecznych, będących przeważnie z ducha i struktury raczej instytucjami przezorności społeczno-państwowej, aniżeli gestorami wielkich operacyj pieniężnych?

Przed teoretykami i praktykami ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych stoi wielkie zadanie zgłębienia założeń i metod działalności lokacyjnej tych ubezpieczeń. Bodajże najbardziej pomocną w tym względzie może być współpraca międzynarodowa, a w szczególności międzynarodowe badania porównawcze z dziedziny działalności lokacyjnej ubezpieczeń społecznych, znakomicie mogące rozszerzyć horyzont myśli lokacyjno-ubezpieczeniowej.

(dok. nast.).

WACŁAW LENGA

GOSPODARKA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W ŚWIETLE PRELIMINARZY BUDŻETOWYCH NA ROK 1938

W ciągu listopada i grudnia roku ubiegłego przepracowane zostały w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych budżety ubezpieczalni społecznych na rok 1938, w ciągu zaś stycznia br., po wprowadzeniu zmian i uzupełnień, — Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 259 ustawy o Ubezp. Społ, zatwierdził wszystwie 61 budżetów na bieżący rok gospodarczy.

Ubezpieczalnie społeczne wchodzą w czwarty z kolei rok **zrównoważonej** gospodarki budżetowej. Nie trzeba chyba podkreślać, iż jest to osiągnięcie pozytywne.

Jeszcze nie dysponujemy ostatecznymi zamknięciami za ubiegły rok 1937 — nie podajemy więc końcowych cyfr. Na podstawie jednak prowizorycznego materiału sprawozdawczego można stwierdzić, iż w gospodarce 1937 roku utrzymaną została równowaga. Lata 1935 i 1936, jak to już podano uprzednio w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" zostały zamknięte nawet z nadwyżką. Naturalnie błędem byłoby mniemać, iż uzyskana w 3 latach równowaga budżetowa świadczy **o opanowaniu** trudności ubezpieczenia chorobowego. Tak nie jest. Równowaga ta ciągle jeszcze nosi charakter **technicznej równowagi finansowej. Ubezpieczeniowa i świadczeniowa** równowaga niestety nie została osiągnięta. To co nazywamy osiągnięciem ostanich 3 lat — to jest doprowadzenie poziomu **wydatków** do możliwości **przychodowych** ubezpieczalni społecznych. Pozbyliśmy się nieznośnych i niemożliwych w racjonalnej gosopdarce, deficytów i stopniowo **zmniejszamy** zadłużenia zaciągnięte w latach ubiegłych.

Uzyskawszy równowagę ubezpieczalnie społeczne, zgodnie ze wskazówkami Ministra Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, starają się stopniowo **poprawiać poziom świadczeń** dla ubezpieczonych. Fakt ten wyraziście zarysowuje się i musi być zarejestrowany z kolei jako pozytywne osiągnięcie.

Przejdźmy do cyfr, które pozwolą dokładnie scharakteryzować istotny stan rzeczy:

Według zatwierdzonych budżetów 61 ubezpieczalni społecznych — gospodarka ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w 1938 r. kształtuje się następująco:

I. Liczbę ubezpieczonych przewiduje się w ilości **1.974.000** osób. Preliminarze budżetowe roku 1937 określały liczbę ubezpieczonych cyfrą 1.735.000. **Wzrost** preliminowanej liczby ubezpieczonych na 1938 rok — w porównaniu z preliminarzami roku 1937 — wynosi zatem prawie **240 tysięcy.**

II. Dochody:

1 ze składek	zł	121.297.704
2. z odsetek	„	2.623.981
3. z opłat i dopłat ubezpieczonych	„	2.150.097
4. ze zwrotów za udzielone świadczenia	„	4.508.496
5. z subwencji z art. 239	„	2.220.000
6. z innych dochodów	„	1.282.694
razem dochody	zł	134.082.972

Na jednego ubezpieczonego przewiduje się wpływ:

1. ze składek	zł	61,45
2. z odsetek	„	1,34
razem	„	62,79

Uzyskany wpływ ze składki i odsetek za r. 1936 — wyniósł zł 61,16 na głowę.

Ogółem dochody na jednego **ubezpieczonego** preliminuje się w wysokości **zł 67,93.**

Przewidziane w poszczególnych ubezpieczalniach społecznych liczby ubezpieczonych i dochody podano w osobnych zestawieniach.

Najwyższą składkę na 1 ubezpieczonego przewidują kolejno:

1.	Ubezpieczalnia	Społeczna	w Warszawie	zł	81,33
2.	„	„	w Gdyni	„	80,74
3.	„	„	w Ostrowcu	„	79,39
4.	„	„	w Sosnowcu	„	78,27
5.	„	„	w Chrzanowie	„	75,00

Najniższą składkę na 1 ubezpieczonego preliminują:

1.	Ubezpieczalnita	Społeczna	w Brzeżanach	zł	31,38
2.	„	„	w Złoczowie	„	32,16
3.	„	„	w Kołomyi	„	33,37
4.	„	„	w Przemyślu	„	34,90
5.	„	„	w Lidzie	„	35.04

III. **Wydatki na świadczenia** preliminowano w łącznej wysokości zł. 98.177.540. W stosunku do przypisu składek stanowi to — 80.9% i na jednego ubezpieczonego — zł. 49,74.

W roku 1936 wg zamknięć wydatki świadczeniowe wyniosły zł. 80.886.272, w stosunku do przypisu — 76.6% i **na jednego** ubezpieczonego — **zł. 45,78.**

Preliminarz **ubiegłego roku 1937** przewidywał na wydatki świadczeniowe — zł. 80.218.445; w stosunku do przypisu składek stanowiło to 76.7% i **na jednego ubezpieczonego** — zł. 46,24.

Porównanie tych liczb z preliminarzem roku 1938 mówi dość wyraźnie o ewolucji ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Możemy stwierdzić, iż przy obecnym **poziomie składek dokonany został maksymalny wysiłek w kierunku usprawnienia działalności ubezpieczalni społecznych w zakresie poziomu świadczeń.**

Ubezpieczalnia Społeczna	Liczba ubezpieczonych	Składki			Odsetki zwłoki	Dopłaty i opłaty ubezpiecz.
		kwota	%	na 1 ubezp.		
Ciechanów	11 500	494 460	100,0	43,00	24 000	8 400
Kutno	18 500	906 707	100,0	49,01	21 516	14 700
Płock	11 000	508 200	100,0	46,20	12 000	8 000
Warszawa	365 000	29 684 400	100,0	81,33	500 000	598 200
Włocławek	19 080	1 104 242	100,0	57,88	27 500	13 500
Żyrardów	19 868	1 189 164	100,0	59,85	24 000	29 400
Kalisz	15 500	732 572	100,0	47,26	25 654	5 573
Łódź :	180 500	13 074 900	100,0	72,44	219 360	255 180
Pabianice	24 942	1 425 240	100,0	57,14	21 660	32 940
Piotrków	19 660	999 531	100,0	50,84	31 000	13 100
Tomaszów Mazow.	22 000	1 420 194	100,0	64,55	19 000	21 700
Częstochowa	45 000	2 486 500	100,0	55,25	52 000	35 000
Kielce	25 000	1 164 500	100,0	46,58	30 000	18 110
Ostrowiec	22 000	1 714 875	100,0	79,39	10 000	20 130
Radom	27 315	1 946 840	100,0	56,63	30 000	25 320
Sosnowiec	85 220	6 669 000	100,0	78,27	91 200	158 940
Lublin	37 500	1 947 200	100,0	51,93	50 000	33 900
Siedlce	10 968	504 912	100,0	46,03	24 000	9 300
Zamość	14 000	624 000	100,0	44,57	19 000	10 460
Białystok	31 367	1 642 334	100,0	52,36	37 774	35 890
Grodno	18 000	813 180	100,0	45,18	24 000	12 660
Łomża	10 000	376 680	100,0	37,67	12 500	5 400
Woj. centralne	**1 033 920**	**71 029 631**	**100,0**	**68,70**	**1 306 164**	**1 365 803**
Wilno	48 240	2 217 145	100,0	45,97	49 200	40 740
Baranowicze	12 010	499 690	100,0	41,61	24 000	10 880
Lida	13 020	456 298	100,0	35,04	15 000	10 120
Brześć n/B	16 000	871 800	100,0	54,48	23 700	18 430
Pińsk	12 000	532 800	100,0	44,40	13 740	22 585
Łuck	18 000	894 242	100,0	49,68	33 000	20 550
Równe	35 000	1 477 420	100,0	42,21	54 000	37 470
Wojew. wschodnie	**154 270**	**6 949 395**	**100,0**	**45,04**	**212 640**	**160 775**
Bydgoszcz	35 000	2 055 660	100,0	58,73	42 540	25 740
Gniezno	13 706	625 725	100,0	45,65	13 500	4 620
Grodzisk	10 060	444 016	100,0	44,14	10 530	3 820
Inowrocław	13 180	577 270	100,0	43,81	11 300	8 455
Leszno	9 500	384 750	100,0	40,50	8 200	2 356
Ostrów	15 540	660 605	100,0	42,51	21 900	4 940
Poznań	73 000	4 967 970	100,0	68,95	86 500	83 150
Szamotuły	14 090	654 600	100,0	46,45	18 000	9 500
Gdynia	32 000	2 583 740	100,0	80,74	61 200	23 620
Grudziądz	22 555	1 230 332	100,0	54,55	15 600	17 970
Tczew	21 500	1 026 120	100,0	47,72	21 000	9 180
Toruń	18 200	1 037 500	100,0	57,00	20 000	12 000
Wojew. zachodnie	**278 331**	**16 248 288**	**100,0**	**58,36**	**330 270**	**205 351**
Biała	32 000	1 674 420	100,0	52,33	21 600	18 276
Chrzanów	21 600	1 620 000	100,0	75,00	24 000	23 200
Kraków	88 000	5 459 580	100,0	62,04	133 272	77 532
Nowy Sącz	21 300	1 025 280	100,0	48,13	24 000	9 024
Zakopane	11 750	512 739	100,0	43,64	20 004	8 100
Tarnów	21 000	985 568	100,0	46,93	11 500	13 206
Drohobycz	25 700	1 708 165	100,0	66,47	32 500	48 500
Krosno	17 500	877 540	100,0	50,15	21 600	21 850
Lwów	88 750	5 036 100	100,0	56,75	250 000	86 000
Przemyśl	23 000	802 820	100,0	34,90	29 580	14 700
Rzeszów	12 500	452 970	100,0	36,24	23 040	7 200
Tarnobrzeg	13 000	601 600	100,0	46,28	13 000	7 910
Kołomyja	13 100	437 440	100,0	33,37	17 800	4 200
Stanisławów	20 050	847 190	100,0	42,25	27 600	8 835
Stryj	21 000	1 028 060	100,0	48,95	20 520	17 290
Brzeżany	7 230	226 916	100,0	31,38	16 625	1 840
Czortków	10 120	364 983	100,0	36,07	20 000	6 043
Tarnopol	10 000	374 695	100,0	37,47	14 266	4 450
Złoczów	9 700	311 934	100,0	32,16	16 800	2 450
Bielsko	40 000	2 722 390	100,0	68,06	37 200	37 562
Wojew. południowe	**507 300**	**27 070 390**	**100,0**	**53,36**	**774 907**	**418 168**
Razem	**1 973 821**	**121 297 704**	**100,0**	**61,45**	**2 623 981**	**2 150 097**

Ubezpieczalnia Społeczna	Zwroty za świadczenia			Subwencje z art. 239	Inne dochody	Razem dochody		
	kwota	%	na 1 ubezp.			kwota	%	na 1 ubezp.
Ciechanów	8 400	1,7	0,73	50 000	1 200	586 460	118,6	51,00
Kutno	22 500	2,5	1,22	40 000	2 910	1 008 333	111,2	54,50
Płock	26 500	5,3	2,40	30 000	4 200	588 900	116,0	53,53
Warszawa	571 600	1,9	1,57	—	193 400	31 547 600	106,3	85,43
Włocławek	33 350	3,0	1,75	—	8 231	1 186 823	107,5	62,21
Żyrardów	122 580	10,3	6,17	75 000	3 576	1 443 720	121,4	72,67
Kalisz	9 626	1,3	0,61	—	27 047	800 472	109,3	51,64
Łódź	225 360	1,7	1,25	—	221 580	13 996 380	107,0	77,54
Pabianice	31 140	2,2	1,25	—	10 440	1 521 420	106,8	61,00
Piotrków	23 440	2,4	1,19	75 000	3 375	1 145 446	114,6	58,26
Tomaszów Mazow.	22 690	1,6	1,03	—	5 706	1 489 290	104,8	67,69
Częstochowa	70 000	2,8	1,56	75 000	18 160	2 736 660	110,0	60,81
Kielce	50 650	4,3	2,03	100 000	2 344	1 365 604	117,3	54,62
Ostrowiec	69 410	4,0	3,21	—	7 811	1 822 226	106,3	84,35
Radom	56 540	3,7	2,07	—	155 695	1 814 395	117,3	66,43
Sosnowiec	353 220	5,3	4,15	—	37 824	7 310 184	109,6	85,79
Lublin	49 710	2,6	1,33	—	24 056	2 104 866	108,1	56,13
Siedlce	13 284	2,6	1,21	30 000	480	581 976	115,3	53,06
Zamość	16 700	2,7	1,19	50 000	4 300	724 460	116,1	51,75
Białystok	27 750	1,7	0,88	—	12 217	1 755 965	107,0	55,98
Grodno	28 320	3,5	1,57	50 000	7 300	935 460	115,0	51,97
Łomża	12 350	3,3	1,23	30 000	3 690	440 620	117,0	44,06
Woj. centralne	**1 845 120**	**2,6**	**1,78**	**605 000**	**755 542**	**76 907 260**	**108,3**	**74,38**
Wilno	70 200	3,2	1,45	100 000	1 690	2 478 975	111,8	51,38
Baranowicze	8 200	1,6	0,68	—	15 760	558 530	111,8	46,50
Lida	13 450	2,9	1,03	75 000	200	570 068	124,9	43,78
Brześć n/B	10 050	1,2	0,63	—	18 011	941 991	108,0	58,86
Pińsk	22 740	4,3	1,89	50 000	270	642 135	120,5	53,50
Łuck	14 200	1,6	0,79	30 000	1 970	993 962	111,2	55,22
Równe	69 150	4,7	1,96	75 000	2 948	1 715 988	116,2	49,03
Wojew. wschodnie	**207 990**	**3,0**	**1,35**	**330 000**	**40 849**	**7 901 649**	**113,7**	**51,22**
Bydgoszcz	90 060	4,4	2,57	—	6 780	2 220 780	108,1	63,45
Gniezno	41 400	6,6	3,02	—	5 818	691 063	110,4	50,42
Grodzisk	18 900	4,3	1,88	—	12 708	490 054	110,5	48,71
Inowrocław	28 610	4,9	2,17	—	3 471	629 106	109,0	47,74
Leszno	24 220	6,3	2,55	15 000	10 674	445 200	115,7	46,86
Ostrów	48 200	7,3	3,10	30 000	8 625	774 270	117,2	49,82
Poznań	275 000	5,5	3,77	—	19 411	5 432 031	109,3	74,41
Szamotuły	78 600	12,1	5,58	75 000	3 200	838 900	128,2	59,54
Gdynia	64 232	2,5	2,01	—	16 355	2 749 147	106,4	85,91
Grudziądz	57 100	4,6	2,53	—	15 603	1 336 605	108,6	59,26
Toruń	32 200	3,2	1,77	50 000	3 100	1 154 800	111,3	63,45
Tczew	61 200	6,0	2,85	—	52 140	1 169 640	114,0	54,40
Wojew. zachodnie	**819 722**	**5,0**	**2,95**	**170 000**	**157 965**	**17 931 596**	**110,4**	**64,43**
Biała	90 998	5,4	2,84	—	78 548	1 883 842	112,5	58,87
Chrzanów	152 460	9,4	7,06	—	10 080	1 829 740	112,9	84,71
Kraków	551 626	10,1	6,27	300 000	14 239	6 536 249	119,7	74,27
Nowy Sącz	24 852	2,4	1,17	—	6 792	1 089 948	106,3	51,17
Zakopane	92 820	18,1	7,90	75 000	7 080	715 743	139,6	60,92
Tarnów	34 370	3,5	1,64	—	10 516	1 055 160	107,1	50,25
Drohobycz	132 400	7,8	5,15	—	4 200	1 925 765	112,7	74,93
Krosno	48 180	5,5	2,75	—	6 467	975 637	111,2	55,75
Lwów	197 500	3,9	2,22	300 000	28 564	5 898 164	117,1	66,46
Przemyśl	26 850	3,4	1,17	—	15 457	889 407	110,8	38,67
Rzeszów	13 944	3,1	1,11	60 000	5 420	562 574	124,2	45,00
Tarnobrzeg	33 530	5,6	2,58	100 000	7 188	763 228	126,9	58,71
Kołomyja	12 240	2,8	0,93	40 000	598	512 278	117,1	39,11
Stanisławów	28 340	3,3	1,41	30 000	7 590	949 555	112,0	47,36
Stryj	58 500	5,1	2,79	—	16 610	1 140 980	111,0	54,33
Brzeżany	7 500	3,3	1,03	50 000	629	303 510	133,7	41,97
Czortków	4 734	1,3	0,47	60 000	7 023	462 783	126,8	45,73
Tarnopol	8 770	2,3	0,88	40 000	1 200	443 381	118,3	44,34
Złoczów	9 450	3,0	0,97	60 000	5 109	405 743	130,0	41,83
Bielsko	106 600	3,9	2,67	—	95 028	2 998 780	110,2	74,98
Wojew. południowe	**1 635 664**	**6,0**	**3,22**	**1 115 000**	**328 338**	**31 342 467**	**115,8**	**61,78**
Razem	**4 508 496**	**3,7**	**2,28**	**2 220 000**	**1 282 694**	**134 082 972**	**110,5**	**67,93**

Ubezpieczalnia Społeczna	Zasiłki			Opieka lekarska			Środki lecznicze i pomconicze		
	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp.
Ciechanów	48 000	9,7	4,17	148 560	30,0	12,92	70 040	14,2	6,09
Kutno	92 690	10,2	5,01	250 076	27,7	13,51	118 500	13,1	6,41
Płock	51 900	10,2	4,72	158 392	31,1	14,40	70 685	13,9	6,42
Warszawa	3 500 000	11,8	9,59	9 572 630	32,2	26,23	3 710 400	12,5	10,16
Włocławek	135 790	12,3	7,12	277 703	25,1	14,56	133 780	12,1	7,01
Żyrardów	186 036	15,6	9,36	399 132	33,7	20,08	162 072	13,6	8,16
Kalisz	80 058	10,9	5,17	193 332	26,4	12,47	93 706	12,8	6,04
Łódź :	2 058 000	15,7	11,40	3 497 400	26,8	19,38	1 429 560	10,9	7,92
Pabianice	216 000	15,2	8,66	403 236	28,3	16,16	187 020	13,1	7,50
Piotrków	139,650	14,0	7,10	276 415	27,7	14,06	121 185	12,1	6,16
Tomaszów Mazow.	245,345	17,3	11,15	398 205	28,0	18,10	168 364	11,9	7,65
Częstochowa	350 000	14,1	7,78	703 770	28,3	15,64	304 000	12,2	6,76
Kielce	131 744	11,3	5,27	329 600	28,3	13,19	171 515	14,7	6,86
Ostrowiec	282 635	16,5	13,08	395 450	23,1	18,31	212 285	12,4	9,83
Radom	190 930	12,3	6,99	489 865	31,7	17,93	216 360	13,9	7,92
Sosnowiec	1 181 580	17,7	13,87	1 823 420	27,3	21,40	805 096	12,1	9,45
Lublin	200 250	10,3	5,34	540 132	27,7	14,40	224 237	11,5	5,98
Siedlce	50 880	10,1	4,64	140 029	27,7	12,76	76 800	15,2	7,00
Zamość	44 470	7,1	3,18	157 170	25,2	11,22	76 920	12,3	5,49
Białystok	165 590	10,1	5,28	437 160	26,6	13,93	212 834	12,9	6,79
Grodno	80 385	9,9	4,47	229 611	28,2	12,76	117 014	14,4	6,50
Łomża	35 060	9,3	3,51	118 040	31,3	11,80	48 215	12,8	4,82
Woj. centralne	9 466 993	13,3	9,16	20 939 328	29,5	20,25	8 730 588	12,3	8,44
Wilno	227 000	10,2	4,71	623 335	28,1	12,92	285,967	12,9	5,93
Baranowicze	31 370	6,3	2,61	131 295	26,3	10,94	72 010	14,4	5,99
Lida	38 300	8,4	2,94	147 120	32,2	11,30	76 000	16,6	5,84
Brześć n/B	72 794	8,3	4,55	237 585	27,4	14,84	93 561	10,7	5,84
Pińsk	63 629	12,0	5,30	160 082	30,0	13,34	74 668	14,0	6,22
Łuck	67 290	7,5	3,73	238 255	26,6	13,24	110 160	12,3	6,12
Równe	147 160	10,0	4,21	409 921	27,7	11,71	222 350	15,0	6,35
Wojew. wschodnie	647 543	9,3	4,20	1 947 593	28,0	12 62	934 716	13,4	6,06
Bydgoszcz	193 520	9,4	5,52	485 980	23,6	13,89	226 200	11,0	6,47
Gniezno	56 932	9,1	4,15	177 509	28,4	12,95	65 345	10,4	4,77
Grodzisk	51 200	11,5	5,08	128 938	29,0	12,81	44 367	10,0	4,40
Inowrocław	67 411	11,7	5,12	175 097	30,3	13,29	70 537	12,2	5,35
Leszno	33 890	8,8	3,57	131 841	34,3	13,89	43 708	11,4	4,60
Ostrów	65 795	10,0	4,23	208 802	31,6	13,44	82 627	12,5	5,32
Poznań	590 000	11,9	8,08	1 316 610	26,5	18,03	531 364	10,7	7,28
Szamotuły	62 500	9,6	4,45	204 140	31,2	14,49	93 940	14,4	6,67
Gdynia	274 716	10,6	8,58	762 132	29,5	23,82	249 996	9,7	7,81
Grudziądz	114 000	9,3	5,05	333 679	27,1	14,80	146 282	11,9	6,49
Tczew	105 480	10.3	4,91	290 030	28,3	13,49	100 020	9,8	4,65
Toruń	115 000	11,1	6,32	256 090	24,7	14,07	114 200	11,0	6,27
Wojew. zachodnie	1 730 444	10,7	6,22	4 470 848	27,5	16,06	1 768 586	10,9	6,35
Biała	344 520	20,1	10,77	411 887	24,6	12,87	172 509	10,3	5,39
Chrzanów	375 740	23,2	17,40	399 165	24,7	18,49	164 865	10,2	7,63
Kraków	714 470	13,1	8,12	1 422 840	26,1	16,17	548 734	10,0	6,24
Nowy Sącz	131 448	12,8	6,17	249 912	24,4	11,73	123 996	12,1	5,81
Zakopane	56 400	11,0	4,80	152 724	29,8	12,99	65 700	12,8	5,60
Tarnów	135 000	13,7	6,43	254 179	25,8	12,10	123 800	12,6	5,89
Drohobycz	350 145	20,5	13,63	461 440	27,1	17,95	227 317	13,3	8,84
Krosno	168 585	19,2	9,63	207 393	23,6	11,85	118 155	13,5	6,70
Lwów	627 000	12,5	7,06	1 262 130	25,1	11,22	611 350	12,1	6,89
Przemyśl	86 330	10,8	3,75	236 783	29,5	10,29	102 300	12,7	4,45
Rzeszów	50 000	11,0	4,00	134 312	29,7	10,74	53 200	11,7	4,26
Tarnobrzeg	54 990	9,1	4,23	172 880	28,8	13,30	62 560	10,4	4,81
Kołomyja	36 000	8,2	2,75	98 910	22,6	7,55	46 000	10,5	3,51
Stanisławów	80 530	9,5	4,02	210 310	24,8	10,49	125 000	14,8	6,23
Stryj	142 610	13,9	6,79	262 190	25,5	12,49	116 615	11,3	5,55
Brzeżany	16 417	7,2	2,27	64 923	28,6	8,98	33 206	14,6	4,59
Czortków	41 268	11,3	4,08	96 448	26.4	9,53	51 222	14,0	5,06
Tarnopol	30 140	8,0	3,01	114 892	30,7	11,49	53 000	14,1	5.30
Złoczów	22 500	7,3	2,32	98 337	31,5	10,14	34 704	11,1	3,58
Bielsko	651 756	24,0	16,30	614 171	22,5	15,35	236 256	8,7	5,91
Wojew. południowe	4 115 949	15,2	8,11	6 925 826	25,6	13,65	3 070 519	11,3	6,05
Razem	15 960 929	13,2	8,09	34 283 595	28,2	17,37	14 504 409	12,0	7,35

Ubezpieczalnia Społeczna	Szpitale i zakłady lecznicze			Leczenie w bratn. ubezp.			Profilaktyka i cele sanatoryjne			Razem świadczenia		
	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp.
Ciechanów	89 667	18,1	7,80	8 400	1,7	0,73	19 150	3,9	1,67	383 817	77,6	33,38
Kutno	156 915	17,3	8,49	12 850	1,3	0,69	36 499	4,0	1,97	667 530	73,6	36,08
Płock	96 000	19,0	8,73	6 450	1,3	0,59	17 300	3,4	1,57	400 727	78,9	36,43
Warszawa	6 694 810	22,5	18,34	380 000	1,3	1,05	722 400	2,4	1,98	24 580 240	82,7	67,35
Włocławek	202 329	18,3	10,61	21 450	1,9	1,12	36 820	3,3	1,93	807 872	73,1	42,35
Żyrardów	248 628	20,9	12,51	18 996	1,6	0,96	46 860	3,9	2,36	1 061 724	89,3	53,43
Kalisz	128 776	17,6	8,31	4 897	0,7	0,32	59 944	8,2	3,86	560 713	76,5	36,17
Łódź	3 299 520	25,2	18,28	68 280	0,5	0,38	359 040	2,8	1,99	10 711 800	81,9	59,35
Pabianice	284 094	19,9	11,39	9 456	0,7	0,38	48 048	3,4	1,93	1 147 854	80,5	46,02
Piotrków	207 950	20,8	10,58	9 840	1,0	0,50	33 025	3,3	1,68	788 065	78,8	40,08
Tomaszów Mazow.	234 615	16,5	10,68	24 445	1,7	1,11	61 994	4,4	2,82	1 132 968	79,8	51,51
Częstochowa	524 900	21,1	11,66	22 000	0,9	0,49	94 390	3,8	2,10	1 999 060	80,4	44,43
Kielce	260 581	22,4	10,43	38 592	3,3	1,54	52 365	4,5	2,09	984 397	84,5	39,38
Ostrowiec	398 550	23,1	18,45	22 510	1,3	1,02	63 980	3,7	2,96	1 375 410	80,1	63,65
Radom	294 141	19,1	10,77	36 675	2,3	1,35	70 135	4,6	2,56	1 298 106	83,9	47,52
Sosnowiec	1 670 065	25,0	19,61	56 580	0,8	0,66	150 740	2,3	1,77	5 687 481	85,3	66,75
Lublin	421 737	21,6	11,25	40 400	2,1	1,08	65 303	3,4	1,74	1 492 059	76,6	39,79
Siedlce	107 715	21,3	9,82	6 900	1,4	0,63	21 420	4,2	1,96	403 744	80,0	36,81
Zamość	120 110	19,2	8,58	10 000	1,6	0,72	35 580	5,7	2,54	444 250	71,2	31,73
Białystok	284 004	17,3	9,06	129 400	7,9	4,13	60 929	3,7	1,94	1 289 917	78,5	41,13
Grodno	149 649	18,4	8,31	50 390	6,2	2,80	39 908	4,9	2,21	666 957	82,0	37,05
Łomża	78 365	20,8	7,84	14 120	3,7	1,41	18 420	4,9	1,84	312 220	82,8	31,22
Woj. centralne	**15 953 121**	**22,4**	**15,43**	**992 631**	**1,4**	**0,96**	**2 114 250**	**3,0**	**2,04**	**58 196 911**	**81,9**	**56,29**
Wilno	534 912	24,1	11,08	19 290	0,9	0,40	89 752	4,1	1,86	1 780 256	80,3	36,90
Baranowicze	90 341	18,1	7,52	17 450	3,5	1,45	17 290	3,5	1,44	359 756	72,1	29,95
Lida	92 330	20,3	7,09	9 000	2,0	0,69	25 610	5,6	1,97	388 360	85,1	29,83
Brześć n/B	181 387	20,8	11,37	14 148	1,6	0,87	48 025	5,5	3,00	647 500	74,3	40,47
Pińsk	111 766	21,0	9,31	10 750	2,0	0,90	29 132	5,4	2,43	450 027	84,4	37,50
Łuck	184 417	20,6	10,25	45 058	5,1	2,50	33 026	3,7	1,84	678 206	75,8	37,68
Równe	364 953	24,7	10,43	33 600	2,3	0,96	35 353	2,4	1,01	1 213 337	82,1	34,67
Woj. wschodnie	**1 560 106**	**22,5**	**10,11**	**149 296**	**2,1**	**0,97**	**278 188**	**4,0**	**1,80**	**5 517 442**	**79,4**	**35,76**
Bydgoszcz	519 010	25,2	14,83	41 940	2,0	1,21	124 800	6,1	3,57	1 591 450	77,3	45,49
Gniezno	138 088	22,0	10,08	12 400	2,0	0,90	39 996	6,4	2,92	490 270	78,4	35,77
Grodzisk	74 238	16,7	7,38	7 200	1,6	0,72	21 865	4,9	2,17	327 808	73,7	32,56
Inowrocław	107 091	18,6	8,13	7 000	1,2	0,53	19 664	3,4	1,49	446 800	77,4	33,91
Leszno	79 564	20,7	8,37	5 764	1,5	0,60	15 900	4,1	1,67	310 667	80,8	32,70
Ostrów	147 022	22,3	9,46	7 150	1,1	0,46	35 231	5,3	2,27	546 627	82,7	35,18
Poznań	1 323 288	26,6	18,14	41 740	0,8	0,57	164 684	3,3	2,25	3 967 686	79,9	54,35
Szamotuły	131 712	20,1	9,35	5 500	0,7	0,36	37 270	5,7	2,66	535 062	81,7	37,98
Gdynia	503 959	19,5	15,75	36 076	1,4	1,11	156 814	6,1	4,90	1 982 693	76,7	61,97
Grudziądz	230 998	18,8	10,24	16 400	1,3	0,73	73 200	6,0	3,24	914 559	74,3	40,55
Tczew	232 200	22,6	10,80	16 920	1,6	0,79	78 590	7,7	3,66	823 240	80,2	38,30
Toruń	221 970	21,4	12,20	16 160	1,6	0,89	39 110	3,7	2,15	762 530	73,5	41,90
Wojew. zachodnie	**3 709 140**	**22,8**	**13,33**	**213 250**	**1,3**	**0,77**	**807 124**	**5,0**	**2,90**	**12 699 392**	**78,2**	**45,63**
Biała	335 118	20,0	10,47	21 120	1,3	0,66	72 307	4,3	2,26	1 357 461	81,1	42,42
Chrzanów	314 820	19,4	14,57	14 850	0,9	0,69	60 745	3,7	2,81	1 330 285	82,1	61,59
Kraków	1 629 780	29,9	18,52	34 656	0,6	0,39	223 371	4,1	2,54	4 573 851	83,8	51,98
Nowy Sącz	186 540	18,2	8,76	39 780	3,9	1,87	47 232	4,6	2,22	778 908	76,7	36,57
Zakopane	135 607	26,5	11,54	6 660	1,3	0,57	21 900	4,2	1,86	438 991	85,6	37,36
Tarnów	193 420	19,6	9,22	11 600	1,2	0,55	34 081	3,4	1,62	752 080	76,3	35,81
Drohobycz	369 719	21,6	14,39	13 100	0,8	0,51	47 734	2,8	1,86	1 469 455	86,0	57,18
Krosno	180 237	20,5	10,30	10 480	1,2	0,60	27 110	3,1	1,55	711 960	81,1	40,68
Lwów	1 258 150	25,0	14,18	32 000	0,6	0,36	182 560	3,6	2,06	3 973 190	78,9	44,77
Przemyśl	127 559	15,9	5,55	8 225	1,0	0,36	46 162	5,8	2,01	607 359	75,7	26,41
Rzeszów	104 400	23,1	8,35	13 000	2,9	1,04	24 094	5,3	1,93	379 006	83,7	30,32
Tarnobrzeg	110 780	18,1	8,52	28 900	4,8	2,22	30 110	5,0	2,32	460 220	76,5	35,40
Kołomyja	81 918	18,7	6,25	6 075	1,4	0,46	21 900	5,0	1,67	290 803	66,5	22,20
Stanisławów	153 380	18,1	7,65	37 070	4,4	1,85	38 810	4,6	1,93	645 100	76,2	32,17
Stryj	194 682	18,9	9,27	72 080	7,1	3,43	56 615	5,5	2,70	844 822	82,2	40,23
Brzeżany	45 210	19,9	6,25	1 940	0,9	0,27	14 130	6,2	1,95	175 826	77,5	24,31
Czortków	56 224	15,5	5,56	2 905	0,8	0,29	15 415	4,2	1,52	263 482	72,2	26,04
Tarnopol	83 432	22,3	8,34	5 260	1,4	0,53	16 979	4,5	1,70	303 703	81,0	30,37
Złoczów	59 785	19,2	6,16	2 300	0,7	0,24	23 220	7,4	2,39	240 846	77,2	24,83
Bielsko	509 386	18,6	12,73	43 440	1,7	1,09	111 438	4,1	2,78	2 166 447	79,6	54,16
Woj. południowe	**6 130 147**	**22,6**	**12,08**	**405 441**	**1,5**	**0,80**	**1 115 913**	**4,1**	**2,20**	**21 763 795**	**80,4**	**42,90**
Razem	**27 352 514**	**22,5**	**13,85**	**1 760 618**	**1,5**	**0,89**	**4 315 475**	**3,5**	**2,19**	**98 177 540**	**80,9**	**49,74**

Ubezpieczalnia Społeczna	Opłaty do Og. Fund. Chorob.			Koszty administracji			Koszty ogólne		
	kwota	%	na 1 ubezp	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp
Ciechanów	37 335	7,6	3,24	75 900	15,4	6,60	2 160	0,4	0,19
Kutno	70 544	7,8	3,81	120 785	13,3	6,53	11 653	1,3	0,63
Płock	38 498	7,6	3,50	78 557	15,4	7,14	3 336	0,7	0,31
Warszawa	2 330 350	7,9	6,39	2 445 590	8,2	6,70	516 100	1,7	1,41
Włocławek	86 918	7,9	4,56	154 518	14,0	8,10	17 624	1,6	0,92
Żyrardów	82 248	6,9	4,14	174 000	14,6	8,77	22 572	1,9	1,13
Kalisz	57 636	7,9	3,72	120 867	16,5	7,80	5 841	0,8	0,38
Łódź :	1 042 560	8,0	5,77	1 050 346	8,0	5,82	455 040	3,5	2,52
Pabianice	114 757	8,0	4,60	172 292	12,1	6,91	12 324	0,9	0,49
Piotrków	79 170	7,9	4,03	125 385	12,6	6,38	27 585	2,8	1,40
Tomaszów Mazow.	112 223	7,9	5,11	169 419	11,9	7,71	15 857	1,1	0,72
Częstochowa	192 000	7,6	4,27	312 690	12,6	6,93	73 500	2,9	1,63
Kielce	92 692	7,9	3,71	190 496	16,4	7,62	26 370	2,3	1,05
Ostrowiec	137 980	8,1	6,39	137 785	8,1	6,38	6 165	0,4	0,29
Radom	124 500	8,0	4,56	230 574	14,9	8,44	32 800	2,1	1,20
Sosnowiec	519 179	7,9	6,09	559 430	8,4	6,57	36 372	0,5	0,43
Lublin	152 803	7,8	4,08	226 204	11,6	6,03	48 183	2,5	1,28
Siedlce	39 897	7,9	3,64	80 977	16,0	7,38	9 240	1,8	0,85
Zamość	47 402	7,6	3,39	100 530	16,1	7,18	18 010	2,9	1,29
Białystok	127 439	7,7	4,07	213 804	13,0	6,82	14 060	0,9	0,45
Grodno	64 304	7,9	3,57	133 467	16,4	7,41	6 030	0,7	0,34
Łomża	29 035	7,7	2,90	78 020	20,7	7,80	3 600	1,0	0,36
Woj. centralne	**5 579 370**	**7,9**	**5,40**	**6 951 636**	**9,8**	**6,72**	**1 364 422**	**1,9**	**1 32**
Wilno	175 869	7,9	3,65	331 462	15,0	6,87	44 072	2,0	0,91
Baranowicze	59 810	8,0	3,31	82 644	16,5	6,88	4 590	0,9	0,38
Lida	37 464	8,2	2,88	95 761	21,0	7,35	3 580	0,8	0,27
Brześć n/B	68 057	7,8	4,25	120 277	13,8	7,52	16 798	1,9	1,05
Pińsk	41 109	7,7	3,43	88 222	16,6	7,35	3 280	0,6	0,27
Łuck	70 415	7,8	3,91	130 749	14,6	7,26	9 767	1,1	0,54
Równe	116 390	7,9	3,32	205 590	13,9	5,87	70 937	4,8	2,00
Wojew. wschodnie	**549 114**	**7,9**	**3,56**	**1 054 705**	**15,2**	**6,84**	**153 024**	**2,2**	**0,99**
Bydgoszcz	159 460	7,8	4,55	215 890	10,5	6,17	19 380	0,9	0,55
Gniezno	49 895	8,0	3,64	93 971	15,0	6,86	12 200	2,0	0,89
Grodzisk	34 549	7,8	3,44	74 575	16,8	7,41	3 828	0,9	0,38
Inowrocław	45 255	7,8	3,43	81 035	14,0	6,15	12 209	2,1	0,93
Leszno	30 336	7,8	3,19	73 794	19,2	7,77	2 440	0,6	0,26
Ostrów	51 642	7,8	3,32	106 467	16,1	6,85	9 443	1,4	0,61
Poznań	388 184	7,8	6,32	459 258	9,2	6,29	79 381	1,6	1,09
Szamotuły	48 434	7,4	3,44	94 967	14,5	6,74	31 550	4,8	2,24
Gdynia	201 017	7,8	6,28	233 464	9,0	7,30	45 462	1,8	1,42
Grudziądz	93 721	7,6	4,16	139 308	11,3	6,18	44 350	3,6	1,96
Tczew	80 484	7,8	3,84	137 955	13,4	6,42	8 080	0,8	0,37
Toruń	79 560	7,7	4,37	118 680	11,4	6,52	55 440	5,3	3,04
Wojew. zachodnie	**1 262 537**	**7,8**	**4,54**	**1 829 364**	**11,3**	**6,57**	**323 763**	**2,0**	**1,16**
Biała	128 897	7,7	4,03	211 584	12,6	6,61	10 872	0,6	0,34
Chrzanów	127 577	7,9	5,91	160 889	9,9	7,45	7 270	0,4	0,33
Kraków	434 006	7,9	4,93	691 126	12,6	7,86	182 891	3,4	2,08
Nowy Sącz	80 844	7,9	3,79	146 172	14,3	6,86	9 960	0,9	0,47
Zakopane	41 340	8,1	3,53	91 500	17.8	7,79	43 188	8,5	3,67
Tarnów	77 373	7,9	3,68	151 952	15,4	7,24	17 191	1,7	0,82
Drohobycz	133 733	7,8	5,20	189 498	11,0	7,37	21 940	1,3	0,85
Krosno	67 398	7,7	3,85	121 537	13,9	6,95	6 900	0,7	0,39
Lwów	410 460	8,2	4,62	656 000	13,0	7,39	116 800	2,3	1,32
Przemyśl	61 310	7,6	2,66	124 907	15,6	5,43	4 119	0,5	0,18
Rzeszów	35 987	7,9	2,88	80 794	17,8	6,46	3 400	0,8	0,27
Tarnobrzeg	45 980	7,6	3,54	102 125	17,0	7,86	10 329	1,7	0,79
Kołomyja	33 218	7,6	2,54	89 758	20,5	6,85	16 241	3,7	1,24
Stanisławów	67 880	8,0	3,39	132 747	15,7	6,62	15 585	1,8	0,77
Stryj	81 374	7,9	3,87	130 594	12,7	6,22	23 860	2,3	1,14
Brzeżany	17 600	7,8	2,43	55 130	24,3	7,63	2 170	1.0	0,30
Czortków	27 960	7,7	2,76	64 034	17,5	6,33	25 288	6,9	2,50
Tarnopol	32 496	8,7	3,25	77 645	20,7	7,77	2 239	0.6	0.22
Złoczów	24 720	7,9	2,54	64 475	20,7	6,65	17 501	5,6	1,81
Bielsko	213 174	7,8	5,33	285 312	10,5	7,13	63 684	2,3	1,60
Wojew. południowe	**2 143 327**	**7,9**	**4,22**	**3 627 799**	**13,4**	**7,15**	**601 428**	**2,2**	**1,18**
Razem	**9 534 348**	**7,9**	**4,83**	**13 463 504**	**11,1**	**6,82**	**2 442 637**	**2,0**	**1,24**

Ubezpieczalnia Społeczna	Odpisy na zaległe składki			Odpisy na Fundusze			Razem wydatki			Nadwyżka		
	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp.	kwota	%	na 1 ubezp.	kwote	%	na 1 ubezp.
Ciechanów	51 666	10,4	4,49	4 650	0,9	0,41	555 528	112,3	48,31	30 932	6,3	2,69
Kutno	46 411	5,1	2,51	8 818	1,0	0,48	925 741	10,21	50,04	82 592	9,1	4,46
Płock	39 015	7,7	3,55	4 815	0,9	0,43	564 948	111,2	51,36	23 952	4,8	2,17
Warszawa	1 056 400	3,6	2,89	291 300	1,0	0,80	31 219 980	105,1	85,54	327 620	1,2	0,89
Włocławek	45 272	4,1	2,37	10 864	1,0	0,57	1 123 068	101,7	58,87	63 755	5,8	3,34
Żyrardów	60 564	5,1	3,05	11 532	1,0	0,58	1 412 640	118,6	71,10	31 080	2,6	1,57
Kalisz	37 777	5,2	2,43	7 204	1,0	0,46	790 038	107,8	50,96	10 434	1,4	0,68
Łódź :	265 800	2,0	1,47	130 320	1,0	0,72	13 653 866	104,4	75,65	340 514	2,6	1,89
Pabianice	12 456	0,9	0,50	14 340	1,0	0,50	1 474 023	103,4	59.10	47 397	3,3	1,90
Piotrków	41 220	4,1	2,10	9 895	1,0	0,50	1 071 320	107,2	54,49	74 126	7,4	3,77
Tomaszów Mazow.	19 847	1,4	0,90	13 988	1,0	0,64	1 464 302	103,1	66,56	24 988	1,7	1,10
Częstochowa	86 500	3,5	1,92	24 000	1,0	0,53	2 687 750	108,0	59,71	48 910	2,0	1,10
Kielce	35 835	3,1	1,43	11 586	1,0	0,46	1 341 376	115,2	53,65	24 228	2,1	0,97
Ostrowiec	—	—	—	17 250	1,0	0,80	1 674 590	97,7	77,51	147 636	8,6	6,84
Radom	30 000	2,0	1,10	15 470	1,0	0,57	1 731 450	111,9	63,39	82 945	5,4	3,04
Sosnowiec	270 408	4,0	3,17	64 896	1,0	0,76	7 137 766	107,0	83,77	172 418	2,6	2,02
Lublin	79 580	4,1	2,12	19 115	1,0	0,51	2 017 944	103,6	53,81	86 922	4,5	2,32
Siedlce	26 256	5,2	2,39	4 992	1,0	0,46	565 106	111,9	51,53	16 870	3,3	1,53
Zamość	32 150	5,1	2,30	5 930	1,0	0,42	648 272	103,9	46,31	76 188	12,2	5,44
Białystok	88 372	5,4	2,82	15 917	1,0	0,50	1 749 409	106,5	55,79	6 556	0,5	0,19
Grodno	33 360	4,1	1,85	8 038	1,0	0,45	912 156	112,1	50,67	23 304	2,9	1,30
Łomża	11 180	3,0	1,12	3 630	1,0	0,36	437 685	116,2	43.77	2 935	0,8	0,29
Woj. centralne	**2 370 069**	**3,3**	**2,29**	**698 550**	**1,0**	**0,68**	**75 160 958**	**105,8**	**72,70**	**1 746 302**	**2,5**	**1,68**
Wilno	67 990	3,1	1,41	21 984	0,9	0,46	2 421 633	109,2	50,20	57 342	2,6	1,18
Baranowicze	26 060	5,2	2,17	4 976	1,0	0,42	517 836	103,7	43,11	40 694	8,1	3,39
Lida	14 050	3,1	1,08	11 708	2,5	0,90	550 923	120,7	42,31	19 145	4,2	1,47
Brześć n/B	44 775	5,1	2,80	8 507	1,0	0,53	905 914	103,9	56,62	36 077	4,1	2,24
Pińsk	32 672	6,1	2,72	5 139	1,0	0,43	620 449	116.4	51,70	21 686	4,1	1,80
Łuck	46 362	5,3	2,57	8 772	1,0	0,50	944 271	105,6	52,46	49 691	5,6	2,76
Równe	76 571	5,2	2,19	14 548	1,0	0,42	1 697 373	114,9	48,50	18 615	1,3	0,53
Woj. wschodnie	**308 480**	**4,4**	**2,00**	**75 634**	**1.1**	**0,49**	**7 658 399**	**110,2**	**49,64**	**243 250**	**3,5**	**1,58**
Bydgoszcz	104 910	5,1	3,00	19 930	1,0	0,57	2 111 020	102,6	60.33	109 760	5,5	3,12
Gniezno	15 950	2,5	1,16	6 060	1,0	0,44	668 346	106,8	48,76	22 717	3,6	1,66
Grodzisk	22 527	5,1	2,24	4 318	1,0	0,43	467 605	105,3	46,48	22 449	5,2	2,23
Inowrocław	22 870	4,0	1,73	5 657	1,0	0,43	613 826	106,8	46,58	15 280	2,7	1,16
Leszno	13 753	3,6	1,45	3 792	1,0	0,40	434 782	113,0	45.77	10 418	2,7	1,09
Ostrów	33 975	5,1	2,19	6 455	1,0	0,41	754 609	114,2	48,56	19 661	3,0	1,26
Poznań	202 179	4,1	2,77	48 522	1,0	0,66	5 145 210	103,6	70,48	286 821	5,8	3,93
Szamotuły	67 260	10,4	4,80	6 050	0,9	0,40	783 323	119,7	56,60	55 577	8,5	3,94
Gdynia	132 247	5,1	4,13	25 127	1,0	0,79	2 620 010	101.4	81,89	129 137	5,0	4,06
Grudziądz	74 419	6,1	3,30	11 715	1,0	0,52	1 278 072	103,9	56,67	58 533	4,7	2,59
Tczew	41 400	4,0	1,93	10 080	1,0	0,47	1 101 239	107,3	51,23	68 401	6,7	3,17
Toruń	63 100	6,1	3,47	9 940	1,0	0,55	1 089 250	105,0	59,85	65 550	6,3	3,60
Wojew. zachodnie	**794 590**	**4,9**	**2,85**	**157 646**	**1,0**	**0,57**	**17 067 292**	**105,1**	**61,32**	**864 304**	**5,3**	**3,11**
Biała	84 801	5,1	2,65	16 112	1,0	0,50	1 809 727	108,1	56,55	74 115	4,4	2,32
Chrzanów	49 320	3,0	2,28	15 945	1,0	0,74	1 691 286	104,4	78,30	138 454	8,5	6.41
Kraków	167 786	3,1	1,90	54 251	1,0	0,61	6 103 911	111,8	69,36	432 338	7,9	4,91
Nowy Sącz	42 108	4,1	1,98	10 104	1,0	0,47	1 068 096	104,2	50,14	21 852	2,1	1,03
Zakopane	15 982	3,1	1,36	5 168	1,0	0,44	636 169	124,1	54,15	79 574	15,5	6,77
Tarnów	29 912	3,1	1,42	9 672	1,0	0,46	1 038 180	105,4	49,43	16 980	1,7	0,82
Drohobycz	69 148	4,1	2,69	16 715	1,0	0,65	1 900 489	111,2	73,94	25 276	1,5	0,99
Krosno	56 700	6,5	3,24	8 425	1,0	0,48	972 920	110,9	55,60	2 717	0,3	0,16
Lwów	157 200	3,1	1,77	51 280	1,0	0,58	5 364 930	106,5	60,45	533 234	10,6	6.01
Przemyśl	66 090	8,2	2,87	7 664	1,0	0,34	871 469	108,6	37.89	17 938	2,2	0,78
Rzeszów	38 080	8,4	3,05	4 380	1,0	0,35	541 647	119,6	43,33	20 927	4,6	1,67
Tarnobrzeg	39 880	6,6	3,07	5 750	1,0	0,44	664 284	110,4	51,10	98 944	16,5	7,61
Kołomyja	40 000	9,1	3,05	4 140	0,9	0,32	474 160	108,4	36,20	38 118	8,7	2,91
Stanisławów	26 235	3,1	1,31	8 485	1,0	0,42	896 032	105,8	44,68	53 523	6,2	2,68
Stryj	31 430	3,1	1,50	10 160	1,0	0,48	1 122 240	109,2	53,44	18 740	1,8	0.83
Brzeżany	23 524	10,3	3,25	2 200	1,0	0,31	276 450	121,8	38,23	27 060	11,9	3,74
Czortków	35 483	9,7	3,51	3 495	1,0	0,34	419 742	115,0	41,48	43 041	11,8	4,25
Tarnopol	7 780	2,1	0,78	3 812	1,0	0,38	427 675	114,1	42,77	15 706	4,2	1,57
Złoczów	19 724	6,3	2,03	3 090	1,0	0,32	370 356	118,7	38,18	35 387	10,3	3,65
Bielsko	95 240	3,5	2,38	26 647	1,0	0,67	2 850 504	104,7	71,27	148 276	5,5	3,71
Woj. południowe	**1 096 423**	**4,1**	**2,16**	**267 495**	**1,0**	**0,53**	**29 500 267**	**109,0**	**58,15**	**1 842 200**	**6,8**	**3,63**
Razem	**4 569 562**	**3,8**	**2,32**	**1 199 325**	**1,0**	**0,60**	**129 386 916**	**106,6**	**65,55**	**4 696 056**	**3,9**	**2,38**

Poszczególne wydatki świadczeniowe preliminowano następująco:

1. Zasiłki zł 15.960.929
   13,2% przypisu i na 1 ubezpieczonego — zł 8,09
2. Opieka lekarska zł 34.283.595
   28,2% przypisu i na 1 ubezpieczonego — zł 17,37
3. Leki zł 14.504.409
   12% przypisu i na 1 ubezpieczonego — zł 7,35
4. Szpitale i Zakłady zł 27.352.514
   22,5% przypisu i na 1 ubezpieczonego — zł 13,85
5. Leczenie w bratnich ubezpieczalniach zł 1.760.618
   1,5% przypisu i na 1 ubezpieczonego zł 0,89
6. Profilaktyka zł 4.315.475
   3,5% przypisu i na 1 ubezpieczonego zł 2,19

razem zł. 98.177.540 t. j. 80,9% przypisu i na jednego ubezpieczonego — zł 49,74.

Jak już zaznaczyliśmy symptomem wyróżniającym zamierzenia tego okresu budżetowego — **jest stosunkowy i absolutny wzrost wydatków świadczeniowych.**

Preliminowane wydatki na świadczenia w poszczególnych ubezpieczalniach podano w oddzielnych zestawieniach.

IV. **Wydatki inne** preliminowano w następującej wysokości:

1. **Opłaty do Ogólnego Funduszu Chorobowego** — zł. 9.534.348 w stosunku do przypisu — 7,9%, na jednego ubezpieczonego — zł. 4,83.

W pozycji tej mieści się 4% opłata z art. 239, 2½% opłata z art. 244 na sanatoria i 1,5% opłata z art. 244 — na rzecz Ogólnego Funduszu Chorobowego.

2. **Koszty administracyjne** — zł. 13.463.504, 11,1% przypisu i zł. 6,82 na 1 ubezpieczonego.

3. **Koszty ogólne** — zł. 2.442.637 — 2% przypisu i zł. 1,24 na jednego ubezpieczonego.

4. **Odpisy na zaległe składki** — zł. 4.569.562 — 3,8% przypisu i zł. 2,32 na 1 ubezpieczonego.

5. **Odpisy na fundusze** — zł. 1.199.325 — 1% przypisu i zł. 0,60 na 1 ubezpieczonego.

Razem wydatki preliminowano w łącznej sumie zł. 129.386.916.

Preliminowana nadwyżka **wynosi zł. 4.696.056** tj. **3,9% przypisu i na jednego ubezpieczonego zł. 2,38.**

Preliminowane wydatki inne i nadwyżki w poszczególnych ubezpieczalniach podano w oddzielnych zestawieniach.

Zamieszczone powyżej liczby wymagają jeszcze uzupełniającego komentarza.

1. **Koszty administracyjne** preliminowano w wysokości zł. 6,82 na jednego ubezpieczonego i w globalnej kwocie zł. 13.463.504. Nie zawierają one żadnej rezerwy na ewentualne zwyżki uposażeń w związku z obserwowanym na rynku wzrostem cen i płac, nie obejmują również wydatku efektywnie ponoszonego z tytułu zwrotu podatku specjalnego. Zwrot ten zapisywany jest na razie jako zadłużenie pracowników.

Przy tak preliminowanych wydatkach administracyjnych, w których przeważają wydatki uposażeniowe, ewentualne zmiany spowodują automatyczne przekroczenie budżetu.

Trzeba tu jednak dodać, iż na przestrzeni ostatnich lat koszty administracyjne kształtowały się wyżej.

Jeżeli dla przypomnienia podamy porównawcze cyfry za ostatnie pięć lat — to wg odpowiednich zamknięć rocznych wynosiły koszty administracyjne na jednego ubezpieczonego:

1.	w roku	1932	zł 10,66
2.	„	1933	„ 10,30
3.	„	1934	„ 10,34
4.	„	1935	„ 8,09
5.	„	1936	„ 6,90

Trudno wdawać się w bliższe przewidywania jak się będą kształtowały stosunki na rynku cen i płac i jak te zjawiska zaciążą na wydatkach ubezpieczalni społecznych. Należy poprostu skonstatować, że preliminarze budżetowe w tej pozycji rezerw nie zawierają.

2. **Odpisy na zaległe składki** przewidziano w sumie zł. 4.569.562 tj. 3,8% przypisu składek. Wydatek ten stanowi **różnicę** między **przypisem** a przewidywanym wpływem z tytułu składek.

Z powyższych liczb wynika, iż ubezpieczalnie społeczne zamierzają osiągnąć 96,2% przypisu składek bieżących. Trzeba dodać, iż jest to stan niezadawalający. Owe przeszło cztery i pół miliona zaległości składkowych— to właściwie czysta i nieproduktywna ubezpieczeniowo strata. W wykonaniu ubezpieczalnie społeczne będą musiały zdobyć się na jak największy wysiłek, aby nie dopuścić do wzrostu zaległości składkowych. Będzie musiał być dokonanym wysiłek, aby część dawnych zaległości zainkasować i w ten sposób znaleźć środki na ewentualne niespodzianki wydatkowe, wzgl. niedopisanie — źródeł dochodowych, przed czym przecież ubezpieczalnie społeczne nie są zabezpieczone.

Specjalnie gorszą ściągalność składek przewidują następujące ubezpieczalnie społeczne:

1.	Ubezp.	Społ.	w Ciechanowie	89,6%	przypisu,
2.	„	„	w Szamotułach	89,6%	„
3.	„	„	w Brzeżanach	89,7%	„
4.	„	„	w Czortkowie	90,3%	„
5.	„	„	w Kołomyi	90,9%	„
6.	„	„	w Rzeszowie	91,6%	„
7.	„	„	w Przemyślu	91,8%	„
8.	„	„	w Płocku	92,3%	„
9.	„	„	w Tarnobrzegu	93,4%	„
10.	„	„	w Krośnie	93,5%	„
11.	„	„	w Złoczowie	93,7%	„
12.	„	„	w Grudziądzu	93,9%	„
13.	„	„	w Toruniu	93,9%	„
14.	„	„	w Pińsku	93,9%	„

W wykonaniu, wykazane wyżej jak i pozostałe ubezpieczalnie społeczne muszą zdobyć się na wysiłek **aby możliwie pełne przypisane składki w terminie wpłynęły i by zostały zmniejszone dawne zaległości.**

Na zakończenie powyższej analizy cyfrowej może dobrze będzie wyraźnie zaznaczyć i podkreślić, iż budżety na rok 1938, w porównaniu **z budżetem roku ubiegłego 1937,** w globalnych kwotach wykazują następujące zmiany:

1.	**przypis składek — wzrost**	o zł	16.643.396	w procentach	**zwiększenie**	o	15,9%
2.	**wydatki na świadczenia — wzrastają**	„	19.859.095	„	„	„	25.4%
3.	koszty administracyjne	„	810.589	„	„	„	6.4%

Cyfry te mają wyrazistą wymowę.

Reasumując — rok 1938 po dokładnej analizie **planowania** udało się jako czwarty z kolei rok utrzymać w równowadze. **Wydatki świadczeniowe** zostały podniesione finansowo do norm maksymalnych. Wydatki na zasiłki i profilaktykę podległy w dalszym ciągu wydatnemu zwiększeniu.

Koszty administracyjne, a więc utrzymanie aparatu i koszt udzielania świadczeń utrzymane zostały wydatkowo na nizkim poziomie, co z punktu widzenia ubezpieczeniowego należy podkreślić.

Teraz pozostaje tylko troska o dopilnowanie, aby **ta planowana** równowaga — **została dotrzymaną.** Jest to bezwzględną koniecznością.

Po doświadczeniach gospodarki deficytowej wszyscy chyba w ubezpieczalniach mają świadomość, jakimi konsekwencjami i jakim cofnięciem wstecz dla ubezpieczeń groziłby nawrót do deficytów.

BRONISŁAW PIĘTASZEWSKI — Warszawa

PRACOWNICE DOMOME W UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYŃSTWA

Niżej zamieszczone uwagi i dane liczbowe dotyczące świadczeń i składek ubezpieczonych pracownic domowych zostały oparte na badaniu dokumentacji przebiegu ubezpieczenia i udzielanych świadczeń chorobowych pracownicom domowym ubezpieczonym w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie w I półroczu 1936 r.; przy tym badaniem objęto 500 pracownic domowych. Sposób wybrania zbadanego materiału i jego podział na grupy przedstawiliśmy w artykule p. t. „Tło społeczne ubezpieczenia pracownic domowych", który ukazał się w Nr 11 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" z 1937 r. Przeprowadzone badanie, obejmując jedynie 500 pracownic domowych zatrudnionych w Warszawie w okresie półrocznym ma charakter fragmentaryczny, tym niemniej jednak już na podstawie zebranego materiału można wyciągnąć pewne charakterystyczne wnioski dotyczące zakresu świadczeń uzyskiwanych przez pracownice domowe w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa.

Zestawienie 1.

Zestawienie liczbowe świadczeń udzielonych pracownicom domowym w okresie półrocznym.

Pracownice domowe	Liczba ubezpieczonych	Liczba korzystających ze świadczeń	Liczba korzyst. ze szpitali i sanatoriów	Liczba porad					Liczba						
				Ogółem	Lekarzy domowych	lekarzy specjalistów	lekarzy wener. i dermat.	lekarzy dentystów	leków	dni szpitalnych i sanator.	analiz	komisji lekarskich	prześw. i klisz	wezwań pogotow. lekarskiego	innych świadczeń
Ogółem .	**500**	**211**	**37**	**1 367**	**704**	**300**	**211**	**152**	**1 079**	**1 071**	**80**	**30**	**13**	**12**	**119**
Stałe . . .	466	190	27	1 139	586	237	189	127	909	664	66	24	7	10	102
Przychodnie .	34	21	10	228	118	63	22	25	170	407	14	6	6	2	17
Pochodzące ze wsi . . .	350	142	23	1 018	471	238	184	131	768	544	58	20	7	6	58
Pochodzące z miasta .	115	53	10	259	193	38	16	12	232	430	19	9	5	6	19
O pochodzeniu nieoznaczonym . . .	35	16	4	90	40	30	11	9	79	97	3	1	1	—	3

Zestawienie 1 przedstawia liczby poszczególnych świadczeń (z wyjątkiem zasiłków pieniężnych) udzielonych w ciągu I półrocza 1936 r., przy tym osobno podano świadczenia udzielone pracownicom stałym i udzielone pracownicom przychodnim, a również osobno podano świadczenia udzielone pracownicom pochodzącym ze wsi oraz udzielone pracownicom pochodzącym z miasta.

Zestawienia 2 i 3 podają niektóre liczby **względne** dotyczące udzielonych świadczeń.

Dla uzupełnienia podanych liczb należy dodać, że na 500 pracownic domowych 30 pobierało zasiłki w półrocznym okresie objętym badaniem, przy tym liczba dni zasiłkowych wynosiła łącznie 1.386, tak, że na 1 ubezpieczoną przypadło w półroczu 2,8 dni zasiłkowych, a na 1 korzystającą z zasiłków 46,2 dni.

Z zestawienia 1 i 2 widać przede wszystkim, że

Zestawienie 2.

Niektóre liczby względne dotyczące świadczeń udzielonych pracownicom domowym

Pracownice domowe	Odsetek pracownic które korzystały ze świadczeń	Odsetek pracownic które korzystały ze szpitali i sanatoriów	Liczba porad lekarskich ogółem przypadająca w półroczu		Liczba dni szpitalnych i sanatoryjnych przypadająca	
			na 1 ubezp.	na 1 korzystającą ze świadczeń	na 1 ubezp.	na 1 korzystającą ze szpitala
Ogółem . .	**42,2%**	**6,1%**	**2,7**	**6,5**	**2,1**	**29**
Stałe . . .	40,8%	5,8%	2,4	6,0	1,4	27
Przychodnie .	61,8%	29,4%	6,7	10,6	12,0	41
Pochodzące ze wsi . .	40,6%	6,6%	2,9	7,2	1,3	24
Pochodzące z miasta .	46,1%	8,7%	2,3	4,9	2,9	43

Zestawienie 3.
Odsetek korzystających ze świadczeń w poszczególnych grupach wieku

Pracownice domowe	Odsetek pracownic korzystających ze świadczeń	Liczba porad lekarskich ogółem przypadająca w półroczu	
		na 1 ubezp.	na 1 korzystającą ze świadczeń
do 20 lat	29,6%	1,4	4,6
od 21 „ 30 „	41,9%	3,0	7,1
„ 31 „ 40 „	50,6%	4,0	7,9
„ 41 „ 50 „	40,0%	2,4	5,1
„ 51 „ 60 „	53,3%	3,8	5,3
ponad 60 „	50,0%	2,0	4,0

pracownice domowe przychodnie korzystają ze świadczeń w znacznie większym stopniu niż pracownice stałe. Z jednej bowiem strony większy jest odsetek korzystających ze świadczeń wśród przychodnich (61,8%), niż wśród stałych (40,8%), przy tym b. dużo, bo aż 29,4% ubezpieczonych przychodnich korzystało z leczenia szpitalnego, gdy wśród stałych odsetek ten wynosi 5,8%; z drugiej zaś strony chore przychodnie wykorzystują świadczenia w większym stopniu niż pracownice stałe. I tak na jedną korzystającą ze świadczeń przychodnią przypadło w ciągu półrocza, jak to widać z zest. 2 — 10,6 porad lekarskich, gdy na stałą pracownicę domową przypadło tych porad 6,0; przeciętny okres leczenia w szpitalu wynosił w półroczu dla przychodniej 41 dni, gdy dla stałej 27 dni.

Posiadany materiał statystyczny nie pozwalał na wyraźne określenie przyczyny większego, a w zakresie leczenia szpitalnego nawet znacznie większego wykorzystywania świadczeń przez pracownice przychodnie. Można jednak przypuszczać, że zjawisko to związane jest w dużej mierze z antyselekcją ubezpieczonych pracownic przychodnich. Specjalny charakter pracy pracownic przychodnich umożliwia im i ich pracodawcom uchylanie się od obowiązku ubezpieczania. Sądzić należy, że pracownice zdrowe, pracujące jako przychodnie, są bardzo często nieubezpieczane, że natomiast pracownice domowe chronicznie chore, potrzebujące świadczeń leczniczych wymagają, aby je pracodawca ubezpieczał. Co więcej, można również przypuszczać, że pewna liczba osób potrzebujących pomocy lekarskiej, zwłaszcza leczenia szpitalnego, jest ubezpieczana fikcyjnie, jako pracownice domowe przychodnie. Rodzaj tego zatrudnienia utrudnia kontrolę ubezpieczenia, to też nadaje się specjalnie do wskazania go przy fikcyjnym ubezpieczaniu się.

Jeżeliby szersze nieco badanie statystyczne dotyczące samych tylko pracownic domowych przychodnich miało potwierdzić fakt tak dużego przez nie wykorzystywania leczenia szpitalnego, to należałoby stąd wyciągnąć pewne praktyczne wnioski. Leczenie szpitalne jest tak kosztowne (por. zest. 5), że opłaciłoby się szczegółowsze sprawdzanie uprawnień osób, którym udziela się tego rodzaju świadczeń ubezpieczenia chorobowego, jako służącym przychodnim. Być może, że część kosztów ponoszonych z tego tytułu przez ubezpieczenia społeczne dałoby się przerzucić na opiekę społeczną lub na samorząd terytorialny.

Obok przyczyn związanych z ustawodawstwem ubezpieczeniowym, na większe wykorzystywanie przez pracownice domowe przychodnie niż przez pracownice domowe stałe świadczeń, mogą mieć wpływ gorsze warunki egzystencji pracownic przychodnich. Pracownice domowe przychodnie to naogół kobiety ubogie, mieszkające w złych warunkach i źle się odżywiające. Również pewna większa swoboda pracownic domowych przychodnich może mieć wpływ na przebieg ich leczenia się.

Z zestawienia 1 i 2 nie da się wyraźnie stwierdzić które pracownice domowe: pochodzące ze wsi czy z miasta korzystają więcej ze świadczeń. Odsetek pracownic domowych korzystających ze świadczeń jest nieco większy wśród pochodzących z miasta, natomiast przeciętna liczba porad lekarskich przypadająca na jedną korzystającą ze świadczeń jest większa dla pochodzących ze wsi, gdy znów przeciwnie odsetek korzystających ze świadczeń szpitalnych jest większy wśród osób pochodzenia miejskiego.

Z zestawienia 3 widać, że odsetek osób korzystających ze świadczeń nie jest silnie zależny od wieku i waha się mniejwięcej od 40% do 50% z wyjątkiem grupy do lat 20 gdzie wynosi on około 30%.

Natomiast liczba przeciętna porad lekarskich przypadających na korzystające ze świadczeń jest dość wyraźnie zależna od wieku. Jej maksimum przypada na grupę wieku od 31 do 40 lat, poczem — co można uważać za nieoczekiwane, spada dla lat późniejszych.

Dosyć ciekawie przedstawia się porównanie różnego rodzaju porad lekarskich udzielonych pracownicom domowym (por. zest. 1). Wśród porad lekarskich udzielonych pracownicom domowym 51,5% przypada na porady domowe, 22,0% na porady lekarzy specjalistów (z wyjątkiem wenerologów i dermatologów), 15,4% na porady wenerologów i dermatologów i 11,1% na porady lekarzy dentystów.

Zwraca uwagę fakt dużej stosunkowo liczby porad udzielanych przez specjalistów (łącznie z wenerologami i dermatologami aż 33,1%.

Z podanych w zest. 1 liczb dotyczących ilości leków nie można wyciągnąć żadnych wniosków. Jak wykazała bliższa analiza materiału — nie wszystkie leki ordynowane przez lekarzy były wpisywane na karty przebiegu choroby — na których oparto podaną statystykę. Istnieje uzasadnione podejrzenie, że zaordynowano łącznie ubezpieczonym pracownicom domowym znacznie więcej leków niż to podaje zest. 1.

Korzystając z zebranego materiału dotyczącego udzielonych pracownicom domowym świadczeń dokonano próby oszacowania pieniężnej wartości tych świadczeń. Za podstawę tych obliczeń przyjęto przeciętny koszt poszczególnych rodzai świadczeń w Ubezpieczalni w Warszawie, z wyjątkiem zasiłków pieniężnych, których sumy zostały otrzymane bezpośrednio z kartoteki zasiłków. Dokonane obliczenia mają więc charakter przybliżony. Pozatem wobec tego, że udzielanie świadczeń pracownicom domowym, jak i zresztą innym grupom zawodowym ubezpieczonych, jest dokonywane w ramach jednej i tej samej instytucji ubezpieczeniowej wyodrębnienie kosztów świadczeń tej czy innej grupy ubezpieczeniowej może być wykorzystane jedynie dla celów porównawczych.

Zestawienie 4 wykazuje, że wśród różnych świadczeń pozycja leczenia szpitalnego pracownic domowych zajmuje b. poważne miejsce, przy tym dla pracownic

Zestawienie 4.
Koszt świadczeń udzielonych pracownicom domowym w okresie półrocznym

Pracownice domowe	Liczba ubezpieczonych	Liczba korzystających ze świadczeń	Liczba korzystających ze szpitali i sanat.	Suma ogólna	Porady: Szpitale i sanat.	Porady: Ogółem	Porady: lekarzy domowych	Porady: lekarzy specjalistów	Porady: lekarzy wenerologów i dermat.	Porady: lekarzy dentystów	Świadczenia pieniężne	Leki	Komisje lekarskie	Pogotowia	Analizy	Prześwietlenia i kliszе	Inne świadczenia
				złoty ch													
Ogółem	**500**	**211**	**37**	**11 230**	**6 873**	**2 155**	**964**	**573**	**403**	**215**	**928**	**669**	**172**	**150**	**94**	**35**	**154**
Stałe . .	466	190	27	7 529	4 183	1 800	803	453	361	183	486	564	138	126	78	19	135
Przychodnie . .	34	21	10	3 701	2 690	355	161	120	42	32	442	105	34	24	16	16	19

domowych przychodnich koszt leczenia szpitalnego wynosi aż 55,6% kosztu ogólnego świadczeń tej kategorii pracownic.

Podane liczby dotyczące kosztów leczenia szpitalnego wskazują na wagę poruszonego poprzednio zagadnienia związanego z wykorzystywaniem przez pracownice domowe tego właśnie rodzaju świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

W zestawieniu 5 podano ogólne wydatki na świadczenia oraz sumy składek przypadających za objęte badaniem pracownice domowe.

Zestawienie 5.
Świadczenia i składki pracownic domowych w okresie półrocznym

Pracownice domowe	Koszty świadczeń	Przypis składek	Koszt świadczeń: na 1 korzyst. ze świadczeń	Koszt świadczeń: na 1 ubezp.	Przypis składek na 1 ubezp.
	złotych				
Ogółem	11 230	4 025	53,22	22,46	8,05
Stałe	7 529	3 737	39,63	16,16	8,02
Przychodnie . . .	3 701	288	176,24	108,85	8,47
Pochodzące ze wsi	6 314	2 843	44,46	18,04	8,12
Pochodzące z miasta . . .	3 707	930	69,94	32,23	8,09
O pochodzeniu nieoznaczonym . .	1 209	252	75,56	34,54	7,20

W zestawieniu tym przedstawiono również niektóre liczby względne. Jak widać koszt świadczeń przypadających na jedną ubezpieczoną jest b. wysoki i jest przeszło 7-mio krotnie większy dla pracownic przychodnich niż dla stałych i prawie dwukrotnie wyższy dla pracownic pochodzenia miejskiego niż dla pracownic pochodzenia wiejskiego. Na koszt świadczenia największy ma wpływ koszt leczenia szpitalnego i różnica stwierdzona dla pracownic o pochodzeniu miejskim i wiejskim wypływa właśnie z faktu, że większa część przychodnich jest pochodzenia miejskiego.

Wogóle należy stwierdzić, że wobec takiej zależności kosztów świadczeń od kosztów leczenia szpitalnego nie można wyciągać zbyt daleko idących wniosków ze zbadanego materiału, który obejmuje 37 osób leczonych w szpitalach.

Mimo wysokiej przeciętnej dla pracownic domowych przychodnich ogólna przeciętna wysokości świadczeń dla służby domowej jest nawet nieco niższa od przeciętnej dla wszystkich ubezpieczonych Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, która to przeciętna wynosiła w pierwszym półroczu 1936 r. 29,23 zł.

Porównanie wysokości składek i świadczeń pracownic domowych prowadzi do wniosku, że służba domowa — czego zresztą należało oczekiwać — jest tą grupą zawodową, która nie jest w stanie pokryć swymi składkami udzielanych jej świadczeń w ubezpieczeniu chorobowym.

Ze stwierdzenia tego nie wynika oczywiście żadne wskazanie ani co do zakresu osób ubezpieczanych, ani co do zakresu udzielanych świadczeń służbie domowej — ubezpieczenie społeczne jest właśnie tym urządzeniem, które ma wyrównywać ryzyka poszczególnych grup społecznych. Na przykładzie grupy zawodowej pracownic domowych uwypukla się znaczenie powszechności ubezpieczenia.

Przy przeglądaniu kart choroby 211 korzystających ze świadczeń pracownic domowych w pierwszym półroczu 1936 r. odnotowano rozpoznania poszczególnych przypadków chorób i sporządzono niżej zamieszczone zestawienie. W zestawieniu tym uporządkowano rodzaje chorób według malejącej liczby stwierdzonych przypadków.

Rodzaj choroby	Liczba przypadków
Grypa, angina	26
choroby serca	22
choroby zębów	22
choroby dróg oskrzel. (bronchit)	19
choroby żołądka i kiszek	18
choroby nerwów	18
zapalenie wyrostka robaczkowego	16
choroby skórne	15
choroby kobiece	14
anemia	14
artretyzm i reumatyzm	13
obrażenia, skaleczenia, oparzenia	13
wady wzroku	12
choroby gardła, nosa, uszu	11
kiła	10
gruźlica płuc	9
rzeżączka	8
choroby nerek i pęcherza	8
ciąża	8
żylaki i płaska stopa	8
choroby wątroby i pęcherzyka żółciowego	7
zapalenie stawów	5
choroby oczu	5
inne choroby	37
obserwacje	11
Razem	349

Poniżej podajemy parę uwag, które się nasunęły podczas przeglądania materiału.

Wśród chorób skórnych najczęściej stwierdzono egzemę rąk i odmrożenia, które można uważać poniekąd za choroby zawodowe pracownic domowych. Na 13 przypadków różnego rodzaju skaleczeń i oparzeń nie spotkano ani jednego wypadku poważniejszego, przy którym ubezpieczona musiałaby korzystać ze świadczeń ubezpieczenia wypadkowego.

Liczbę przypadków gruźlicy płuc można uznać za małą. Zaobserwowane jednak przypadki były już przypadkami gruźlicy przeważnie otwartej tak, że zachodzi podejrzenie, że lżej na gruźlicę chore pracownice domowe nie leczą się.

Liczba 8-miu zaobserwowanych wypadków ciąży na 500 rozpatrywanych w półroczu pracownic domowych jest bardzo małą, co związane jest niewątpliwie z faktem, że większość służących jest niezamężna.

Brak ogólnych danych statystycznych o zachorowalności ubezpieczonych nie pozwala na bliższą ocenę wyżej zamieszczonego zestawienia.

IGNACY STAWICKI — Poznań

ZAGADNIENIE KOLONII LETNICH W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Kolonie letnie w ubezpieczeniach społecznych są jednym ze środków szerokiej akcji profilaktycznej, podjętej przez instytucje ubezpieczeń społecznych. Z początku organizacja kolonii letnich rozwijała się za pośrednictwem subwencjonowanych organizacyj społecznych, dopiero w ostatnich kilku latach instytucje ubezpieczeniowe przystąpiły do organizowania własnych kolonii. Decyzję tę powzięto dlatego, że organizacje społeczne niezupełnie celowo wykorzystywały przyznane im subwencje, obracając często pieniądze, przeznaczone na cele wyżywienia dzieci na koloniach, na własne inwestycje, jak budowę budynków gospodarczych na folwarkach, ogrodzenia ogródków działkowych itd. Instytucje ubezpieczeń społecznych nie miały możności wykonywania ścisłej kontroli nad koloniami subwencjonowanymi, a utworzenie aparatu kontrolnego, któryby przeprowadzał ścisłą kontrolę każdej kolonii subwencjonowanej, pociągnęłoby za sobą duże nieproduktywne wydatki.

Znaczenie kolonij jest ogromne. Spełniają one obok momentu uodpornienia organizmu i zapobiegania chorobom, rolę wychowawczą, oraz co najważniejsze, wywierają wpływ na dzieci w kierunku społecznym.

Nie wszystkie dzieci ubezpieczonych mają odpowiednie warunki życiowe. Większość to dzieci robotników i bezrobotnych. W wielu wypadkach wychowują się one w wilgotnych suterynach, dusznych, źle przewietrzanych izbach, a nieraz sypiają pokotem jedno obok drugiego, na barłogach rozesłanych na podłodze. Nieodżywione, blade, stanowią podatny materiał gruźliczy. Jeśli pogoda dopisuje, dzieci bawią się na pełnych kurzu ulicach i zaułkach między wysokimi domami. Oprócz tego, że dzieci są narażone na nieszczęśliwe wypadki uliczne, podnieść należy zagadnienie wpływu ulicy na kształtowanie się charakteru dziecka. Pozbawione opieki i nadzoru dziecko ulega wpływom starszych kolegów, którzy wpływ swój wykorzystują dla celów nie zawsze godziwych.

Wszystkie te ujemne objawy życia odpadają w okresie, gdy dziecko spędza wakacje na koloniach letnich. Przez stałe przebywanie na świeżym powietrzu i racjonalne odżywianie dzieci znakomicie nabierają sił, a otoczone należytą opieką kierowników, opiekunów i lekarzy wychowują się na jednostki zdrowe, przygotowane na przyszłość do ciężkiej i odpowiedzialnej pracy dla Państwa i Narodu.

W dużych ośrodkach miejskich, w których przeważa warstwa robotnicza i gdzie jest znaczny odsetek bezrobotnych — najlepszym rozwiązaniem akcji kolonijnej są półkolonie, tymbardziej, jeśli instytucje nie dysponują większymi funduszami na urządzenie kolonii. Przeciętny dzienny koszt utrzymania dziecka na koloniach waha się w granicach od 1.50 zł. do 2.50 zł., a na półkoloniach od 0,30 zł. do 0.60 zł. Oczywiście półkolonie nie przedstawiają takich wartości jak kolonie, można jednak z niemniejszym powodzeniem rozwiązać przez nie zadanie dożywiania dzieci, wychowania itp.

Przy organizowaniu kolonii poważną pozycję stanowią koszty inwestycyjne założenia, które przy półkoloniach odpadają. Przy półkoloniach odpadają również w znacznej mierze koszty transportu dzieci. To wpływa na obniżenie ogólnych kosztów prowadzenia półkolonii, dzięki czemu można je organizować masowo.

Praca na koloniach i półkoloniach nosi głównie charakter wychowawczy. Opiekunowie wpajają swoim wychowankom niezbędne zasady higieny, zasady utrzymywania czystości ciała i otaczających ich najbliższych przedmiotów — nie za pomocą pogadanek, lecz praktycznego zapoznania dziatwy z dobrodziejstwem wody i mydła.

Polepszenie stanu zdrowia i zwiększenie sprawności fizycznej dzieci — oto cele, jakie spełniają kolonie i półkolonie. Cele te osiąga się za pomocą dobrego, racjonalnego odżywiania i umiarkowanego wychowania fizycznego. Resztę spełniają promienie słońca, woda i powietrze.

Specjalną rolę odgrywają obozy sportowe, których zadaniem jest możliwie najbardziej hartować dzieci, zwiększać ich sprawność i wyrabiać w nich dzielność. Oczywiście obozy sportowe są dostępne dla młodzieży przygotowanej pod względem wychowania fizycznego.

Ważną rzeczą w obozie sportowym jest racjonalny dobór uczestników w drużynach, aby stworzyć zespoły wzajemnie konkurujące na polu sportowym. Sport nie wypełnia zresztą całkowicie życia obozowego, gdyż tu-

taj od starszych już uczestników, możemy wymagać obowiązkowości w przestrzeganiu regulaminu obozowego, utrzymywania czystości ciała i powierzonego rejonu obozowego itp. Ćwiczenia ciała i przestrzeganie zasad higieny wywiera niezwykle dodatni wpływ na kształcenie charakterów. Drogą tą, oraz systemem szlachetnej konkurencji zespołów sportowych, wyrabia się tak ważne cechy duchowe, jak lojalność, uczciwość, wytrwałość itd.

Duży nacisk należy położyć na organizację wewnętrzną obozów, a mianowicie pewne sprawy obozowe należy zlecać uczestnikom obozu, aby przyzwyczajać ich do samodzielnego życia.

Jak w każdej organizacji, tak i w akcji kolonii, półkolonii i obozów musi istnieć pewna planowość. Pieniądze winny być wydane na tę akcję w sposób rozumny i przemyślany, aby przyniosły społeczeństwu korzyści. Akcja improwizowana działa tylko na efekt i na krótką metę.

Obecne stadium kolonii traktują instytucje ubezpieczeń społecznych jako fazę przejściową, zwiększając w miarę posiadanych środków finansowych czas pobytu dziecka na koloniach. Z czasem dojdzie niewątpliwie do tego, że dzieci cały okres wakacji letnich będą spędzać na półkoloniach, koloniach, czy obozach i wówczas cel przysposobienia ich jako jednostek zdrowych i przydatnych w pełni do przyszłej pracy dla Państwa i Narodu zostanie w pełni osiągnięty.

KRONIKA KRAJOWA

RUCH SŁUŻBOWY.

Zmiany na stanowiskach komisarzy ubezpieczalni społecznych.

Zdzisław CHMIELEWSKI — odwołany z dniem 31 stycznia 1938 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Kielcach.

Zdzisław CHMIELEWSKI — odwołany z dniem 31 stycznia 1938 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim.

Marian Benedykt MAJKOWSKI — ustanowiony z dniem 1 lutego 1938 r. komisarzem Ubezpieczalni Społecznej w Kielcach.

Wojciech SOCHA — ustanowiony z dniem 1 lutego 1938 r. komisarzem Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim.

NOWY GMACH UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W OBORNIKACH.

Dnia 2 lutego rb. o godz. 12-tej w pięknie przystrojonej sali posiedzeń Ubezpieczalni Społecznej w Obornikach, odbyło się uroczyste poświęcenie nowowybudowanego okazałego gmachu instytucji w obecności licznie zebranych przedstawicieli władz państwowych, samorządowych i bratnich instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Po okolicznościowym przemówieniu ks. dziekana Szymańskiego i dokonaniu aktu poświęcenia powitał przybyłych komisarz ubezpieczalni społecznej p. Karol Barański, po czym dyrektor Ubezpieczalni dr Rudkowski w treściwym przemówieniu przedstawił genezę budowy gmachu, koszt budowy i trudności, jakie napotykało dokończenie gmachu, wyrażając serdeczne podziękowanie czynnikom rządowym i samorządowym, które przyczyniły się do przyśpieszenia dokończenia budowy. Budowę gmachu doprowadzono pod dach w latach 1928 — 31 kosztem zł. 373.000, a dokończono w r. 1937 kosztem zł. 196.000; koszt budowy wyniósł razem 568.000 zł. Kubatura gmachu wynosi 11.325 m³. Budynek okala duży ogród, który z wiosną zostanie pokryty zielenią. Jest to najokazalszy budynek w mieście Obornikach to też nic dziwnego, że zarząd miasta przez usta burmistrza Kuehna wyraził żywe zadowolenie.

W budynku znalazł wygodne i celowe pomieszczenie powiatowy ośrodek zdrowia z przychodniami przeciwgruźliczą, przeciwjaglicą, przeciwweneryczną i kuchnią mleczną, dalej estetycznie urządzone łazienki, składnica leków, zakład elektromedyczny i gabinet lekarza naczelnego.

Ponieważ miasto nie posiada wodociągów, gmach ubezpieczalni czerpie wodę za pomocą hydroforów o elektrycznym napędzie ze studni wywierconej w podwórzu gmachu o głębokości 26 metr.

W końcu dyrektor dr Rudkowski wyraził tem większą swoją radość z dokończenia budowy z uwagi na to, że poświęcenie gmachu zbiega się z 15-leciem jego pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Z kolei delegat p. Ministra Opieki Społecznej radca Chomicki w pięknym przemówieniu wyraził radość, która zawsze towarzyszy każdemu przejawowi rozwoju instytucyj nadzorowanych i kontrolowanych przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

Po przemówieniach przedstawicieli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych naczelnika d-ra Bellerta, inspektora Prucińskiego oraz p. Naczelnika Zaroskiego z Urzędu Wojewódzkiego, starosta powiatowy p. Kozłowski dał wyraz żywemu zadowoleniu z powodu pozyskania w nowym gmachu pomieszczenia dla powiatowego ośrodka zdrowia.

Z kolei nastąpiły przemówienia przedstawiciela Związku Lekarzy dr Kocińskiego i przedstawiciela Związku pracodawców p. Koszewskiego, poczem zabrał głos przedstawiciel Polskich Związków Zawodowych „Praca" p Greliński. Witając z radością dokończenie tak pięknie urządzonego gmachu Ubezpieczalni Społecznej, wyraził zadowolenie, że mimo trudności zapadła decyzja przeniesienia siedziby Ubezpieczalni z Szamotuł do Obornik i dokończenia gmachu, który przez 8 lat czekał na dokończenie.

Na zakończenie odczytał dr Rudkowski telegramy nadesłane przez szereg instytucyj i osób z życzeniami dalszego rozwoju Ubezpieczalni.

Przybyłych gości przyjmował później wśród sympatycznego nastroju Zarząd miasta Obornik na wspólnym podwieczorku.

DOKSZTAŁCAJĄCY KURS DLA LEKARZY UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE ROZPOZNAWANIA I LECZENIA CHORÓB WENERYCZNYCH ORAZ SPOŁECZNEJ WALKI Z NIEBEZPIECZEŃSTWEM WENERYCZNYM. (9.XII — 22.XII.37).

Ze względu na to, że rozpoznawanie i leczenie chorób wenerycznych, a specjalnie kiły, poczyniły w ostatnich latach znaczne postępy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powziął decyzję umożliwienia lekarzom ubezpieczalni społecznych, zajmującym się w terenie leczeniem i zwalczaniem wymienionych chorób, zapoznania się teoretycznego i praktycznego z nowoczesnymi metodami wenerologii.

W tym celu Zakład, za zgodą Ministerstwa Opieki Społecznej, wszedł w porozumienie z Państwową Szkołą Higieny i Polskim Związkiem Przeciwwenerycznym, powierzając tym instytucjom zorganizowanie specjalnego kursu dokształcającego dla 100 lekarzy domowych i specjalistów zatrudnionych w ubezpieczalniach społecznych.

W dniu 27 listopada 1937 r. odbyła się w Państwowej Szkole Higieny konferencja przedstawicieli wszystkich trzech wymienionych instytucji. Na konferencji tej ustalono ramowy program kursu, w którym poza wykładami teoretycznymi uwzględniono szeroko zajęcia praktyczne w klinice dermatologicznej Uniwersytetu J. P. i w szpitalu św. Łazarza oraz położono specjalny nacisk na społeczną stronę walki z chorobami wenerycznymi. — Ustalono również, iż celem odniesienia istotnej korzyści z kursu przez uczestników liczba ich nie może przekraczać 50 osób, a minimalny czas trwania kursu musi wynosić 14 dni. Wobec tego postanowiono rozpocząć kurs 9 grudnia i zakończyć 22 grudnia.

Państwowa Szkoła Higieny objęła protektorat nad kursem oraz oddała do użytku kursu swoje sale wykładowe i kancelarię.

Polski Związek Przeciwweneryczny podjął się zorganizowania wykładów i zajęć praktycznych oraz wypracowania szczegółowego programu kursu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wziął na siebie finansową stronę kursu, delegowanie uczestników-lekarzy, ułatwienie ich zakwaterowania oraz pomoc organizacyjną w kursie.

W dniu 30 listopada 1937 r. Zakład rozesłał do wszystkich ubezpieczalni społecznych okólnik zawiadamiający o mającym odbyć się kursie. W myśl okólnika ubezpieczalnie miały wysłać na kurs po jednym lekarzu. Zakład zapewnił zwrot kosztu przejazdów i po 140 zł. subwencji na głowę. Przy pomocy Związku Propagandy Turystycznej stoł. m. Warszawy uruchomiono na dworcu głównym biuro informacyjne dla przyjeżdżających na kurs lekarzy.

W dniu 9 grudnia 1937 r. od 8-ej do 10-ej w kancelarii Państwowej Szkoły Higieny odbyła się rejestracja uczestników, doręczenie im programów szczegółowych oraz podział na grupy do zajęć praktycznych. Zgłosiło się ogółem 44 osoby, w tym 2 lekarki.

Trudności, jakie z początku zdawały się nastręczać z racji udziału w kursie specjalistów wenerologów oraz lekarzy domowych z praktyką ogólną, zostały pomyślnie rozwiązane przez wydzielenie wszystkich 8 specjalistów w oddzielną grupę.

O godz. 10-ej nastąpiło oficjalne otwarcie kursu w sali wykładowej Państwowej Szkoły Higieny. W uroczystym otwarciu kursu prócz przedstawicieli naczelnych organów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wzięli udział: szef departamentu Zdrowia M. S. Wojsk i przewodniczący Rady Naukowo-Lekarskiej Z. U. S. Gen. Dr. Rouppert, dyrektor Państwowej Szkoły Higieny b. minister Dr. Chodźko, dyrektor kliniki dermatologicznej Uniwersytetu J. Piłsudskiego Prof. Dr. Grzybowski, dyrektor szpitala św. Łazarza Dr. Szczodrowski i inni.

Do zebranych przemówił imieniem Państwowej Szkoły Higieny b. minister dr. Chodźko, imieniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych b. minister dr. Hubicki, po czym inauguracyjny wykład wygłosił dr. Babecki. Zajęcia na kursie rozłożono w ten sposób, że zajęcia praktyczne odbywały się grupami w klinice lub w szpitalu św. Łazarza w godzinach przedpołudniowych, a popołudniu wykłady teoretyczne. Oprócz tego w Państwowej Szkole Higieny wygłosili 2-godzinne wykłady profesorowie uniwersytetów: krakowskiego, poznańskiego i wileńskiego oraz podpułkownik-lekarz Dr. Ryll-Nardzewski z Wilna. Poza wykładami z dziedziny chorób wenerycznych jeden wykład dwugodzinny „O powszechności ubezpieczeń społecznych", poświęcony ważnym zagadnieniom ubezpieczeniowym i społecznym w Polsce, wygłosił naczelny dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych p. J. Wł. Lgocki.

Na teoretyczną część kursu złożyły się następujące wykłady:

1. dr med. J. Babecki: Niebezpieczeństwo społeczne chorób wenerycznych. 1 godzina.

2. dr W. Borkowski: Kiła trzeciorzędowa, 1 godzina. 3. — Wrzód miękki, 1 godzina, 4. — Zapobieganie osobnicze szerzeniu się chorób wenerycznych, 1 godzina.

5. dr. med. E. Bruner: Fizykalne leczenie chorób wenerycznych, 1 godzina. 6 — Kiła kości i stawów, 1 godzina.

7. dr W. Chodźko: Walka z nierządem w Polsce i na gruncie międzynarodowym, 1 godzina.

8. dr L. Dzius: Organizacja lecznictwa chorób wenerycznych w Ubezpieczalniach Społecznych i Instytucjach Społecznych, 1 godzina.

9. dr J. Gocłowski: Kiła pierwotna, 1 godzina, 10 — Nowe związki arsenowe, liporozpuszczalne związki bizmutu, 1 godzina.

11. Prof. dr M. Grzybowski: Zapobieganie kile wrodzonej, 1 godzina, 12 — Leczenie kiły nabytej, 1 godzina, 13 — Płyn mózgowo-rdzeniowy w kile, 2 godziny.

14. Doc. dr St. Kapuściński: Ogólna patologia kiły, 2 godziny, 15 — Rzeżączka ostra u mężczyzn i jej leczenie, 2 godziny, 16 — Kiła drugorzędowa, 1 godzina.

17. dr L. Kwasebart: Rzeżączka u kobiet i jej leczenie, 2 godziny, 18 — Powikłania w leczeniu kiły, 3 godziny.

19. nacz. dyr. Z. U. S. J. Wł. Lgocki: O powszechności ubezpieczeń społecznych, 2 godziny.

20. dr. med. B. Michałowski: Kiła wrodzona, 2 godziny, 21. — Leczenie kiły wrodzonej, 1 godzina, 22 — Rzeżączka u dzieci i jej leczenie, 2 godziny.

23. Prof. Dr. T. Pawlas: Chemoterapia rzeżączki związkami akrydynowymi i ich pochodnymi, 2 godziny.

24. dr S. Pietraszewski: Ustawodawstwo przeciwweneryczne i statystyka chorób wenerycznych, 1 godzina.

25. Ppułk. lek. Dr Ryll-Nardzewski: Choroby weneryczne, a obrona Państwa.

26. Prof. dr A. Straszyński: Przewlekłe, nieswoiste zapalenia cewki moczowej, 2 godziny.

27. dr. St. Stypułkowski: Ośrodek zdrowia i przychodnia przeciwweneryczna, 1 godzina.

28. dr H. Szczodrowski: Metodyczne badanie cewki moczowej, 1 godzina, 29. — Rzeżączka przewlekła u mężczyzn, 2 godziny.

30. Prof. dr F. Walter: Bodźcowe leczenie kiły, 2 godziny.

31. dr L. Wernic: Choroby weneryczne, a małżeństwo, 2 godziny.

32. dr J. Zalewski: Serologiczne i bakteriologiczne rozpoznanie kiły, 1 godzina, 33. — Serologiczne i bakteriologiczne rozpoznanie rzeżączki, 1 godzina.

Część praktyczna zajęć odbywała się, jak wspomniano wyżej w klinice dermatologicznej Uniwersytetu J. Piłsudskiego w szpitalu św. Łazarza, gdzie uczestnikom kursu podzielonym na grupy po 7 — 8 osób ordynatorzy oddziałów i asystenci demonstrowali chorych, szczegółowo omawiając każdy przypadek chrobowy.

Pozatem w godzinach wieczorowych uczestnicy kursu odbywali grupami ćwiczenia w pracowni analitycznej Szpitala św. Łazarza. W dniu 22 grudnia o godz. 14-ej nastąpiło zakończenie kursu. Do lekarzy-kursistów przemówił imieniem Ministerstwa Opieki Społecznej dyrektor departamentu ubezpieczeń społecznych dr Dyboski, imieniem Państwowej Szkoły Higieny b. minister dr Chodźko oraz imieniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych naczelny dyrektor J. Wł. Lgocki. W imieniu uczestników kursu odpowiedział dr Winsch, wyrażając wdzięczność Zakładowi za zorganizowanie kursu o tak wysokim poziomie, z którego lekarze wynoszą nie tylko odświeżenie i wzbogacenie swej wiedzy fachowej lecz i społeczne naświetlenie zagadnienia wenerycznego w Polsce.

Następnie dyrektor dr Chodźko wręczył wszystkim uczestnikom specjalne świadectwa z ukończenia kursu.

Poziom dydaktyczny i naukowy kursu był bardzo wysoki i jak stwierdzają uczestnicy, dostosowany był do potrzeb nie tylko lekarzy domowych lecz i specjalistów. Spełnił on zatem w zupełności swoje zadanie.

Na wysoki poziom kursu złożyły się: oddanie do dyspozycji kursu przez prof. dr Grzybowskiego kliniki uniwersyteckiej i przez dyrektora dr Szczodrowskiego szpitala św. Łazarza, udział w kursie profesorów niemal wszystkich uniwersytetów polskich, oraz dobór wykładowców z pośród wybitnych wenerologów polskich.

Oprócz dużych korzyści, jakie wynieśli lekarze ubezpieczalni z ukończenia kursu, a pośrednio i chorzy pozostający w ich opiece lekarskiej oraz cała organizacja walki z chorobami wenerycznymi w terenie, zorganizowanie kursu o tak wysokim poziomie naukowym i społecznym ujęciu tematów przyczynia się równocześnie do podniesienia znaczenia i powagi ubezpieczeń społecznych w opinii społeczeństwa.

Dobrze zorganizowany kurs dokształcający dla lekarzy wykazał poza tym, że współpraca ubezpieczeń społecznych z państwowymi i społecznymi instytucjami naukowymi nie tylko jest możliwa, lecz bardzo pożądana i potrzebna, gdyż za pomocą tej współpracy osiągnąć można rezultaty o dużej wartości społecznej.

W najbliższej przyszłości Zakład Ubezpieczeń Społecznych przystąpi do zorganizowania drugiego kursu z dziedziny rozpoznawania i leczenia chorób wenerycznych oraz społecznej walki z tymi chorobami. Z kursu tego skorzystać będą mogli lekarze, którzy z powodu braku zastępców w terenie nie mogli wziąć udziału w poprzednim kursie.

Dr R. Szczechura.

ŚWIADCZENIA EMERYTALNE SPÓŁKI BRACKIEJ W TARNOWSKICH GÓRACH ZA TRZY KWARTAŁY 1937 ROKU.

a) Przybyło

	Rent, zasiłków i zapomóg		Na sumę za miesiące (w złotych)	
	I—VI 1937 r.	VII—IX 1937 r.	I—VI 1937 r.	VII—IX 1937 r.
I. Pensjonistów pełnych:				
inwalidów . . .	1 125	434	51 806,25	21 035,98
inwalidek . . .	39	27	735,93	565,65
wdów	632	225	17 064,—	5 994,—
sierot bez jednego rodzica . .	481	177	3 395,86	1 293,87
sierot bez obojga rodziców . .	44	11	548,24	138,38
II. Pensjonistów przechodnich:				
inwalidów . . .	383	178	7 748,09	4 053,06
inwalidek . . .	1	2	1,25	10,04
wdów	157	77	1 705,02	874,72
sierot bez jednego rodzica . .	177	80	670,83	297,60
sierot bez obojga rodziców . .	6	2	35,22	14,34

b) Wypłacono pensjonistom pełnym i przechodnim

	Ilość pensjonistów		Na sumę w złotych	
	30.VI 1937 r.	30.IX 1937 r.	30.VI 1937 r.	30 IX 1937 r.
Inwalidów . .	32 856	33 192	8 467 123,05	4 392 948,75
Inwalidek . .	1 190	1 212		
Wdów . . .	20 356	20 512	2 387 244,10	1 224 780,30
Sierot bez jednego rodzica	7 671	7 669	305 324,58	155 211,84
Sierot bez obojga rodziców .	508	489	30 930,26	17 655,43
Pogrzebowe po inwalidach .	697	946	72 449,37	29 353,51
Pogrzebowe po inwalidkach, żonach inwalidów i wdowach . . .	755	991	64 042,95	24 264,44
Pogrzebowe po dzieciach inwalidów i sierotach . .	36	48	1 596,25	706,54

BADANIA NAD RYNKIEM PRACY UMYSŁOWEJ.

W sierpniu ub. r. Fundusz Pracy, pragnąc uzyskać odpowiednie podstawy do planowania sposobów walki z bezrobociem pracowników umysłowych, przyznał Instytutowi Oświaty Pracowniczej specjalną dotację na prowadzenie badań nad rynkiem pracy umysłowej w Polsce. Badania mają na celu uchwycenie wzajemnego stosunku podaży i popytu oraz rozpatrzenie możliwości zwiększenia stanu zatrudnienia pracowników umysłowych.

Bez przeprowadzenia tych prac badawczych metodyczna walka z bezrobociem jest nie do pomyślenia, gdyż dotychczas brak orientacji do jakich gałęzi życia gospodarczego, do jakich zawodów i specjalności należy kierować bezrobotnych i coroczny dopływ młodzieży. Od czasu zwichnięcia równowagi między popytem i podażą na rynku pracy umysłowej, a nastąpiło to jeszcze w r. 1929,

armia bezrobotnych pracowników umysłowych rosła stale i doszła według danych spisu ludności z r. 1931 do cyfry około 80 tysięcy osób, a według obliczeń szacunkowych przekracza obecnie sto kilkadziesiąt tysięcy.[1]) Akcja planowego przystosowania materiału ludzkiego (podaży) do potrzeb życia społeczno-gospodarczego okazała się niezbędna. Koniecznym więc stało się przeprowadzenie badań, któreby ujawniły wielkość i rodzaj zapotrzebowania na pracowników umysłowych w poszczególnych gałęziach gospodarki prywatnej i państwowej.

Biuro Badań Ekonomiczno-Statystycznych Instytutu Oświaty Pracowniczej, które podjęło te jedyne w swoim rodzaju badania, może się już poszczycić pewnym dorobkiem w tej dziedzinie. Ze względu na nowość zagadnienia i brak wzorów zagranicznych, Biuro eksperymentowało ostrożnie, prowadząc narazie badania wyłącznie na terenie m. st. Warszawy. W okresie od sierpnia 1936 do maja 1937 Biuro Badań przeprowadziło ankietę na terenie przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych w Warszawie. Ankietą, przy zastosowaniu metody reprezentacyjnej, objęto 118 zakładów przemysłowych i 292 handlowych. Zbadane przedsiębiorstwa przemysłowe reprezentowały następujące gałęzie przemysłu: metalowy, włókienniczy, elektrotechniczny, chemiczny, budowlany, spożywczy, odzieżowy i poligraficzny. Razem w badanych przedsiębiorstwach przemysłowych było zatrudnionych 872 pracowników.

Ankieta handlowa objęła przedsiębiorstwa I, II i III kategorii, t. j. tylko te, które mają prawo zatrudniać pracowników najemnych. W zbadanych zakładach handlowych było zatrudnionych 741 pracowników.

Wyniki ankiet są obecnie w stadium opracowania. We wrześniu wyszedł już jednak pierwszy zeszyt z cyklu badań nad rynkiem pracy umysłowej. Jest to praca kierownika naukowego Biura p. Ludwika Landaua p. t. „Struktura pracy i kwalifikacje pracowników umysłowych w warszawskim przemyśle metalowym".

Książka p. Landaua oparta jest na materiałach uzyskanych z ankiety, przeprowadzanej w listopadzie 36 r. na terenie przedsiębiorstw przemysłu metalowego w Warszawie.

Wyniki ankiety przedstawia autor w formie odpowiedzi na pytania w sprawach: 1) struktury zatrudnienia pracowników umysłowych, a więc: ogólna liczebność pracowników, zróżniczkowanie według wykonywanych funkcji, według płci, wieku i pochodzenia społecznego; 2) kwalifikacji pracowników: ich wykształcenia lub odczuwanego braku, względnie nadmiaru kwalifikacji.

Szereg zagadnień został w niniejszej pracy oświetlony po raz pierwszy. Struktura zatrudnienia po raz pierwszy została tak dokładnie zbadana i przedstawiona. Na podstawie ankiety sporządzony został katalog zawodów pracownika umysłowego w przemyśle metalowym. Brak takiego katalogu, ciągłe posługiwanie się ogólnymi i nic nie mówiącymi terminami, jak urzędnik, biuralista, kancelista itp. uniemożliwiało racjonalne funkcjonowanie pośrednictwa pracy dla pracowników umysłowych. Katalog zawodowy został rozbudowany bardzo szczegółowo i obejmuje oprócz zawodów i specjalności również i kombinacje niektórych funkcji, tak jak spotykają się one w praktyce. Np. buchalter-korespondent, buchalter-kalkulator, pomocnik buchaltera-kasjer, rachmistrz-fakturzysta, kontroler czasu-kalkulator, korespondentka-maszynistka itp.

Ciekawy jest rozdział o pochodzeniu społecznych pracowników, z którego wynika, że 42% osób zbadanych okazało się dziećmi pracowników umysłowych, a 58% stanowią osoby pochodzące z innych grup społecznych, a mianowicie: z drobnomieszczaństwa (25%), z zamożniejszego mieszczaństwa (13%), z robotników (15%) i z ludności rolniczej (5%).

Dane, dotyczące kwalifikacji pracowników umysłowych, wymagałyby osobnego omówienia. Zagadnienie to, niezmiernie doniosłe, zostało po raz pierwszy postawione przez Instytut Oświaty Pracowniczej. Ankieta w przemyśle metalowym dała w tej dziedzinie wręcz rewalacyjne wyniki. 46% ogółu zbadanych pracowników w odpowiedzi na ankietę samo ujawniło braki w wykształceniu zawodowym. Jeżeli się weźmie pod uwagę, że przemysł metalowy zatrudnia z reguły ludzi z najwyższymi kwalifikacjami, widzimy jak wielkie jest w Polsce pole dla akcji dokształcania zawodowego pracowników umysłowych.

W grudniu 37 r. prowadzony był ostatni etap prac badawczych na terenie m. st. Warszawy, a mianowicie: ankieta w instytucjach bankowych i ubezpieczeniowych.

Biuro Badań uzyskało już niezbędne doświadczenie i planuje przeniesienie z początkiem roku przyszłego dalszych badań na prowincję.

(Biuletyn prasowy I. O. P. Nr. 1/38).

[1]) „Lutte contre le chomage des travailleurs intellectuels en Pologne" publikacja I. O. P. podaje wg. szacunku Czajkowskiego i Derengowskiego, że na koniec r. 1933 było 133 tysiące bezrobotnych pracowników umysłowych.

PRACE NAD SPRAWOZDANIAMI INSTYTUCJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

W listopadzie ub. r. ukazało się w druku sprawozdanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wszystkie nieogłoszone poprzednio sprawozdania zlikwidowanych instytucyj ubezpieczeń społecznych, których prawa i obowiązki przejął. Z. U. S.W szczególności ukazały, jako oddzielne publikacje, następujące sprawozdania:

1)	Zakładu Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych w Warszawie	za 1932 r.
2)	„ „ „ „ „	„ 1933 r.
3)	„ „ „ „ w Poznaniu	„ 1932 r.
4)	„ „ „ „ „	„ 1933 r.
5)	„ „ „ „ w Król. Hucie	„ 1933 r.
6)	„ „ „ „ we Lwowie	„ 1933 r.
7)	Związku Zakładów Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych	„ 1932 r.
8)	„ „ „ „ „	„ 1933 r.
9)	Zakładu Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie	„ 1933 r.
10)	„ „ „ „ w Rolnictwie w Poznaniu	„ 1933 r.
11)	Izby Ubezpieczeń Społecznych	
12)	Zakładu Ubezpieczenia na wypadek choroby	
13)	„ „ od wypadków	„ 1934 r.
14)	„ „ Emerytalnego Robotników	
15)	„ „ Pracowników Umysłowych.	
16)	Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	„ 1935 r.

Z początkiem ostatniego kwartału ub. r. zostały również opublikowane sprawozdania 61 ubezpieczalni społecznych za 1936 r.

Równoczesne opublikowanie sprawozdań, obejmujących działalność Z. U. S. i 12 zlikwidowanych instytucyj za lata 1932 — 35 zasługuje na bliższe omówienie jako zjawisko bez precedensu w tej skali i jako nader ważna pozycja w bilansie dorobku prac Z. U. S. w ubiegłym roku.

Sprawozdania te omówiono już na łamach „Przeglądu" w odrębnej recenzji, w tym miejscu przedstawiamy jedynie tło i techniczną stronę całokształtu prac sprawozdawczych Z. U. S. Znaczenie bowiem tych prac mierzyć należy nie tylko niewątpliwą wartością historyczną poszczególnych sprawozdań, lecz także i ogromem pracy włożonej w tę publikację, zważywszy, że całość tych sprawozdań liczy ogółem 1879 stron składu drukarskiego, w tym 976 stron tekstu a 903 stron składu tabelaryczno-tekstowego. Należy dodać przytem, że równocześnie zostało przygotowane sprawozdanie Z. U. S. za 1936 r., które z przyczyn formalnych nie mogło być równocześnie opublikowane, oraz podkreślić, że prace te zbiegły się z pracami sprawozdawczymi w ubezpieczalniach, które wymagały ze strony Z. U. S. również znacznego wysiłku organizacyjnego i kontrolnego.

Dane te naświetlają zarazem techniczną stronę przyczyn znacznego opóźnienia publikacji sprawozdań, datującego się od okresu głębokich przeobrażeń strukturalnych i organizacyjnych ubezpieczeń społecznych w latach 1934—35, wymagających wówczas niezwykłych wysiłków nad wprowadzeniem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym bez zaburzeń bieżących czynności. Zrozumiałe jest zatem, że w tym okresie nie starczyło ni czasu ni wysiłków na obsługę potrzeb sprawozdawczych mimo wielkiej ich wagi, nie mającej jednak cech natychmiastowej potrzeby, tym bardziej że narastające zaległości na tym odcinku wykluczały możliwość doraźnej improwizacji i wymagały planowego i znacznego wysiłku.

Wprawdzie w zlikwidowanych instytucjach podejmowano próby opracowania i ogłoszenia sprawozdań, nie zostały one jednak doprowadzone do końca m. in. wskutek likwidacji tych instytucyj. Również w pierwszych latach działalności Z. U. S., który prócz obowiązku sporządzania własnych sprawozdań, oddziedziczył obowiązek ogłoszenia sprawozdań zlikwidowanych instytucyj, próby opracowania poszczególnych sprawozdań nie mogły, z przyczyn wyżej wskazanych, rozwiązać całości tego zagadnienia, przystąpienie zaś do opracowywania sprawozdań Z. U. S. z pominięciem sprawozdań zlikwidowanych instytucyj nie było celowe choćby ze względu na łączność działalności Z. U. S. z działalnością zlikwidowanych instytucyj.

W ogólności zatem próby sporządzenia i opublikowania sprawozdań w latach 1934 — 36 jakkolwiek dostarczyły wielu cennych materiałów, rozwiązania całości zagadnienia jednak nie przyniosły.

Dopiero z ukończeniem etapu reorganizacji i wejściem w okres normalny prac możliwe było skoncentrowanie wysiłków na tym odcinku. Zasadniczy cel sprawozdań rocznych, jakim jest podanie do wiadomości opinii publicznej wyników działalności, był bodźcem do przyspieszenia prac sprawozdawczych i zmobilizowania wysiłków do opublikowania wszystkich sprawozdań w ciągu 1937 r.

Należyte i dokładne wykonanie tych prac w krótkim stosunkowo czasie, wymagało zastosowania odpowiednich metod organizacyjnych: rozkładu poszczególnych grup czynności na szereg osób i podziału całości prac na terminowe etapy. Kierownictwo i koordynacja tych prac spoczęły w rękach sekretarza generalnego Z. U. S. dyr. St. Sasorskiego.

Właściwe prace nad sprawozdaniami rozpoczęto w lipcu ub. r.

W pierwszym etapie wykonano prace przygotowawcze, polegające na ustaleniu zasad schematów poszczególnych grup sprawozdań i na zebraniu podstawowych materiałów.

Wobec braku gotowych wzorów ustalenie schematów sprawozdań, któreby dawały — odpowiednio do zakresu działania danej instytucji — treściwy lecz pełny obraz jej działalności, nastręczało znaczne trudności, jeśli chodziło o sprawozdania instytucyj zlikwidowanych z końcem 1934 r.; jeszcze głębszych studiów wymagał schemat sprawozdania Z. U. S. Natomiast co do sprawozdań instytucyj zlikwidowanych z końcem 1933 r. przyjęto zasadniczo ich tradycyjne schematy.

Nader poważne trudności w całokształcie prac nastręczała kwestia zebrania materiałów potrzebnych do wypełnienia ram naszkicowanego układu sprawozdań. Opóźnienie bowiem opracowania sprawozdań dało im wprawdzie odpowiednią perspektywę, utrudniło jednak wysoce skompletowanie materiałów rozproszonych w poszczególnych komórkach ustrojowych i znajdujących się częstokroć w stanie surowym lub w połączeniu z aktami potrzebnymi do bieżących prac. Uzyskaniu potrzebnych materiałów i przejrzeniu archiwalnego „surowca" poświęcono bardzo wielki wysiłek. Następnym, najważniejszym etapem, były właściwe prace redakcyjne, połączone z czynnościami pomocniczymi, na które złożyły się uzupełnianie i sprawdzanie materiałów.

Całokształt prac redakcyjnych każdego sprawozdania spoczywał w tym etapie w ręku jednej osoby ze względu na konieczność utrzymania jednolitości w redakcji i doborze materiałów. Trudnej tej i odpowiedzialnej pracy podjął się szereg osób — autorów sprawozdań.

Ten etap pracy przypadł na miesiąc sierpień i wrzesień ub. r.

Opracowane sprawozdania przedstawione zostały do wypowiedzenia się wszystkim komórkom ustrojowym Z. U. S., a następnie wszystkie projekty sprawozdań wraz z opiniami i uwagami były rozpatrywane przez specjalne kolegium złożone m. in. z osób delegowanych przez Ministerstwo Opieki Społecznej i wszystkich autorów sprawozdań pod przewodnictwem sekretarza generalnego Z. U. S. dyr. St. Sasorskiego. Prace kolegium przypadły na koniec września, poczym uzupełnione i uzgodnione sprawozdania zostały przedstawione w normalnym trybie organom Z. U. S.

Na specjalne podkreślenie zasługuje również końcowy etap prac, na który złożyły się druk, korekta drukarska, i rozesłanie sprawozdań. Szczególnie zadanie starannego wykonania prac drukarskich i korektorskich wymagało przy równoczesnym wydaniu 16 sprawozdań znacznego wysiłku organizacyjnego. Prace korektorskie wykonał zespół pracowników Z. U. S. Prace drukarskie korektorskie zostały wykonane w ciągu drugiej połowy października i w pierwszej połowie listopada ub. r.

W etapie tym został opracowany również rozdzielnik

wysyłki poszczególnych sprawozdań, którym zostały objęte zarówno centralne jak i lokalne władze, instytucje i zrzeszenia naukowe, społeczne i gospodarcze oraz osoby interesujące się zagadnieniami ubezpieczeń społecznych — w kraju tudzież polskie placówki dyplomatyczne i konsularne oraz większe zagraniczne instytucje ubezpieczeń społecznych.

W rezultacie przedstawionych wyżej prac usunięta została wielka i dotkliwa luka w działalności scalonych instytucji ubezpieczeń społecznych, jaką było przerwanie ciągłości sprawozdań rocznych od 1932 r. Zarazem umożliwione zostało — po wydaniu przygotowanego sprawozdania Z. U. S. za 1936 r. — bieżące opracowywanie sprawozdań rocznych.

SAMOLOT APTECZNY.

W poniedziałek 7 lutego b. r. przybył na lotnisko warszawskie na Okęciu, wielki trzymotorowy samolot firmy Bayer. Wydział farmaceutyczny J. G. Farbenindustrie Leverkusen chcąc mieć możność niesienia szybkiej pomocy rejonom zagrożonym epidemiami polecił firmie Junkers budowę samolotu, specjalnie wyposażonego do służby aptekarskiej.

Portem macierzystym samolotu jest Kolonia. Samolot służy do transportu w czasie możliwie krótkim środków leczniczych o wadze do 1.800 kg. Może być przekształcony na samolot kliniczny. W kabinie mieszczą się cztery osoby. Przed kabiną znajduje się przedział towarowy. Zapas benzyny umożliwia zasięg do 2.000 km. Samolot jest wyposażony w dwie stacje radiotelegraficzne o zasięgu 2.000 km, w stację radio-telefoniczną umożliwiającą porozumienie w promieniu 60 km i w aparaturę do t. zw. ślepego lotu. W kabinie pilota znajduje się aparat do oddechania tlenem dla załogi. Pozatem znajduje się 10 aparatów przenośnych do oddechania tlenem do dyspozycji pasażerów.

W przedziale towarowym temperatura wnętrza jest utrzymywana stale w wysokości 10°C. Surowice i szczepionki wrażliwe na ciepło znajdują się więc w czasie lotu w chłodni.

Takie przysposobienie samolotu umożliwia przewóz środków leczniczych i szczepionek w jak najkrótszym czasie na miejsce, gdzie wybuchła epidemia wśród ludzi lub zwierząt.

Przedstawiciele firmy Bayer objaśnili licznie zgromadzonym przedstawicielom prasy warszawskiej i farmacji urządzenia somolotu i możliwości obsługi terenu.

Samolot odbył już szereg podróży propagandowych po krajach europejskich. Inicjatywa firmy Bayer poza celami propagandowymi dla celów handlowych firmy, może niewątpliwie służyć za wzór innym krajom dla celów walki z epidemiami.

Potrzeby tego rodzaju istnieją niewątpliwie i w Polsce, zwłaszcza wobec niedostatecznego stanu higieny i uzbrojenia sanitarnego kresów wschodnich.

Samolot apteczny firmy Bayer.

SPRAWOZDANIE ZE ZJAZDU LEKARZY POWIATOWYCH I KIEROWNIKÓW POWIATOWYCH OŚRODKÓW ZDROWIA WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO.

W dniach 29 i 30 października 1937 roku obradował w Zamościu i Zwierzyńcu doroczny zjazd lekarzy powiatowych województwa lubelskiego.

W obradach wzięli udział, poza lekarzami powiatowymi, szef sanitarny D. O. K. I., prezes Polskiego Czerwonego Krzyża w Lublinie, dyrektorzy i naczelni lekarze Ubezpieczalni Społecznych w Lublinie i Zamościu, przedstawiciele władz wojewódzkich z panem wojewodą na czele oraz inspektor Ministerstwa Opieki Społecznej dr. Zachert.

Po powitaniu uczestników zjazdu p. wojewoda lubelski, zwrócił się w swym przemówieniu do pracowników służby zdrowia z terenu Województwa Lubelskiego z apelem, by nie zrażali się trudnościami, jakie w swej pracy napotykają, i zaznaczając, że chce stworzyć zasadę, by w pracy pojedyńczych jednostek górowała chęć stworzenia wielkiej rzeczy, choćby się składać miała z małych fragmentów życia codziennego. Do tego muszą być ludzie z zapałem do pracy, którzyby przez podniesienie stanu kulturalno-sanitarnego osiedli i wsi, mogli dążyć również do zabezpieczenia życia ludzkiego, mając na widoku siłę obronności państwa.

Następnie inspektor dr M. Zachert wygłosił wstępne przemówienie o zadaniach służby zdrowia, a w szczególności lekarza powiatowego, jako szefa sanitarnego powiatu.

Z kolei dr J. Danielski naczelnik wydziału urzędu wojewódzkiego złożył obszerne sprawozdanie z organizacji i działalności służby zdrowia, oraz ze stanu zdrowotnego województwa lubelskiego.

Po zobrazowaniu walki z chorobami zakaźnymi, lecznictwa, stanu szpitalnictwa, oraz profilaktyki zdrowotnej i higieny społecznej, wskazał na plan dalszych prac w zakresie ważniejszych zagadnień zdrowotnych przez skoordynowanie służby zdrowia w ramach rejonowych ośrodków zdrowia, poprawę stanu oddziałów zakaźnych, rozbudowę szpitalnictwa, dalsze ugruntowanie walki z chorobami społecznymi, opiekę nad matką i dzieckiem, zabezpieczenie pomocy położniczej dla ludności wiejskiej, podniesienie stanu sanitarnego szkół powszechnych i opieki lekarsko-higienicznej nad dziećmi szkolnymi, oraz uzgodnienie programowych prac samorządowych w dziale zdrowia i opieki społecznej.

Następnie naczelny lekarz ubezpieczalni społecznej w Zamościu wygłosił referat o współdziałaniu ubezpieczalni społecznej w akcji medycyny zapobiegawczej, zaznaczając, że w pracy tej należy się kierować tworzeniem jak największej ilości ośrodków zdrowia, któreby były zaopatrzone w laboratoria, aparaty Rentgena, odmy itp. a nie jak dotąd, gdzie ośrodki zdrowia oparte są li tylko na dobrej woli lekarza.

W zakończeniu dyskusji, która się rozwinęła, zabrał głos inspektor Ministerstwa dr Zachert, poruszając zagadnienie gospodarki szpitalnej nadmieniając, że ustawa o kosztach leczenia jest w stadium załatwienia przez Ministerstwo Opieki Społecznej. Co się tyczy rozmieszczenia lekarzy zaznacza, że sprawa ta nie może być rozwiązana jednym posunięciem. W dużym stopniu do racjonalnego rozmieszczenia lekarzy przyczyni się ustawa o organizacji publicznej służby zdrowia, która będzie obecnie wniesiona do Sejmu.

Nawiązując do poruszonej w dyskusji sprawy położnych, wskazał na konieczność udziału ubezpieczalni społecznych w utrzymaniu położnych w miasteczkach i na wsi. Zwraca też uwagę na spadek ilości szczepień ochronnych przeciw ospie, wskazując na niebezpieczeństwo wybuchu epidemii ospowej i wezwał do większej w tym względzie kontroli.

Dr Morozowa wygłosiła referat o ważniejszych zagadnieniach w dziedzinie higieny i opieki lekarskiej w szkołach powszechnych, wskazując na poważne wyniki w budownictwie szkół powszechnych i wysuwając plan budowy w każdej szkole kąpielisk szkolnych i natrysków. Stwierdziła przy tym, że oparcie opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami o sieć ośrodków zdrowia wydaje się metodą najbardziej celową.

Następnie inżynier Rutkiewicz, okręgowy inspektor pracy, przedstawił warunki mieszkaniowe służby folwarcznej i prosił lekarzy powiatowych o roztoczenie większej opieki nad tym zagadnieniem, celem podniesienia stanu sanitarnego i możliwości bytowania tej najbardziej upośledzonej ludności.

W dyskusji dr Radajewski, lekarz powiatowy z Biłgoraja, przedstawił warunki mieszkaniowe służby folwarcznej, których zły stan kładzie na karb złych stosunków gospodarczych właścicieli ziemskich.

Dr Czerwiński, dyrektor szpitala w Lublinie, omówił pomoc akuszeryjną na wsi i prosił, by babki, które ukończyły kurs w szpitalu mogły wykonywać praktykę położniczą.

Dr Strassman, lekarz powiatowy w Garwolinie, przedstawił plan organizacyjny opieki położniczej na wsi przy pomocy Organizacji Kół Gospodyń Wiejskich i sprzeciwił się możności wykonywania praktyki położniczej przez babki, podając przykłady ich pracy i wskazując, że byłoby to niezgodne z ustawą.

W drugim dniu obrad posiedzenie zjazdu odbyło się w Zwierzyńcu w majątku ordynacji Zamoyskich.

Po przywitaniu zjazdu przez plenipotenta dóbr Ordynacji Zamoyskich p. Dębczyńskiego, naczelnik dr Danielski wygłosił referat o organizacji rejonowych ośrodków zdrowia w województwie lubelskim. W przemówieniu swym przedstawił początek powstania ośrodków zdrowia, wskazując na początkowe niezrozumienie znaczenia ośrodków tak u czynników urzędowych, jak i u społeczeństwa. Po przedstawieniu rozwoju ośrodków zdrowia od 1933 r. do chwili obecnej, prelegent wskazał na cele, jakimi się kierują ośrodki zdrowia, począwszy od pracy profilaktycznej do leczenia włącznie, przy czym zaznaczył że wielka zasługa w rozwoju tej akcji przypada władzom centralnym przez udzielanie dotacji pieniężnych i sił pomocniczych. W przyszłości dalsze rozwiązanie tej akcji będzie należało do samorządu przy udziale ubezpieczalni społecznych, gdzie przez zazębienie wspólnych celów współpraca ta da realne wyniki. Obecny stan rejonowej służby zdrowia w województwie obejmuje na 101 projektowanych rejonów sanitarnych — 77 czynnych (— 53 czynnych ośrodków zdrowia, 13 ośrodków zdrowia w stanie uruchomienia, 11 lekarzy rejonowych).

Z kolei wygłosił referat dr Safian o organizacji sanitarnej powiatu bialskiego, wskazując na szczegółowy plan akcji sanitarnej, omówił rejony sanitarne i pomoc lekarską dla ludności wiejskiej, przy czym przedstawił trudności, na jakie napotykają lekarze powiatowi w swojej co-

dziennej walce w realizacji swoich planów i na niezrozumienie tych celów przez odpowiednie czynniki.

Następnie dr Tyczkowski przedstawił akcję walki z gruźlicą na terenie powiatu zamojskiego, wskazując wyniki tej akcji w oparciu o ubezpieczalnię społeczną w Zamościu i o organizacje społeczne.

W dalszej kolejności wygłosił referat dr Deptuch, wojewódzki lekarz epidemiczny, o zwalczaniu epidemii czerwonki w powiecie biłgorajskim. Po omówienu źródeł zakażenia, początku epidemii, akcji szczepienia ochronnego, oraz wyników tej pracy wysunął wniosek, że przez system pokrycia kraju gęstą siecią ośrodków zdrowia, profilaktyka i lecznictwo chorób zakaźnych, jak i akcja higieniczno sanitarna, wpłynie bardzo dodatnio i ułatwi zwalczanie wszelkich epidemii.

W dalszym ciągu zabierał głos kierownik opieki społecznej województwa lubelskiego p. Stalewski, omawiając aktualne zagadnienia opieki społecznej otwartej i półotwartej, przy czym podał praktyczne wskazówki, którymi należy się kierować przy powierzaniu dzieci rodzinom obcym. W referacie swoim omówił znaczenie podejścia do spraw zagadnień opieki, proponując, aby wszystkie organizacje społeczne pracujące na tym polu, przez skoordynowanie swej działalności, zespoliły te wysiłki na tym polu.

W dyskusji nad referatami zabierał głos dr Kossowski omawiając działalność ośrodków zdrowia i ustosunkowanie się ludności do ich działalności, po czym w odpowiedzi naczelnik dr Danielski omówił jeszcze raz kierunek tej akcji w terenie.

Na zakończenie inspektor ministerialny dr Zachert poruszył sprawę oglądaczy zwłok i rejestracji zgonów. Wskazał przy tym na zadania ośrodków zdrowia w zakresie krzewienia czystości wśród ludności i na współdziałanie w tym zakresie drużyn czystości i kół młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża. Zadaniem tej pracy byłoby nie tylko nauczanie i propaganda higieny, ale wdrożenie do czystości i stopniowe przestrojenie warunków życiowych na wsi.

Sprawozdanie i referaty wykazały, że dużo zagadnień jest w stadium realizacji na terenie województwa.

Po zamknięciu zjazdu przez naczelnika dra Danielskiego — dr Klukowski ze Szczebrzeszyna przedstawił zarys historyczny rozwoju opieki lekarskiej Ordynacji Zamoyskich od początku jej powstania.

KRONIKA ZAGRANICZNA

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BEZROBOCIA W STANACH ZJEDNOCZONYCH AMERYKI PÓŁNOCNEJ.

O ile ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dn. 14 sierpnia 1935 r. wprowadziła zasadę centralnego przeprowadzania ubezpieczenia na starość i powołano nawet w tym celu do życia już urząd ubezpieczeń społecznych (Social Security Board), którego pierwsze roczne sprawozdanie ukazało się w Waszyngtonie w roku ubiegłym, to ubezpieczenie od bezrobocia całkowicie zarówno pod względem ustawodawstwa, jak i przepisów wykonawczych zależy od kompetencji poszczególnych stanów.

Wymieniona wyżej ustawa o ubezpieczeniu społecznym z 1935 r. wprowadziła w rozdziale IX jedynie przepis, obowiązujący wszystkich pracodawców, zatrudniających 8 lub więcej pracowników do uiszczania ogólnopaństwowego podatku od płac w wysokości 1% w 1936 r., 2% w 1937 r. oraz 3% w 1938 r. i następnych latach. Pracodawcy są jednak uprawnieni zaliczać ten podatek związkowy w 90% na składki pracodawców płacone do funduszów ubezpieczeniowych na wypadek bezrobocia, któreby powstały w poszczególnych stanach. Tak więc wprowadzono jednolitą opłatę w całym państwie, jednak samo ustawodawstwo, jak i wykonanie ustawy należy do poszczególnych stanów.

Rzeczywiście do jesieni roku 1937 weszło już w życie 51 ustaw o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia. W tej liczbie uchwaliło takie ustawy 47 państw związkowych, podległy bezpośrednio Związkowi okręg Columbia, okręg stołecznego miasta Waszyngtonu i oba okręgi terytorialne, leżące poza terenem Związku tj. Alaska i Hawai. Przed tym działała tylko w stanie Wisconsin ustawa o podobnym charakterze, lecz już podczas obrad Kongresu nad projektem ustawy o ubezpieczeniu społecznym powstały podobne ustawy w sześciu stanach, między innymi i w New-Yorku; w lutym 1937 roku było ustaw o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia w poszczególnych stanach 35, w lipcu tegoż roku 45, a jesienią 51. Stwarzając ustawodawstwo społeczne ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w poszczególnych stanach, Ameryka Północna dała dowód, że zmienia zasadniczo dotychczasowe stanowisko swe w dziedzinie ustawodawstwa społecznego. Istotnie uprzednio o jakimś przymusowym ubezpieczeniu społecznym w St. Zj. Ameryki Północnej mowy nawet być nie mogło. Działała szeroko rozbudowa filantropijna działalność społeczna poszczególnych jednostek, istniały organizacje samopomocy przy związkach zawodowych robotniczych, lecz wszystkie te środki nie wystarczały do walki z bezrobociem i nie było jednolitej planowej organizacji. Wiadomym jest bowiem powszechnie, że w Ameryce Północnej panowała wówczas wszechwładnie liberalna teoria gospodarcza, która twierdziła, że Stany Zjednoczone Ameryki Północnej są najbogatszym państwem świata, wobec czego mogą zrezygnować z dobrodziejstw europejskich ubezpieczeń społecznych i opieki społecznej i że dzielne jednostki same sobie w życiu dadzą radę bez niczyjej opieki. Tak było do wybuchu wielkiego kryzysu gospodarczego w 1929 r.

Masowe bezrobocie niebywałych dotychczas rozmiarów zadało kłam tym twierdzeniom. W Ameryce Północnej nastąpił zwrot w kierunku ideologii europejskiego państwa opiekuńczego. Wyrazicielem tej ideologii był przede wszystkim prezydent Roosewelt, któremu świat pracy zawdzięcza stworzenie ubezpieczeń społecznych i to ubezpieczeń w stylu amerykańskim, to jest dostosowanych do trybu życia amerykańskiego robotnika. Mamy żywy tego przykład właśnie w ustawodawstwie poszczególnych stanów, dotyczącym ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Z wyżej wymienionych 51 ustaw, 42 usta-

wy przewidują wysokość tygodniowych zasiłków w razie bezrobocia w wysokości 50% przeciętnej płacy. W europejskim odpowiednim ustawodawstwie takich wysokich zasiłków nie spotykamy. W austriackim np. ubezpieczeniu od bezrobocia, na ogół dobrze rozbudowanym, zasiłki przeważnie wahają się w granicach 33 — 40% zarobku. W ustawodawstwie niektórych stanów zasiłki są jednak większe niż 50% zarobku np. w okręgu Columbia zasiłki wynoszą wprawdzie 40% zarobku, lecz dodatki rodzinne wynoszą 25% płacy, tak iż razem zasiłki te wynoszą 65% płacy. Na ogół przeciętnie, zasiłki przewidziane są w wysokości 50% płacy. Wszystkie odnośne ustawy przewidują również maksymalną wysokość zasiłków, przeważają kwoty 15 dolarów tygodniowo (75 zł), są jednak takie 2 stany, gdzie te kwoty określono na 16 i 18 dolarów tygodniowo. Niektóre ustawy przewidują minimum w kwocie 5 dolarów tygodniowo (25 zł). Okres pobierania zasiłków waha się w poszczególnych stanach w granicach 12 — 20 tygodni, w większej jednak liczbie stanów (w tym i w New-Jorku) okres pobierania zasiłków ustalono na 16 tygodni. W tych granicach maksymalnych można wypłacać zasiłki przez czasokres odpowiadający kwocie uiszczonych opłat i długości trwania obowiązku ubezpieczenia. Charakterystyczną cechą ustaw Stanów Zjednoczonych jest niezwykle długi okres wyczekiwania wynoszący 3 — 4 tygodnie bezrobocia, tak iż zasiłek otrzymuje się dopiero w czwartym względnie piątym tygodniu bezrobocia. Uzasadnić to można poglądem, że w normalnych czasach pracując robotnicy amerykańscy, którzy mają istotnie duże płace (daleko wyższe niż w Europie), mogą i powinni sobie zaoszczędzić coś na tak zwaną „czarną godzinę", zwłaszcza, że robotnicy nie ponoszą na to ubezpieczenie opłat, a tylko pracodawcy. I jeszcze na charakterystyczną bardzo cechę ustawodawstwa amerykańskiego w tej dziedzinie zwrócić należy uwagę. Ameryka nie chce wzorować się na praktyce europejskiej, by państwo dopłacało w czasie kryzysów znaczne sumy do zasiłków, wypłacanych bezrobotnym. Ameryka pragnie obyć się bez pomocy państwa w chwilach kryzysu gospodarczego i dlatego chce oprzeć składki na podstawie wyłącznie ubezpieczeniowo-wystarczalnej. Wprawdzie przewiduje ustawa ogólno-państwowa o ubezpieczeniu społecznym kredyt w wysokości 49 milionów dolarów, który będzie udzielony jako dodatek do kosztów administracyjnych tym stanom, które wprowadzą to ubezpieczenie. Ale suma ta w porównaniu z wydatkami, jakie spowoduje to ubezpieczenie jest przecież bardzo mała; zresztą cele tych dopłat są nie świadczeniowe, a jedynie natury administracyjnej. Ameryka nie stworzyła też systemu repartycyj wydatków, zazwyczaj stosowanego w ubezpieczeniu tym w państwach europejskich. Stworzono więc tam pewnego rodzaju fundusz rezerwowy, do którego miały wpływać wpłaty pracodawców w latach 1936 i 1937, gdyż wypłata zasiłków na ogół rozpoczyna się dopiero w 1938 r. i do tego czasu można będzie zebrać wcale dużą rezerwę przy czym i wysokość składki w roku 1938 wynosić będzie już nie 1% i 2% (jak w latach 1936 i 1937), lecz 3% płac. W ten więc sposób pragną Amerykanie w przyszłości obejść się bez dopłat państwa, a stworzyć istotne ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, co zresztą może i udać się ze względu na wprowadzony kilkotygodniowy okres wyczekiwania.

Wyżej nadmieniłem, że zasadniczo ustawy poszczególnych stanów nie przewidują dopłat ubezpieczonych do składek uiszczanych przez pracodawców i tylko jedynie wyjątkowo 7 ustaw z pośród wydanych 51 przewiduje dopłaty ubezpieczonych. Poza tym ustawy przewidują zmniejszanie składek pracodawców, lub zwiększanie w granicach 1 — 4% płac zależnie od tego, czy pracodawca wpłacił więcej do funduszu ubezpieczeniowego niż fundusz ten wypłacił zapomóg jego byłym pracownikom (następuje zniżka) i odwrotnie. (Wówczas składka się podwyższa). Podobne załatwienie ustalenia wysokości opłat t. zw. wymiar indywidualny tj. uzależniony od gospodarki poszczególnych przedsiębiorstw przewidują ustawy w 40 stanach i tylko 8 ustaw przewiduje *wstrzymanie* podwyżki składki w wypadkach, gdy pracodawca zwalnia większe ilości pracowników, lecz uzasadnia zwolnienie od działania sił wyższych, które to spowodowały np. ogień, inne katastrofy lub zarządzenia władz cywilnych i wojskowych.

Widzimy więc, jak bardzo oryginalnie i różnorodnie skonstruowane są ustawy poszczególnych stanów Ameryki Północnej, dotyczące ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Europa niezawodnie z ciekawością będzie śledzić rozwój tego ubezpieczenia w Ameryce, by wykorzystać przeprowadzone tam udoskonalenia i zmiany, o ile rozumie się będą odpowiadały warunkom gospodarczym europejskim. W każdym bądź razie wprowadzenie ubezpieczenia od bezrobocia w najbardziej liberalnym dotychczas pod względem gospodarczym państwie świata, wywrze pewien i to duży wpływ bezsprzecznie i na te państwa europejskie, które dotychczas stałego ubezpieczenia takiego nie posiadają.

I. Z.

„Die Sozialversicherung" miesięcznik, Wiedeń, Nr. 1938 r. artykuł Dra Fritza Ragera, sekretarza Wiedeńskiej Izby Robotniczej.

LECZNICTWO ZAPOBIEGAWCZE CZESKIEGO ZAKŁADU PENSYJNEGO W 1936 R.

Leczenie zapobiegawcze stosuje Czechosłowacki Zakład Pensyjny w myśl przepisów §§ 49 — 55 ustawy z 1929 r. i na zasadach ustalonych regulaminem Zakładu z dnia 5.XII. 1932 roku. Leczenie to Zakład stosuje wówczas, gdy diagnoza lekarska zaleca stosowanie trybu leczenia, do jakiego kasy chorych nie są obowiązane (leczenie sanatoryjne, zdrojowe) i gdy można spodziewać się, że nastąpi wyleczenie. Regulamin zawiera postanowienia co do wyboru grup chorób, które należy przede wszystkim uwzględniać przy zastosowaniu tego leczenia. Wzięto więc pod uwagę choroby, które szczególnie mogą powodować utratę zdolności do pracy, a zarazem wskutek dłuższego leczenia byłoby zbyt dużym ciężarem finansowym dla kas chorych. Do tych chorób zaliczono: gruźlicę płuc, gardła, kości i skóry, neurastenię i newrozy, reumatyzm i cierpienia pokrewne oraz wypadki, wymagające zaopatrzenia ubezpieczonych w protezy zębowe i ortopedyczne.

W 1936 roku wpłynęło do Zakładu Pensyjnego podań o leczenie zapobiegawcze ubezpieczonych i odnośnych wniosków kas chorych 9226. Jest to liczba największa podań, jakie co roku wpływały i stanowi 2,51% wszystkich obowiązkowo ubezpieczonych.

Przychylnie załatwiono 7071 wniosków tj. 76,6% (o 7% więcej niż w 1935 roku).

Odmownie załatwiono 2155 podań (23,4%). Ponad dwie trzecie — 1198 podań załatwiono odmownie wskutek tego, że bądź były to choroby nieprzewidziane regulaminem lecznictwa, bądź też podania zawierały braki ustawowe (wygaśnięcie uprawnień ubezpieczeniowych, leczenie członków rodzin itp.). Ze względów lekarskich odmownie załatwiono 665 wniosków, z czego w 369 przypadkach brak było istotnych momentów chorobowych (brak konieczności leczenia) w 920 zaś przypadkach leczenie było niewskazane, gdyż nie było najmniejszych widoków na poprawę bardzo złego stanu zdrowia. Ogółem leczono w 1936 r. 6567 osób (1,79% ubezpieczonych). Niżej podane zestawienie daje obraz cyfrowy przeprowadzonego w roku sprawozdawczym lecznictwa zapobiegawczego.

dami w znaczeniu ustawy pensyjnej. Liczba dni leczenia gruźlicy płuc wynosiła 127.922 dni tj. o 15.788 dni więcej niż w 1935 r. i przeciętny czasokres leczenia jednego wypadku trwał 137 dni (w 1935 r. — 115 dni). Od 7 lat już corocznie przedłuża się czasokres przeciętny leczenia jednej osoby, co świadczy o tym, że co raz więcej cięższych stanów chorobowych przypada do leczenia (od 1930 r. począwszy wzrasta przeciętny okres leczenia od 83 dni do 137 w 1936 r.). Wzrastają też znacznie i koszty leczenia poszczególnego i wynoszą w 1936 r. 4.048 kor. (810 zł.) na osobę leczoną. W 1936 r. odmówiono leczenia 78 ubezpieczonym z powodu złego stanu choroby, nienadającego się już do leczenia sanatoryjnego. W 133 przypadkach przerwano leczenie sanatoryjne z tej samej przyczyny, a 13

	Liczba leczonych			Na 10 000 ubezpieczonych leczono			Dni leczenia ogółem	Jedno leczenie trwało dni	Koszty leczenia	
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	przeciętnie ogółem			jednego wypadku	ogółem
									w koronach czeskich	
Gruźlica płuc .	620	314	934	25	32	27	27922	137	4 048	3 780 460
Gruźlica innych organów . .	53	28	81	2	3	2	6 321	78	2 228	180 436
Funkcjonalne:										
Newrozy . . .	670	394	1 064	27	40	31	28 316	27	742	789 613
Reumatyzm . .	987	390	1 377	40	40	40	32 440	24	646	889 494
Inne choroby .	65	50	115	2	5	3	3 619	31	999	114 884
							Liczba zabiegów			
Pneumothorax .	58	47	105	2	5	3	2 153	20	2 120	222 601
Protezy zębne .	2 462	314	2 776	101	32	81	—	—	256	711 303
Protezy ortopedyczne . .	82	33	115	3	3	3	—	—	478	54 942

Z powyższego zestawienia okazuje się, że gruźlicę leczono w 1120 przypadkach, z czego 934 osób leczono na gruźlicę płuc, 81 osób na gruźlicę innych organów (sanatoryjne leczenie gruźlików), a 105 leczono ambulatoryjnie. Ostatnie lata wykazują pewne zmniejszenie procentowe leczenia tej choroby, co jest przypisywane wynikom walki z gruźlicą na terenie Czechosłowacji i tej okoliczności, że wielu ubezpieczonych, dotkniętych tą chorobą, stało się na skutek kryzysu gospodarczego rencistami. Gruźlicę płuc leczono we wszystkich sanatoriach dla płucno-chorych, znajdujących się na terenie państwa, a we własnym sanatorium Zakładu leczono jedynie 433 chorych (46,3% wypadków leczenia sanatoryjnego). Odpowiednia analiza statystyczna stwierdza, że prawdopodobieństwo zachorowania na gruźlicę wśród kobiet jest większe niż u mężczyzn (p. tablicę) na 10.000 bowiem ubezpieczonych leczono 32 kobiety, gdy mężczyzn 25, przy czym przeważna ilość leczonych osób, to chorzy w wieku 20 — 25 lat.

Bardzo niekorzystną dla wyników leczenia gruźlicy jest ta okoliczność, że zainteresowani zaczynają się leczyć przeważnie w chwili, gdy choroba poczyniła już znaczne postępy. Rzeczywiście wyników przeprowadzonego leczenia w 1936 r. nie można uważać za dobre (tak jak i w 1935 roku). Z danych statystycznych Zakładu Pensyjnego wynika, że 18,5% leczonych nie doznało polepszenia 81,1% wykazało nieznaczne polepszenie a tylko 0,4% leczonych wyleczono. Z 747 ubezpieczonych, którzy z początku leczenia byli niezdolni do pracy, jedynie 343 osoby tj. 46% odzyskało zdolność do pracy, a 214 ubezpieczonych (22,9% leczonych) ukończyło leczenie, będąc inwalidami osób zmarło w sanatoriach na gruźlicę. Gruźlica innych organów była leczona z lepszymi skutkami: na 81 leczonych, 54 ubezpieczonych (66,7%) odzyskało po leczeniu całkowite zdolności do pracy, leczenie tego rodzaju gruźlicy trwało ogółem 6 321 dni i na chorego przypadło przeciętnie 78 dni.

Leczenie gruźlicy kosztuje Zakład najwięcej w ramach lecznictwa zapobiegawczego. Natomiast jeśli idzie o liczby osób leczonych, to największą daje leczenie reumatyków w najszerszym znaczeniu tego słowa. Tych chorych leczono w 1936 r. 1 377 osób (987 mężczyzn i 390 kobiet) tj. 0,37% ogółu ubezpieczonych.

Leczenie reumatyzmu i chorób pokrewnych przybiera co raz większe rozmiary i pod względem ilości wypadków przekroczyło znacznie leczenie gruźlicy (1120 osób). Liczba leczonych zwiększa się z każdym rokiem (w 1935 — leczono 1 278 osób, w 1936 — 1 377). Na cierpienia stawów przypadło 1 124 wypadków leczonych, na zapalenia nerwów 254 wypadki. Przyrost tak znaczny ilości leczonych reumatyków odpowiada jednak stosunkowemu wzrostowi liczby ubezpieczonych przymusowo, z czego można wnioskować, że zachorowalność na tę chorobę poniekąd ustabilizowała się. Porównywując dane liczbowe, dotyczące zachorowań wśród mężczyzn i kobiet, z liczbami ubezpieczonych w ogóle według wieku i płci, okazuje się, że aczkolwiek liczby bezwzględne leczonych mężczyzn w znacznym stopniu przewyższają odnośne liczby leczonych kobiet, to stosunkowo na 10.000 ubezpieczonych mężczyzn i 10.000 ubezpieczonych kobiet liczby te są równe i wynoszą dla każdej płci po 40.

Wyniki leczenia chorób reumatycznych są równie do-

datnie, jak leczenia funkcjonalnych nerwroz. Znaczną poprawę i wyleczenie skonstatowano u 1 353 chorych (tj. 98,3% ogółu leczonych) niezwłocznie po ukończeniu leczenia było zdolnych do pracy 1 196 tj. 86,8% ogółu leczonych. Liczba dni leczenia reumatyków wyniosła 32 440 dni i przeciętny czas leczenia jednego przypadku wynosi tyleż, co i w poprzednich latach, tj. 24 dni.

Trzecią chorobą co do liczby osób leczonych są nerwice funkcjonalne, liczba leczonych przypadków wyniosła 1 064 w 1936 r. Leczono te choroby w specjalnych sanatoriach i domach zdrowia, stosunkowo dużo w sanatorium Kasy Chorych pracowników umysłowych we Vrazie (443 osoby tj. 38,7% ogółu leczonych neurotyków). Zauważyć się daje znaczny wzrost tego rodzaju chorób, który należy przypisać większej intensywności pracy i w ogóle przejściom nerwowym w latach niedawnego kryzysu gospodarczego. Dane statystyczne stwierdzają, że u kobiet istnieje do tego typu chorób znacznie większa skłonność niż u mężczyzn (na 10.000 — 40 kobiet, 27 mężczyzn). Wyniki leczenia daleko lepsze niż u gruźlików, z osób leczonych 930 tj. 87,4% ogółu leczonych było zdolnych całkowicie do pracy po kuracji. Wzrosła też w porównaniu z 1935 r. liczba dni leczenia, która wyniosła 28 316 dni, przeciętny okres leczenia zwiększył się z 25 dni w 1935 r. do 27 dni w 1936 r. jednak ciągle jeszcze jest mniejszy niż w ubiegłych latach, gdy wynosił 30 — 32 dni.

Po względnej stabilizacji w latach 1931 — 1934, w ostatnich dwu latach (1935 — 1936) wzrosła bardzo znacznie liczba protez zębnych i tutaj rzuca się w oczy znaczna przewaga mężczyzn stosunkowo nad kobietami (na 10.000 ub. 101 mężczyzn, na 10.000 ub. kobiet — 32), co można znów wyjaśnić tą okolicznością, że kobiety na ogół ze względów kosmetycznych dbają bardziej o zęby niż mężczyźni.

Ogólne koszty lecznictwa zapobiegawczego wyniosły w 1936 r. 9.740.300 koron (tj. 1.948 tys. zł.) (w 1935 r. 9.346.742 koron) wydatki na ten cel wzrosły więc o 393.568 koron. Wydano na ten cel kwotę przewidzianą ustawą (2,05% przypisu składek). Na samo lecznictwo tak zwane indywidualne wydano kwotę 6,662,124 kor. tj. o 681.283 kor. więcej niż w 1930 roku.

Wyżej już zaznaczyłem, że Zakład Pensyjny ma własne sanatorium dla gruźlicy płucnej. Sanatorium to zakupił Zakład w Nowym Smokowcu (Tatry) w 1933 r. Do sanatorium przyjmuje się *tylko ubezpieczonych*. Koszt dziennego utrzymania wraz z leczeniem wyniósł w 1936 r. 58 koron (12 zł.).

Sanatorium liczy 220 łóżek w 140 pokojach i jest wyposażone we wszystkie niezbędne pracownie, przyrządy i aparaty, jak laboratorium serologiczne, bakteriologiczne, gabinety radiologiczne, gabinet do diagnostyki gardła, nosa, oczu, elektrokardiograf itp. W 1936 r. w sanatorium tym przebywało 470 ubezpieczonych, w tej liczbie było 319 mężczyzn i 181 kobiet. Przeciętny stan dzienny wynosił 184 osoby, najniższy 144, a najwyższy 205 osób chorych. Ogółem dni sanatoryjnego leczenia było 67 495; na jedno leczenie przeciętnie wypada 157 dni. Leczono gruźlicę w dużej mierze także zastrzykami soli złota.

Po za sanatorium w Nowym Smokowcu Zakład Pensyjny posiada dwa domy zdrowia w Luhaczowicach i w Marienbadzie, otwarte od maja do końca września. Domy te dają możność ubezpieczonym w Zakładzie za skromną opłatą 24 kor. dziennie (około 5 zł.) przeprowadzić kurację niezwykle skuteczną. W roku 1936 o to leczenie wpłynęło 1679 podań, przyznano pobyt 1 263 osobom (635 mężczyzn i 628 kobiet), które przebyły 25 474 dni. Do tych domów zdrowia Zakład dopłacił w 1935 r. kwotę 648 455 koron (około 130.000 zł.) z funduszów przeznaczonych na lecznictwo zapobiegawcze. *J. Z.*

(„Die Pensionsversicherung, Organ der Allgemeinem Pensionsanstalt" Praga, Nr 6, grudziń 1937).

STUDIA NAD PROBLEMEM BEZRBOCIA PRZEMYSŁOWEGO W WIELKIEJ BRYTANII.

W wielu klubach londyńskich odbywają się obecnie często interesujące debaty na temat metod rozwiązania problemu bezrobocia przemysłowego. W. Brytania posiada obecnie 13 milionów osób ubezpieczonych od bezrobocia.

Charakterystycznym następstwem kryzysu, z którego wybrnęła W. Brytania, jest rozkwit nowych przemysłów na południu Anglii, a osłabienie aktywności przemysłowej w północnych połaciach kraju, w szczególności w zniszczonych ośrodkach górniczych. W związku z masowym odpływem ludności przemysłowej z północy, wyrasta obecnie olbrzymi okręg przemysłowy w promieniu Londynu i hrabstw południowej Anglii. Geograficzne przesunięcia w stanie zatrudnienia przemysłowego według opinii rzeczoznawców odbijają się ujemnie na tempie życia gospodarczego północnych połaci kraju. Równocześnie ze strategicznego punktu widzenia zbyt intensywne uprzemysłowienie metropolii i terenów leżących w pobliżu kanału La Manche okazać się może niebezpieczne na wypadek wybuchu wojny.

Mimo, iż stan zatrudnienia jest obecnie największy od roku 1929, liczy W. Brytania 1.800.000 bezrobotnych, przy czym stosunkowo duże trudności sprawia problem znalezienia pracy dla ludzi młodych poniżej 24 roku życia w ośrodkach przemysłowych i ludzi w wieku powyżej lat 40. W pierwszym wypadku praktyka wykazała, iż młodzi w wieku od 18 do 24 roku życia korzystają z zasiłków i z zaopatrzeń z funduszu pomocy bezrobotnym w t. zw. zniszczonych obszarach, a nie okazują gotowości do zmiany miejsca pobytu nawet w razie widoków znalezienia pracy poza swem miejscem stałego zamieszkania. Na uwagę przytem zasługuje okoliczność, iż Ministerstwo Pracy starając się o pracę dla młodych bezrobotnych, ponosi koszta przejazdów do miast i okręgów, w których można znaleźć zatrudnienie i znośniejsze warunki życia. Jednakże bezrobotni nie chcą dobrowolnie opuszczać swych stron rodzinnych. Zastosowanie zaś przymusu, w warunkach angielskich, byłoby naruszeniem wolności obywatelskiej i jest trudne do przeprowadzenia w W. Brytanii. W klubach mówią, iż obecny stan rzeczy jest w dużej mierze następstwem propagandy prowadzonej nawet w szkołach angielskich przeciw pracy fizycznej i przyjmowaniu robót ręcznych, że jestto zło, które wyrządza obecnie w W. Brytanii największe trudności i kłopoty społeczne.

Badania przeprowadzone w sprawie stanu zatrudnienia młodych między 18 i 24 rokiem życia, ujawniły np. iż duży odsetek młodzieży nie przyjmuje pracy w sklepach, lub przedsiębiorstwach, które otwarte są w sobotę popołudniu (gdyż pragną uczęszczać na zawody sportowe) lub odmawiają przyjęcia pracy w zakładach otwartych nieco dłużej wieczorem. Obecnie podnoszą się głosy, iż Fundusz Bezrobocia nie może na dalszą metę

subsydiować młodych ludzi, którzy z różnych powodów nie chcą przyjmować ofiarowanej im pracy w miejscu, lub poza miejscem ich stałego zamieszkania. Wyłonił się również projekt — popierany szczególnie przez City londyńską, by wskrzesić świetne tradycje terminatorstwa w rzemiosłach, jakoteż przedsiębiorstwach przemysłowych i w drodze przyjmowania młodzieży do terminu i na praktykantów zwiększyć stan zatrudnienia. Projekt wspomniany ma większe widoki realizacji, niż plany skierowania bezrobotnych na rolę, przy obecnej bowiem tendencji do mechanizacji gospodarstw rolnych w W. Brytanii, spada raczej zapotrzebowanie na ręce robocze na roli, podobnie też mechanizacja urządzeń kopalnianych powoduje redukcję górników w zagłębiach węglowych. Zaobserwować zresztą można obecnie znaczny odpływ ludności i sił roboczych ze wsi do miast, które rozbudowały swe przemysły. Plan wznowienia emigracji młodych ludzi za morza będzie miał w opinii ekspertów widoki istotnej realizacji dopiero z chwilą, gdy zgodzą się na przyjęcie nowych przybyszów samorządne dominia brytyjskie. Nie można jednak — jak mówią w Londynie — uprawiać dumpingu bezrobotnych za morze.

W. Brytania posiada pracujący sprawnie system ubezpieczeń od bezrobocia, odczuwa jednak obecnie brak wykwalifikowanych sił, zwłaszcza młodych. Stąd rodzą się pomysły nawrotu do tradycji terminatorstwa, które w opinii City może dać rezultaty pomyślne, jeśli chodzi o rozwiązanie problemu bezrobocia.

Z pod pióra wybitnego socjologa Ronalda Davisona wyszło obecnie drukiem studium o bezrobociu p. t. „Brytyjska polityka bezrobocia od 1930 r.", w którem autor poddaje wnikliwej analizie ustawę angielską z 1934 r., powołującą do życia Radę niesienia pomocy bezrobotnym i podkreśla, iż rząd narodowy W. Brytanii dał wyraz przekonaniu, że stworzenie systemu obrony przeciw złu społecznemu, jakim jest bezrobocie, stanowi trwałą potrzebę (a permanent necessity) nowoczesnego państwa. Davison rozpatruje nową politykę ubezpieczeń od bezrobocia w praktyce i analizuje przedsięwzięte w Anglii środki i metody szkolenia bezrobotnych w centrach przemysłowych, zwłaszcza w t. zw. obszarach zniszczonych, u których odsetek bezrobocia, nawet obecnie, w okresie poprawy gospodarczej, utrzymuje się nadal na stosunkowo wysokim poziomie. *L. CH.*

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

PRZEGLĄD WYDAWNICTW W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA PRACY.

Wydawany przez Instytut Spraw Społecznych miesięcznik „Przegląd Bezpieczeństwa Pracy", czasopismo poświęcone wyłącznie sprawom związanym ze zwalczaniem wypadków przy pracy, rozpoczął trzeci rok swego istnienia. Ostatnie numery dają pewną zmianę w układzie czasopisma. W numerze 12 z 1937 r. znajdujemy specjalną rubrykę poświęconą działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie walki z wypadkami przy pracy. Idea bezpieczeństwa pracy, która w społeczeństwach zachodniej Europy zdobyła sobie już od szeregu lat należne jej miejsce, w Polsce dopiero w r. 1935 została podjęta przez Z. U. S., który do realizacji jej przystąpił z dużym rozmachem i znacznym nakładem pracy i kapitału. Pomieszczone w numerze tym krótkie sprawozdanie z działalności Sekcji Bezpieczeństwa Pracy Z. U. S. zapoznaje czytelników z ogromem pracy wykonanej w krótkim, bo niespełna 3-letnim okresie czasu. W następnych numerach rubryka ta zawiera szereg informacji o działalności Sekcji oraz rozwoju akcji na terenie organizacji branżowych, jak również przykłady prowadzenia akcji przez zakłady pracy.

Z uznaniem powitać należy również wprowadzone ostatnio naświetlanie pod względem prawnym niektórych zagadnień związanych z ubezpieczeniem od wypadków. W nr. 1 z 1938 r. dr. J. Baumgarten omawia podstawy prawne regresu do pracodawcy, przysługującego instytucji ubezpieczeniowej. Właściwe i szczegółowe naświetlenie tej sprawy ma duże znaczenie dla pracodawców, zapoznając ich z ciążącą na nich odpowiedzialnością cywilną i warunkami, jakie spełniać muszą, by odpowiedzialności tej uniknąć. Autor wykazuje, że ustawodawstwo nasze zwalnia pracodawcę od odpowiedzialności cywilnej za wypadki tylko wtedy, gdy nie było z jego strony żadnych zaniedbań, co z reguły osiągnąć można tylko przez prowadzenie systematycznej akcji bezpieczeństwa pracy, w czym Z. U. S. przychodzi pracodawcom z wydatną pomocą, zarówno przez subwencjonowanie akcji organizowanej przez związki branżowe, jak i przez pomoc fachową własnych organów inspekcyjnych. Poza tym numer 1 zawiera artykuł inż. Z. Pułaskiego p. t. „Pochłanianie szkodliwego promieniowania przez szkła ochronne", prof. inż. T. Zalewskiego p. t. „Bezpieczna obudowa drewniana wyrobisk", sprawozdanie z działalności Komisji Bezpieczeństwa Pracy przy M. O. S. za r. 1937, informacje o objazdowej wystawie higienicznej Z. U. S. oraz stałe rubryki informacyjne „Przykłady, pomysły, udoskonalenia" i „Z kraju i ze świata".

Nr. 2. Przeglądu Bezpieczeństwa Pracy przynosi artykuł inż. A. Mazurkiewicza p. t. „Zagadnienie scalenia akcji zapobiegawczej na zachodzie Europy" poruszający ten temat ze względu na wyłaniającą się na naszym terenie konieczność koordynacji poczynań różnych instytucji mających styczność z zagadnieniem bezpieczeństwa pracy. Podnieść należy celowość zapoczątkowanego w tym numerze publikowania i omawiania orzeczeń Sądu Najwyższego dotyczących wypadków przy pracy, które pozwolą pracodawcom zaznajomić się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego przy ustalaniu odpowiedzialności pracodawcy za wypadek. Ponadto znajdujemy w numerze tym, poza stałymi rybrykami, wspomnienie pośmiertne o inż. H. J. Scholte, dyrektorze Muzeum Bezpieczeństwa Pracy w Amsterdamie oraz omówienie szeregu zagadnień związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy.

K. S.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL — Genewa, miesięcznik. Nr 1 ze stycznia 1938.

Pouillot, Pierre: Les conventions collectives du travail en France. (Zbiorowe układy pracy we Francji).

Ould, C. W.: L'organisation des loisirs de travailleurs indigènes dans certaines villes de l'Union Sud-Africaine. (Organizacja wczasów dla robotników-krajowców w niektórych miastach Afryki Południowej).

REICHSARBEITSBLATT — Berlin, dekada. Nr 3 z dn. 25 stycznia 1938.

Franz Seldte: Über die gegenwärtige und zukünftige Sozialpolitik. (Minister F. Seldte: O obecnej i przyszłej polityce społecznej).

DIE ORTSKRANKENKASSE — Berlin, dekada. Nr 4 z dn. 1 lutego 1938.

Fuisting: Das Gesetz über die Versicherung der Artisten. (Ustawa o ubezpieczeniu artystów).

Bode, A.: Der Weg nach und von der Arbeitsstätte. (Wypadki w drodze z pracy i do pracy).

Schlötzer, H.: Die Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen und das Gesetz über den Ausbau der Rentenversicherung. (Ustawa o rozbudowie ubezpieczenia rentowego a inwalidzi wojenni i pozostali po nich członkowie rodzin).

— Nr 5 z dn. 11 lutego 1938.

Lauterbach: Der Verschuldensbegriff in der Unfallversicherung. (Pojęcie winy w ubezpieczeniu od wypadków).

Klein, P.: Die Zulassungsordnung für Zahnärzte und Dentisten. (Prawo o dopuszczaniu stomatologów i dentystów do praktyki w kasach chorych).

Paul, O.: Zwei Jahre Sozialversicherung in U. S. A. (Dwa lata działalności ubezpieczeń społecznych w Stanach Zjedn. A. P.).

Claussen: Die Ergebnisse der Krankenversicherung in Norvegen. (Rozwój ubezpieczenia na wypadek choroby w Norwegii).

DIE REICHSVERSICHERUNG — Berlin, miesięcznik. Nr 11 z 1937 r.

Dobbernack: Gegenwartsprobleme in der Sozialversicherung der Bergleute unter besonderer Berücksichtigung der Knappschaftlichen Pensionsversicherung. (Aktualne problemy ubezpieczenia górników ze specjalnym uwzględnieniem brackich ubezpieczeń pensyjnych).

Spohr, W.: Die Bedeutung des neuen Versicherungssteuergesetzes für die Sozialversicherung. (Znaczenie nowego podatku ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń społecznych).

DIE BETRIEBSKRANKENKASSE — Berlin, dwutygodnik. Nr 2 z dn. 25 stycznia 1938.

Schieren: Krankenkasse und Krankenhaus. (Kasy chorych a szpitale).

Dauer der Arbeitslosenunterstützung. (Okres wypłacania zasiłków dla bezrobotnych).

DEUTSCHES ARBEITSRECHT — Berlin, miesięcznik. Nr 1, styczeń 1938.

Syrup, Fr.: Der Arbeitseinsatz im Rück- und Ausblick. (Rzut oka na rynek pracy: spojrzenie wstecz i w przyszłość).

— Nr 2, luty 1938.

Molitor, E.: Der Kündigungsgrund. (Przyczyny wypowiedzenia stosunku pracy).

DIE SOZIALVERSICHERUNG — Wiedeń, miesięcznik. Nr 2, luty 1938.

Ambrosi, W.: Die wichtigsten Änderungen der II Novelle zum GSVG hinsichtlich der Arbeiterkrankenversicherung. (Ważniejsze zmiany w robotniczym ubezpieczeniu chorobowym, wprowadzone przez 2-ą nowelę do ustawy o ubezpieczeniu społecznym).

Rella: Aktuelle Fragen der Pensionsversicherung. (Aktualne zagadnienia ubezpieczeń emerytalnych).

Hahn Z.: Die Krankheitsstatistik und ihre Bedeutung für die Heiltätigkeit und Krankheitsverhütung in der Sozialversicherung. (Statystyka chorobowa i jej znaczenie dla działalności leczniczej i zapobiegawczej ubezpieczeń społecznych).

DAS VERSICHERUNGSARCHIV — Wiedeń, miesięcznik. Nr 7, styczeń 1938.

Koch F.: Die Kinderarbeit in der Landwirtschaft. (Praca dzieci w rolnictwie).

Meister O.: Sozial- und berufspädagogische Aufgaben der Versicherung. (Społeczne i wychowawcze zadanie ubezpieczeń).

Szücs, St.: Neuere Tendenzen in der Privatversicherung unter dem Einfluss der staatlichen Gesetzgebung. (Najnowsze tendencje w ubezpieczeniach prywatnych pod wpływem ustawodawstwa państwowego).

BULLETIN MENSUEL DES ALLOCATIONS FAMILIALES ET DES ASSURANCES SOCIALES — Paryż, miesięcznik. Nr 1, styczeń 1938.

Le salaire limite d'assujettissement aux assurances sociales. (Górna granica zarobków, uzasadniających obowiązek ubezpieczenia).

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

Miesiąc luty dostarczył prasie codziennej bardzo wiele materiału w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. *Obrady w łonie ciał parlamentarnych w związku z dyskusją budżetową stanowiły dla sprawozdawców poszczególnych pism obfity materiał, bądź to do omawiania zagadnień poruszonych przez członków ciał parlamentarnych, bądź też do poruszenia pewnych zagadnień, pośrednio wiążących się z głównymi tematami dyskusji budżetowej. Oczywiście ustosunkowanie się poszczególnych organów prasowych było różnolite w zależności od ich zasadniczego stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych. Częstokroć można napotkać było dane zupełnie fałszywe, niewiadomo skąd wzięte, dotyczące działalności ubezpieczeń społecznych. Nie sposób podać w niniejszym skrócie analizę wszystkich tych artykułów i notatek prasowych. Dlatego podajemy we wstępnym felietonie marcowego numeru tylko ogólny rzut najważniejszych zagadnień poruszonych na terenie Sejmu i Senatu, a w przeglądzie prasy omówimy tylko najbardziej charakterystyczne artykuły na tematy związane z dyskusją parlamentarną, oraz te artykuły, które omawiają zagadnienia nie związane bezpośrednio z tą dyskusją.*

Kurier Warszawski z 14 i 19 lutego w artykułach p. t. „Ubezpieczenia społeczne pod ostrzem krytyki" i „Ciężka zdobycz" przeprowadza na tle referatu sen. Ewerta w komisji budżetowej Senatu krytykę ubezpieczeń społecznych. Uważa ubezpieczenia społeczne w obecnej formie za instytucję chybioną, a twierdzenie to uzasadnia tem, że organizacja ubezpieczeń była pomyślana jako wyraz walki klasowej przeciw pracodawcom. Stawiając jednak tę tezę autor artykułu p. S. Z. zapomina o tym, że zarówno obecna struktura organizacyjna jak i świadczeniowa nie są wynikiem ustawodawstwa podyktowanego przez stronnictwo polityczne, uważające siebie za zwycięzcę w walce klasowej, lecz opierają się na ustawie o ubezpieczeniu społecznym z r. 1933, uchwalonej przez Sejm, wybrany już po przełomie 1926 r.

W dalszym ciągu autor artykułu ustosunkowuje się krytycznie do przywrócenia samorządu identyfikując ten samorząd z organizacją odnośnych organów według wzorów, które pozostawiły złe wspomnienia. Autor twierdzi, że administracja ubezpieczeń pochłania 30% wkładów, jednakże nie przeprowadza uzasadnienia tego błędnego twierdzenia. Wreszcie wypowiada się za reformą w duchu zasady indywidualizacji oszczędności.

Kurier Bałtycki z 20 lutego r. b. podkreśla w artykule p. t. „Lecznictwo społeczne walczy o zdrowie ogółu" rolę instytucji ubezpieczeń społecznych na polu zwalczania chorób społecznych. Jednakże zwraca uwagę na to, że akcja ta prowadzona nawet wielkimi środkami nie odniesie właściwego rezultatu, jeżeli nie będzie poparta zarządzeniami o charakterze sanitarnym, które miałyby na celu usunięcie niezdrowych stosunków mieszkaniowych, zapobieżenie przeludnianiu izb, przestrzeganie higieny w miejscach publicznych, szkołach i warsztatach pracy, jednym słowem spowodowałyby polepszenie warunków zdrowotnych mas pracujących.

Wiek Nowy (Lwów) z 17 lutego r. b. podaje relację z zebrania organizacyjnego w Stryju zwołanego z inicjatywy Ubezpieczalni Społecznej z udziałem władz państwowych, wojskowych i samorządowych, które miało na celu omówienie urządzenia wzorowego ośrodka zdrowia w Stryju na wzór zachodnio-europejski.

Ośrodek ma objąć poradnię przeciwgruźliczą z aparatem Roentgena, stację dopełniania odmy, przychodnię przeciwgruźliczą i przeciwweneryczną, poradnię eugeniczną i sportową, stację opieki nad matką i dzieckiem. W wyniku dyskusji, która wykazała pozytywne ustosunkowanie się wszystkich zainteresowanych czynników wybrano komisję budżetową, mającą na celu uruchomianie kredytów potrzebnych na uruchomienie ośrodka.

Kurier Łódzki z 19 lutego r. b. omawia rozbudowę sanatorium w Tuszynku zaznaczając, że będzie ono miało charakter sanatorium okręgowego, t. zn. będzie przeznaczone dla chorych zakwalifikowanych przez okoliczne ubezpieczalnie i Ubezpieczalnię w Warszawie.

To samo pismo w reportażu z 12 lutego omawia sprawę lekospisu, stosowanego przez ubezpieczalnie. Lekospis istnieje od r. 1933, został opracowany przez specjalną komisję. Praca komisji trwa ciągle, a w miarę wyników tych prac, zmienia się lekospis. Do powszechnego użytku dostać się może tylko taki lek, taki specyfik, którego wartości lecznicze są ustalone ponad wszelką wątpliwość. Wytwórnia leków Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, którą zwiedził przedstawiciel Kuriera łódzkiego, jest znakomicie urządzona. Wzorowa czystość panuje w niej, leki są dostarczane do czterech aptek ubezpieczalnianych w mieście. Ubezpieczalnia łódzka wydała w r. 1937 na lekarstwa Zł. 1,556,126, co stanowi 15% wydatków na leczenie.

Kurier Łódzki z 14 lutego r. b. podaje rezolucje walnego zgromadzenia delegatów robotniczych przemysłu włókienniczego w Łodzi, wśród których znajdują się postulaty przywrócenia samorządu w Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi i obniżenia granicy wieku, uprawniającego do renty starczej, z 65 na 55 lat życia.

Nowy Dziennik (Kraków) zamieścił w dniu 17 lutego notatkę omawiającą artykuł *Czasu* na temat polityki lokacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. *Czas* twierdzi, że dochody z rezerw nagromadzonych przez ubezpieczenia emerytalne, grają większą rolę od samych składek. Przymus zakupu papierów procentowych po kursie nominalnym, wyższym od giełdowego, zmniejsza dochody z tych rezerw i stanowi swoisty podatek nakładany na ubezpieczonych. Zdaniem *Czasu* zakup papierów przez instytucje ubezpieczeniowe na giełdzie stanowiłby czynnik pożyteczny dla gospodarstwa wpływając na poprawę kursów giełdowych, zarazem zaś rentowność kapitałów ubezpieczeniowych podniosłaby się umożliwiając obniżenie składek.

Zagadnienie dalszej obniżki czasowej składek w ubezpieczeniach rentowych było tematem wielu artykułów, ogłoszonych w prasie bądź za, bądź przeciw przedłużeniu obniżki. Przykładowo przytaczamy dwa charakterystyczne artykuły.

Ilustrowana Polska Zachodnia (Katowice) w artykule z 19 lutego uzasadnia konieczność przedłużenia obniżki stanem płac pracowniczych. Poprawa koniunktury nie dotarła jeszcze do płac pracowniczych, a raczej obniżyła ich wartość realną na skutek zwyżki cen, występującej normalnie przy poprawiającej się koniunkturze. Pracownicy umysłowi poza utrzymywaniem rodziny muszą jeszcze wspierać bezrobotnych krewnych, sytuacja ich finansowa jest kiepska, zadłużenie duże, to też przywrócenie normalnej wysokości składek stanowiłoby dla nich obciążenie niewspółmierne do przyszłych korzyści.

Stanowisko przeciwne tym tezom zajmuje *Echo* (Łódź) z 13 lutego. Wskazuje na uchwały ostatniego Kongresu Pracowniczego, wykazujące, że świat pracy, a więc sami ubezpieczeni, wypowiedzieli się za przywróceniem dawnego wyższego wymiaru składek. Dalsza obniżka składek zagrażałaby poważnie funduszom ubezpieczeniowym, powodując obniżenie świadczeń emerytalnych. To ostatnie byłoby zdaniem pisma większą krzywdą dla ubezpieczonych, niż płacenie nieco większych składek.

W POWSZECHNOŚCI UBEZPIECZEŃ—ICH SIŁA

RÉSUMÉ DES ARTICLES IMPORTANTS
INHALTSANGABE DER WICHTIGSTEN AUFSÄTZE

ST. SASORSKI.

POPULARISATION D'ASSURANCES SOCIALES.

Le problème de la popularisation d'assurances sociales est bien récent. Au cours de dernières années on était généralement d'avis qu'il n'est pas nécessaire de populariser les idées et les institutions publiques évidemment indispensables, servant aux bésoins collectifs ou individuels, comme on ne popularise pas les conduites d'eau, canalisation, installations électriques etc. Le développement des établissements pareils dépend des possibilités financières des individus, des groupes sociaux, des associations communales, des autorités d'état, et non de la propagande. L'influence sur la volonté humaine n'est souhaitable et indiquée que par rapport aux idées nouvelles, conquérantes, ou bien — en forme de la réclame — aux produits du travail humain, ou marchandises, ayant pour but la concurrence. Au bout de dernières années l'opinion publique en Pologne et ailleurs a beaucoup changé à ce sujet. Le procès permanent de la démocratisation et complication toujours grandissante des relations humaines en sont la cause.

La propagande, menée par l'état, devient une des formes du resserement des liens entre la politique d'état les établissements publics et les masses de citoyens. Elle a pour but d'apporter une base solide aux idées et sentiments de la population.

Dans ces conditions-là on a décidé de prendre en considération aussi la popularisation des assurances sociales, d'autant plus, qu'au cours de la crise économique les assurances sociales furent exposées à des attaques assez violentes. Les assurances en sortirent intactes, ou plutôt fortifiées. Comme un établissement public d'une grande importance pour l'état et pour l'économie sociale, les assurances sociales doivent être posées sur des bases inébranlables.

Les assurances sociales ont pris l'origine à la protection des groupes sociaux économiquement faibles, et aux idées des philosophes utopistes cherchant de changer radicalement la situation économique de la population travailleuse.

Au point de vue économique les assurances sociales contribuent au déplacement d'une partie de capitaux des établissements du travail aux institutions du droit public, qui les introduisent à leur tour à l'exercice économique.

Au point de vue social les assurances doivent satisfaire aux bésoins des groupes d'assurés d'une manière, qui permettrait de leur porter l'assistance, lorsque-involontairement-ils ont perdu leur travail salarié et furent éliminés du marché du travail.

Enfin les causes de nature technique demandent des efforts permanents pour obtenir un rélevement du niveau de l'administration des assurances.

Le problème de popularisation des assurances sociales existe non seulement en Pologne mais dans bien

St. SASORSKI.

DIE POPULARISATION DER SOZIALVERSICHERUNG.

Das Problem der Popularisation der Sozialversicherung ist ziemlich neu. Im Laufe der letzten Jahre überwog die Ueberzeugung, dass es nicht notwendig sei, Ideen und öffentlich-rechtliche Einrichtungen zu popularisieren, welche unentbehrlich sind und kollektive oder individuelle Bedürfnisse betreffen, so wie bei den Wasserleitungen, Kanalisationseinrichtungen, Beleuchtungseinrichtungen u. s. w. Die Entwicklung solcher Einrichtungen hängt von den finanziellen Möglichkeiten einzelner Individuen, sozialer Gruppen, Selbstverwaltungsgemeinschaften und nicht von der Propaganda, ab.

Die Beeinflussung menschlichen Willens ist wünschenswert und zweckvoll nur in Bezug auf neue erst entstehende Ideen, oder aber in Reklamegestalt — für Erzeugnisse menschlicher Arbeit oder Waren — und zwar zum Zweck der Konkurrenz. Letztens hat sich diese Anschauung in Polen und in anderen Ländern geändert. Die Ursache dieser Erscheinung liegt in der Demokratisierung und der fortschreitenden Verwicklung der Verhältnisse unter den Menschen.

Die vom Staat geführte Propaganda wird zu einer Form der Beengung der Bände zwischen der Staatspolitik, den öffentlichen Einrichtungen und den Massen der Bürger. Sie hat zum Zweck eine solide Grundlage für die Ideen und das Gefühl der Volksgemeinschaft zu schaffen.

In dieser Lage hat man sich entschlossen, die Popularisation der Sozialversicherung in Betracht zu nehmen, und das um so mehr, als im Laufe der wirtschaftlichen Krise die Sozialversicherung heftigen Angriffen ausgesetzt war.

Die Sozialversicherung überwand den Kampf und ging vielleicht sogar gestärkt daraus hervor. Als eine öffentliche Einrichtung von so grosser Bedeutung für den Staat und für die soziale Wirtschaft muss die Sozialversicherung eine nicht aufzurüstende Unterlage haben.

Die Sozialversicherung verdient ihren Ursprung der Idee der Protektion über die ökonomisch schwachen sozialen Gruppen und den Anschauungen der utopistischen Philosophen, welche die wirtschaftliche Lage der arbeitenden Volksschichten radikal ändern wollten.

In wirtschaftlicher Hinsicht trägt die Sozialversicherung zur Verschiebung eines Teiles der Kapitalien aus den wirtschaftlichen Anstalten in die öfffentlich-rechtlichen Anstalten, welche sie wiederum dem wirtschaftlichen Leben zuführen, bei.

In sozialer Hinsicht soll die Sozialversicherung die Nöte einzelner sozialen Gruppen so verbessern, dass sie eine wirkliche Hilfe bekommen, wenn sie gegen ihren Willen ihre Arbeit verlieren oder überhaupt vom Arbeitsmarkt ausgeschieden werden.

Die Ursachen technischer Natur verlangen nicht zuletzt stete Anstrengung, um eine Hebung des Niveau der Versicherungsadministration zu erreichen.

Das Problem der Popularisation der Sozialversicherung existiert nicht nur in Polen, sondern auch in anderen Ländern. Die Ursachen der geringen Volkstümlichkeit die-

d'autres pays. Causes de la faible popularité de ces institutions sont les suivantes: 1) insuffisante connaissance des idées, buts, problèmes et bienfaits des assurances sociales, 2) insuffisante compréhension des idées de la prévoyance et de l'épargne, 3) limitation des prestations, causée par les défauts techniques ou bien les variations de conjoncture, 4) manque de l'assistance aux assurés en cas spéciaux, causé par les changements démographiques ou de conjoncture, 5) suspension de l'autonomie d'assurances, tension des conflits économiques et sociaux à l'époque de la dépression économique, 6) structure d'assurances sociales insuffisamment appropriée aux bésoins des branches particulières de l'économie sociale et le fardeau trop lourd des cotisations, 7) legislation et mesures juridiques trop compliquées des assurances sociales, 8) imperfection de l'administration d'assurances qui devrait se distinguer par ses aptitudes et son haut niveau moral.

L'attitude des divers groupes sociaux envers les assurances sociales doit être envisagée d'une façon différente. Disposition la plus négative se fait voir parmi les employeurs de la grande industrie. C'est une oscillation entre pleine négation des institutions d'assurances et la tendance de baisser le niveau des charges d'assurances et d'introduire les facilités techniques de leur fonctionnement. L'artisanat a d'autres éxigences: ici jouent un rôle important les difficultés survenant de la concurrence entre les ateliers, les conditions spéciales du travail à domicile etc. Ce sont les ouvriers, qui représentent un groupe social le plus satisfait, quand il s'agit des services d'assurances sociales. Les employés (trav. intelectuels) ne constituent pas un groupe uniforme et leur attitude envers les assurances sociales est très variée. Aussi faut-il prendre en considération l'attitude de l'administration publique, du corps médical et de la presse. Le gouvernement en Pologne témoigne toujours un interêt plein de bienveillance. Vu que l'assurance-maladie fait dans l'ensemble des assurances un élément primordial, l'opinion des médecins est très importante. On y remarque deux tendances: individualiste et sociale. Malgré différentes nuances de la presse on y trouve parfois une bonne compréhension des idées et des bases d'assurances sociales

En examinant les types d'assurances il est visible qu'on n'attaque point l'assurance-accidents, on attaque assez faiblement l'assurance - invalidité - vieillesse - décès aussi bien que l'assurance-chômage, mais l'assurance-maladie subit des attaques sérieuses.

On doit envisager toute sorte de mesures pour développer et fixer une attitude positive des assurés envers les assurances sociales. Les pouvoirs des Institutions d'Assurances, les employés et leurs organisations syndicales y peuvent contribuer sensiblement. Suivant le plan d'activité, élaboré par l'Institut d'Assurances Sociales, il faut: a) populariser les assurances sociales, b) rénoncer au principe d'une réforme générale, c) simplifier le travail, perfectionner l'administration, d) harmoniser le travail du personnel d'administration et du personnel médical, e) introduire l'autonomie des assurances sociales.

Il y a en général parmi les employés d'assurances une compréhension suffisante de ces plans, c'est pourquoi l'action de popularisation peut être menée officiellement par

ser Einrichtung sind folgende: 1) unzureichende Kenntnis der Idee, der Ziele, der Probleme und der Wohltaten der Sozialversicherung, 2) unzureichendes Verständniss der Idee der Fürsorge und der Sparidee, 3) die Begrenzung der Leistungen infolge der technischen Mängel oder der koniunkturellen Veränderungen, 4) Mangel von Hilfe für die Versicherten in speziellen Fällen, die durch die demographischen Veränderungen und die Koniunktur versursacht werden, 5) die Aufhebung der Selbstverwaltung, die Spannung der wirtschiftlichen und der sozialen Konflikte in der Zeit einer wirtschaftlichen Krise, 6) die innere Struktur der Sozialversicherungseinrichtungen, welche nicht genügend an die Bedürfnisse einzelner Wirtschaftszweige angepasst sind, und die schwere Last der Beiträge 7) die Gesetzgebung und zu komplizierte rechtliche Massnahmen der Sozialversicherung, 8) die Unzulänglichkeit der Versicherungsandministration, welche sich durch ihre Anpassung und hohes moralisches Niveau auszeichnen sollte.

Die Stellungsnahme einzelner sozialer Gruppen der Sozialversicherung gegenüber soll in versichedener Weise ins Auge gefasst werden.

Die grösste negative Einstellung finden wir bei den grossen Industrieunternehmern. Sie wanken zwischen völliger Ablehnung der Versicherungsinstitution und der Tendenz zum Vermindern der Versicherungslasten und zur Einführung technischer Erleichterungen in ihrem Funktionieren.

Das Handwerk hat andere Forderungen: hier spielen eine grosse Rolle die Schwierigkeiten der Konkurrenz unter einzelnen Werkstätten, spezielle Arbeitsbedingungen der Heimarbeit usw.

Die Arbeiter bilden die zufriedenste soziale Gruppe. Die Privatangestellten weisen eine verschiedenartige Stellung der Sozialversicherung gegenüber auf.

Man muss auch die Stellungnahme der öffentlichen Administration, der Aerztewelt und der Presse berücksichtigen. Die polnische Regierung zeigt immer eine wohlwollende Haltung.

Die Krankenversicherung spielt in der Gesamtheit der Sozialversicherung eine sehr wesentliche Rolle. Darum ist die Meinung der Aerzte von grosser Wichtigkeit. Sie weist zwei Richtungen auf: die individualistische und die soziale.

In der Presse finden wir trotz verschiedener Färbung ein recht gutes Verständniss der Ideen und der Unterlage der Sozialversicherung.

Wenn man einzelne Zweige der Versicherung betrachtet, sieht man sehr leicht ein, dass die Unfallversicherung nicht angegriffen wird. Die Invalidenversicherung und die Arbeitslosenversicherung werden seltener angegriffen, die grössten Angriffe gelten der Krankenversicherung.

Man sollte alle möglichen Mittel berücksichtigen, die eine positive Stellung der Versicherung gegenüber sichern können. Die Organe der Sozialversicherungsanstalten, deren Angestellte und ihre beruflichen Vereine können Vieles dazu beitragen.

Dem Handlungsplan der zentralen Sozialversicherungsanstalt nach sollte man: 1) die Sozialversicherung volkstümlich machen, 2) die Idee einer generalen Reform werwerfen, 3) die Arbeitsmethoden vereinfachen, die Administration vervolkomnen, 4) die Mitarbeit der Aerzte und des administrativen Personels harmonisieren, 5) die Selbstverwaltung in den Versicherungsanstalten einführen.

Im Allgemeinen existiert unter den Angestellten der

l'Institut d'Assurances Sociales ou bien par les organisations professionnelles des employés.

Les assurances sociales personifient l'idée de solidarité, prévoyance et de secours mutuel en cas des coups du sort. Il y a plusieurs moyens de symboliser ces idées, à savoir: par des mots d'ordre et images, éditions d'information et expositions au caractère didactique et prophylactique, (exposition-Wagon fut visitée par 200.000 personnes, 10 expositions hygiéniques en 1937 — par 510.000 personnes).

La participation des employés à l'action de popularisation demande un grand effort individuel.

Enfin l'auteur remarque, que le succès de l'action popularisatrice dépend d'une conviction profonde, qu'on popularise des idées élevées et institutions d'une haute utilité sociale.

Sozialversicherung ein genügendes Verständniss dieser Pläne. Deshalb kann die Popularisation offiziel von der Sozialversicherungsanstalt oder von den beruflichen Vereinen der Angestellten geführt werden.

Die Sozialversicherung personifiziert die Idee der Solidarität, der Fürsorge und der gegenseitigen Hilfe im Falle eines Schicksalschlages. Es existieren mehrere Methoden, um diese Ideen zum Ausdruck zu bringen: Schlagworte, Bilder, Informationsschriften, Ausstellungen didaktischen und prophylaktischen Charakters (Die Waggon - Austellung wurde von 200.000 Personen besichtigt, 10 higienische Ausstellungen im J. 1937 wurden von 510.000 Personen besichtigt).

Die Mitarbeit der Angestellten an der Popularisation verlangt eine grosse individuelle Anstrengung.

Zuletzt weist der Verfasser darauf hin, dass der Erfolg der Popularisation abhängt von der tiefen Ueberzeugung, das man erhabenen Ideen und Anstalten vom hohen sozialen Wert dient.

KOMUNIKATY

VIII. KURS ODMY SZTUCZNEJ.

W okresie od dnia 10 marca do dn. 6 kwietnia 1938 r. odbędzie się 4-ro tygodniowy Kurs odmy sztucznej dla lekarzy, zorganizowany przez Polski Związek Przeciwgruźliczy z poparciem Ministerstwa Opieki Społecznej i z współudziałem Wydziału Lekarskiego U. J. P.

Program Kursu uwzględni przede wszystkim studia praktyczne jak również obejmie 32-godziny wykładów teoretycznych z dziedziny rozpoznawania, leczenia i walki z gruźlicą. Każdy ze słuchaczów odbędzie praktykę w zakresie gruźlicy wewnętrznej w klinice, szpitalu i sanatorium, ponadto zaznajomi się dokładnie z techniką pracy w poradniach przeciwgruźliczych, oraz techniką zakładania odmy.

Kurs jest bezpłatny. Podania na Kurs należy nadsyłać do biura Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie, ul. Karowa 31 (gmach Polskiego Towarzystwa Higienicznego) najpóźniej do *dnia 28 lutego r. b.* Do podania należy dołączyć: 1) życiorys, 2) ewentualne zaświadczenie instytucji delegującej lekarza na kurs, 3) zobowiązanie do czynnego zwalczania gruźlicy przynajmniej przez dwa lata po ukończeniu kursu.

Kandydaci zgłaszający się na kurs mogą ubiegać się o przyznanie zwrotnego stypendium w wysokości do 200 zł.

Pierwszeństwo w przyjęciu na kurs oraz w uzyskaniu stypendium będą mieli lekarze już zatrudnieni w instytucjach przeciwgruźliczych.

Przewodniczący komisji
organizacji kursu
Prof. Dr W. Orłowski.

Dyrektor P. Z P.
Dr M. Grodecki.

KURS Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie urządza z inicjatywy Ministerstwa Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w czasie od 14 marca do 14 kwietnia 1938 Kurs z zakresu Medycyny społecznej.

Zadaniem kursu jest przygotowanie lekarzy do pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych przez pogłębienie ich wykształcenia wiadomościami z zakresu medycyny społecznej i higieny pracy. Prócz wykładów teoretycznych Kurs będzie obejmował ćwiczenia praktyczne, seminarium, zwiedzanie zakładów pracy, kopalń, sanatoriów i t. p.

W kursie mogą wziąć udział w pierwszym rzędzie lekarze odbywający roczną praktykę szpitalną, lekarze pracujący w klinikach uniwersyteckich i szpitalach krakowskich oraz lekarze zajęci w instytucjach ubezpieczeń społecznych, a w razie wolnych miejsc również absolwenci medycyny.

Podania o przyjęcie na kurs należy składać na ręce Kierownika Kursu, Prof. dra Jana Olbrychta w Krakowie ul. Grzegórzecka 16, do dnia 10 marca 1938 r. Do podania należy dołączyć kopię dyplomu oraz ewent. świadectwa dotychczasowej pracy. Absolwenci medycyny winni dołączyć do podania zaświadczenie Dziekanatu.

Miejsce i termin otwarcia Kursu będą podane osobno.

Kurs jest bezpłatny.

Program Kursu: 1) Lek. Nacz. Dr R. Kunicki: Rozwój idei ubezpieczeń społecznych (1 godz.) — 2) *Dyr. Dr K. Kropatsch:* Organizacja ubezpieczeń społecznych w Polsce (1 godz.) — 3) *Nacz. Dr K. Hesek:* Ośrodek zdrowia podstawową jednostką administracyjną publicznej służby zdrowia (1 godz.) — 4) *Prof. Dr J. Latkowski* i *Dr S. Karasiński:* Gruźlica z punktu widzenia medycyny społecznej (2 godz.) — 5) *Dyr. K. Kropatsch:* Podstawy finansowe ubezpieczeń społecznych (2 godz.) — 6) *Prof. Dr J. Latkowski* i *Dr S. Karasiński:* Schorzenia młodocianych z punktu widzenia medycyny społecznej (1 godz.) — 7) *Dr W. Medyński:* Zasady profilaktyki w ubezpieczeniach społecznych (1 godz.) — 8) *Dyr. E. Krwawicz:* Świadczenia pieniężne w ubezpieczeniach społecznych (2 godz.) — 9) *Dr M. Ciećkiewicz:* Świadczenia lecznicze w ubezpieczeniach społecznych (1 godz.) — 10) *Dr M. Ciećkiewicz:* Organizacja lecznictwa oparta na lekarzu domowym (1 godz.) — 11) *Lek. Nacz. Dr R. Kunicki:* Zakres

i środki działania w ubezpieczeniach społecznych (4 godz.) — 12) *Prof. Dr T. Rogalski:* Wychowanie fizyczne i sport jako czynnik społeczny (1 godz.) — 13) *Dr Z. Oszast:* Leczenie fizykalne w ubezpieczeniach społecznych (1 godz.) — 14) *Doc. Dr L. Bier* i *Dr B. Gastoł:* Higiena pracy (6 godz.) — 15) *Doc. Dr F. Siedlecki:* Niektóre choroby zawodowe (zatrucie ołowiem i rtęcia, krzemica) (2 godz.) — 16) *Dr Z. Godłowski:* Niektore choroby zawodowe (działanie promieni Roentgena oraz pozostałe zatrucia zawodowe) (1 godz.) — 17) *Dr L. Tochowicz:* Choroby wewnętrzne (klatki piersiowej) z punktu widzenia medycyny społecznej (1 godz.) — 18) *Prof. Dr F. Walter:* Choroby skórne i weneryczne z punktu widzenia medycyny społecznej (3 godz.) — 19) *Doc. Dr M. Wilczek:* Choroby oczu z punktu widzenia medycyny społecznej (1 godz.) — 20) *Prym. Dr J. Gołąb:* Choroby dzieci z punktu widzenia medycyny społecznej (2 godz.)— 21) *Dr A. Ślączka:* Choroby układu nerwowego z punktu widzenia medycyny społecznej (2 godz.) — 22) *Doc. Dr B. Stępowski:* Choroby kobiece z punktu widzenia medycyny społecznej (2 godz.) — 23) *Prof. Dr J. Kostrzewski:* Choroby zakaźne z punktu widzenia medycyny społecznej (1 godz.) — 24) *Dr A. Mester:* Gościec z punktu widzenia medycyny społecznej (1 godz.) — 25) *Doc. Dr J. Zaremba:* Chirurgia urazowa i seminarium traumatologiczne (2 godz.) — 26) *Dr J. Birkenfeld:* Choroby chirurgiczne z punktu widzenia medycyny społecznej (4 godz.) — 27) *Prof. Dr J. Miodoński:* Choroby uszu, nosa i gardła z punktu widzenia medycyny społecznej (1 godz.) — 28) *Prof. Dr J. Olbrycht* i *Dr M. Ciećkiewicz:* Zasady orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu wypadkowym, emerytalnym i chorobowym (3 godz.) — 29) *Prez. Izby Lek. Dr W. Stryjeński:* Ustawodawstwo lekarskie (1 godz.) — 30) *Prez. Sądu Izby Lek. Dr A. Maciąg:* Deontologia lekarska (1 godz.) — Nadto seminarium w orzecznictwie chorobowym *Dr A. Bobak* (2 godz.) — Seminarium w orzecznictwie wypadkowym *Dr J. Jasieński* (2 godz.) — Seminarium w orzecznictwie emerytalnym *Dr S. Dziuba* (2 godz.). W programie przewidziane jest zwiedzanie lecznic, fabryk, hut, kopalni i t. p. Otwarcie Kursu nastąpi w dniu 14 marca 1938 r. o godz. 18-tej w sali Towarzystwa Lekarskiego w Krakowie ul. Radziwiłłowska 4. — Zgłoszenia uczestnictwa w Kursie przyjmuje najpóźniej do dnia 10 marca 1938 r. włącznie Kierownik Kursu Prof. Dr Jan Olbrycht w Krakowie ul. Grzegórzecka 16.

XI ZJAZD HIGIENISTÓW POLSKICH.

XI Zjazd Higienistów Polskich, poświęcony zagadnieniom zdrowotnym wsi, odbędzie się dn. 29 i 30 czerwca 1938 r. w Lublinie.

Przewidziane są trzy tematy główne:

1. Pomoc lecznicza na wsi (lekarze, personel pomocniczy, szpitale i t. p.),

2. Medycyna zapobiegawcza na wsi (zwalczanie chorób zakaźnych i społecznych).

3. Sprawy sanitarno-porządkowe na wsi (budownictwo wiejskie, zaopatrywanie w wodę, usuwanie nieczystości i t. p.).

Uprasza się o zgłaszanie referatów, względnie koreferatów, do dn. 1 kwietnia r. 1938 do Biura Polskiego T-wa Higienicznego w Warszawie, ul. Karowa 31.

Szczegółowy program Zjazdu i warunki uczestnictwa podane zostaną do wiadomości w następnych komunikatach.

BIBLIOTECZKA „PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

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

Nr. 16. Wyjaśnienie do schematu ubezpieczeń społecznych scalonych (projekt indywidualny). — **Dr. H. Wilczyński** . . . Zł. —.50

Nr. 17. O chorobach zawodowych. — **Dr. Bronisław Handelsman** . . . . . „ 1.—

Nr. 18. Prawo upadłościowe i układowe a ubezpieczenia Społeczne. — **Eugeniusz Sisslé** . . . . . „ 1.—

Nr. 19. Prawotwórcza rola trybunału dla spraw ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu w dziedzinie ubezpieczenia pracowników umysłowych. — **Dr. Julian Hubert** . . . . . „ 2.—

Nr. 20. Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych. — **Gustaw Simon** . „ —.50

Nr. 21. Podstawowe zagadnienia organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce (referat wygłoszony na Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych w Budapeszcie w dniach 16 — 21 maja 1935 r.). — **Stanisław Sasorski** . . . . . „ 1.—

Nr. 22. Walka z gruźlicą a ubezpieczenia społeczne. — **Dr. Marceli Staroniewicz** . „ 1.—

Nr. 23. Rola ubezpieczeń społecznych na tle zagadnienia czynników sztywnych w rozwoju koniunkturalnym. — **Bolesław Wścieklica** . . . . . „ —.50

Nr. 24. Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Stanisław Sasorski** . . . . . Zł. —.50

Nr. 25. Istota zagadnienia kapitalizacyjnego z uwzględnieniem roli ubezpieczeń społecznych. — **Mgr. Kazimierz Teisseyre** . „ 1.—

Nr. 26. Organizacja bezpieczeństwa pracy w związku z odszkodowaniem za wypadki. — **Inż. Andrzej Mazurkiewicz** . . „ —.50

Nr. 27. Uwagi o lecznictwie zakładowym o ubezpieczeniu na wypadek choroby. — **Dr Jerzy Bujalski** . . . . . „ —.50

Nr. 28. Międzypaństwowe Związki w zakresie ubezpieczeń społecznych (referat wygłoszony na drugim Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych, w Dreźnie w dniach 4 — 8 września 1936 r.). — **Dr Stanisław Sasorski** . . . . . „ 1.—

Nr. 29. Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych. — **Dr Stefan Czarnecki** . . . . . „ 3.—

Poszczególne tomiki Biblioteki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" są do nabycia w Administracji:

Warszawa, ul. Czerniakowska Nr. 231.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

STATYSTYKA

Zestawienia ogólne

I. Zakłady pracy i ubezpieczeni 1934—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.	**410 127**	**1 761 784**	**1 465 236**	**293 328**	**291 742**	**1 967 039**
Stan w końcu listopada 1936 r.	418 304	1 878 129	1 571 947	303 681	301 817	2 088 929
„ „ grudnia „	423 191	1 703 949	1 400 561	300 398	298 298	1 914 588
„ „ stycznia 1937 r.	427 354	1 673 708	1 373 942	302 850	300 705	1 876 216
„ „ lutego „	428 869	1 702 621	1 395 335	305 253	303 061	1 903 848
„ „ marca „	436 250	1 769 381	1 458 879	308 121	305 883	1 975 051
„ „ kwietnia „	439 209	1 884 509	1 572 200	311 051	308 742	2 098 665
„ „ maja „	439 089	1 998 682	1 682 266	315 663	313 311	2 212 734
„ „ czerwca „	435 047	2 058 117	1 740 250	317 974	315 592	2 283 540
„ „ lipca „	433 137	2 087 983	1 769 483	318 909	316 537	2 316 135
„ „ sierpnia „	432 415	2 107 128	1 787 718	321 194	318 778	2 340 653
„ „ września „	434 395	2 123 016	1 801 494	324 247	321 742	2 357 892
„ „ października „	440 679	2 175 024	1 849 389	329 215	326 641	2 411 410
„ „ listopada „	446 543	2 075 337	1 747 869	331 166	328 443	2 311 803

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 październiku 1936 r.	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 „	26 771	9 691	5 914	4 993	1 632	4 541	4 107	434
„ sierpniu „	32 367	11 836*	7 057*	5 049	1 635	6 790	4 909*	1 881
we wrześniu „	29 182	10 500	6 399	4 987	1 623	5 673	4 464	1 209
w październiku „	28 901	10 317	6 309	5 146	1 655	5 474	4 270	1 204
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 październiku 1936 r.	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
„ sierpniu „	28 181	10 677	6 296	4 507	1 481	5 220	4 663	557
we wrześniu „	29 418	10 311	6 195	5 309	1 719	5 884	5 308	576
w październiku „	29 810	10 882	6 508	5 465	1 770	5 185	4 378	807

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 XI	1936 XII	1937 I	1937 II	1937 III	1937 IV	1937 V	1937 VI	1937 VII	1937 VIII	1937 IX	1937 X	1937 XI
Ubezpieczenie na wypadek choroby [f]													
1. *Ogółem* [g]	.	.	*6 016*	*6 989*	*7 187*	*7 126*	*6 976*	*7 375*	*8 305*	*8 027*	*8 155*	*8 340*	*8 644*
2. opieka lekarska	.	.	2 288	2 403	2 511	2 441	2 458	2 448	2 678	2 666	2 705	2 695	2 688
3. środki leczn. i pomocn.	.	.	1 099	1 348	1 266	1 217	1 220	1 233	1 284	1 269	1 300	1 413	1 423
4. szpitale i zakł. leczn.	.	.	1 466	1 777	1 852	2 078	1 950	2 072	2 113	1 973	2 074	2 212	2 459
5. zasiłki pieniężne	.	.	1 001	1 258	1 319	1 130	1 052	1 249	1 382	1 391	1 449	1 601	1 650
6. lecz. w bratnich ubezp.	.	.	35	57	67	90	90	83	86	101	121	108	168
7. profilakt. i cele sanit.	.	.	127	146	172	170	206	290	762	627	506	311	256
8. Porady lekarskie ogół.	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	1 578,8	1 662,1	1 677,1
9. „ lekarzy dom.	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	1 141,9	1 195,0	1 221,6
10. „ „ specjal.	346,8	319,0	377,8	373,3	397,0	443,6	383,2	404,8	398,1	394,3	436,9	467,1	455,5
11. Zabiegi dentystyczne	119,8	108,5	102,5	106,3	116,1	131,5	110,6	117,8	106,7	129,8	136,1	143,6	146,1
12. Leki i środki opatrunk.	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	1 859,0	1 934,1	1 998,9
13. Zabiegi fizyko-terap.	201,2	190,9	180,9	172,7	197,8	222,7	146,2	129,6	100,9	100,5	133,1	170,3	192,0
14. „ rentgenowskie	36,0	32,3	32,1	33,4	37,7	43,4	38,4	38,9	34,9	32,8	37,8	40,2	40,3
15. Przekazy do szpitali [h]	14,2	13,0	14,6	12,9	13,7	15,6	14,6	15,5	16,6	17,3	18,3	17,4	17,0
16. Przyrost chorych we własnych szpitalach [i]	4,8	4,9	4,7	4,5	4,6	5,2	5,1	5,4	5,5	5,6	5,6	5,5	5,4
17. Dni szpitalne [j]	78,0	74,2	77,3	72,7	76,8	76,3	79,5	80,2	76,3	80,8	81,2	83,9	82,0
18. Dni zasiłkowe [k]	1 091,8	1 256,2	973,1	1 085,0	1 179,7	1 099,4	966,8	1 055,0	1 118,1	1 060,0	1 202,5	1 314,5	1 217,4
19. Zasiłki pogrzebowe	3,0	3,0	2,5	2,9	2,9	2,9	2,7	3,1	3,4	3,3	3,4	3,4	3,2
Ubezpieczenie emeryt. robotników [l]													
20. *Ogółem*	*1 715*	*1 645*	*1 609*	*1 676*	*1 696*	*1 745*	*1 812*	*1 741*	*1 753*	*1 639*	*1 764*	*1 821*	*1 908*
21. renty	856	849	832	868	885	905	849	877	872	822	832	896	1 000
22. zaopatrzenia	745	756	776	766	795	790	812	795	816	816	815	855	842
23. świadcz. jednorazowe [m]	114	40	1	42	16	50	151	69	65	1	117	70	66
24. Renty	44 155	44 318	44 493	44 858	45 103	45 628	45 699	45 919	46 244	46 142	45 914	46 108	46 407
25. zaopatrzenia	34 954	35 490	36 066	36 378	37 052	37 509	38 082	38 468	38 941	39 352	39 776	40 421	40 763
26. świadcz. jednorazowe [m]	965	195	11	411	118	391	1 284	618	575	.	.	.	
Ubezpieczenie pracowników umysłow.													
27. *Ogółem*	*4 317*	*4 237*	*4 008*	*4 260*	*4 635*	*4 043*	*4 154*	*4 396*	*4 370*	*4 342*	*4 383*	*4 608*	*4 471*
28. renty	3 321	3 235	3 145	3 276	3 580	3 118	3 277	3 475	3 469	3 493	3 512	3 653	3 586
29. zaopatrzenia [n]	114	108	112	109	110	111	112	107	109	124	115	115	113
30. świadcz. jednorazowe [o]	111	112	52	115	114	89	42	150	136	121	96	187	136
31. zasiłki bezrobotnych	771	782	700	759	830	725	722	705	656	604	660	653	636
32. Renty	25 992	26 553	26 662	26 958	27 404	27 696	27 904	28 286	28 559	28 348	28 742	29 216	29 505
33. zaopatrzenia [n]	2 157	2 150	2 146	2 157	2 167	2 167	2 185	2 198	2 195	2 216	2 217	2 238	2 252
34. świadcz. jednorazowe [o]	102	124	85	93	123	121	45	152	114	107	95	201	120
35. Zasiłki z powodu braku pracy	10 547	10 605	9 726	10 535	11 534	10 350	9 960	9 719	9 072	8 374	9 196	9 281	9 244
36. Bezrobotni, którym wypłacono zasiłki [p]	8 879	8 787	8 420	9 103	9 579	9 069	8 758	8 433	7 787	7 286	7 804	7 985	7 918
Ubezpiecz. od wypadk.													
37. *Ogółem*	*3 947*	*3 955*	*3 582*	*3 801*	*4 134*	*3 867*	*3 867*	*4 140*	*4 082*	*4 116*	*4 220*	*4 022*	*4 132*
38. renty	3 592	3 596	3 463	3 601	3 864	3 711	3 672	3 897	3 828	3 928	3 865	3 877	3 846
39. świadcz. jedn. i rzecz. [r]	355	359	119	200	270	156	195	243	254	188	355	145	266
40. Renty	.	.	115367	116464	117709	118717	119099	119845	120193	120581	121477	122309	122648
41. Świadcz. jednoraz. [s]	.	.	72	78	113	117	62	107	98	65	90	112	83

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] — XI 1937

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych [b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu: na wypadek choroby	emerytalnemu robotników: razem	emerytalnemu robotników: w tym górnicy i hutnicy	emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w przemyśle
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**464 297** [c]	**2 325 558** [d]	**2 075 337**	**1 747 869**	**54 538**	**331 166**	**2 311 803**
	woj. centralne . .	*210 499*	*1 113 981*	*1 081 484*	*929 497*	*39 719*	*152 619*	*1 110 001*
	woj. warszawskie							
1	Ciechanów	3 361	13 610	13 433	11 150	—	1 788	13 465
2	Kutno	4 246	23 295	22 964	20 038	—	2 349	23 022
3	Płock	3 737	12 512	12 338	10 210	—	1 724	12 343
4	Warszawa	84 923	381 728	372 965	296 220	—	74 002	381 338
5	Włocławek	4 439	19 630	19 264	16 379	—	2 417	19 370
6	Żyrardów	3 908	21 918	21 671	19 290	—	1 975	21 762
	woj. łódzkie							
7	Kalisz	5 016	17 990	17 737	14 520	—	2 194	17 779
8	Łódź	28 936	189 845	188 078	167 104	—	18 926	189 817
9	Pabianice	4 236	24 990	24 827	22 437	—	1 937	24 908
10	Piotrków	3 526	21 433	21 214	18 681	—	2 032	21 298
11	Tomaszów Mazowiecki	2 857	24 161	23 994	21 680	218	1 911	24 063
	woj. kieleckie							
12	Częstochowa	7 366	48 048	47 596	42 919	6 896	3 676	47 965
13	Kielce	5 390	28 116	27 780	23 740	—	3 443	27 797
14	Ostrowiec	2 117	23 848	23 429	20 881	3 418	2 599	23 698
15	Radom	5 275	41 241	27 356	36 123	—	4 306	41 123
16	Sosnowiec	11 243	84 842	83 909	75 342	29 187	8 121	84 809
	woj. lubelskie							
17	Lublin	9 385	43 918	42 917	36 288	—	6 346	43 525
18	Siedlce	3 262	11 414	11 117	8 653	—	2 237	11 136
19	Zamość	3 558	16 771	16 427	13 854	—	2 359	16 481
	woj. białostockie							
20	Białystok	5 391	36 064	35 207	30 706	—	4 435	35 873
21	Grodno	4 306	18 445	17 665	14 976	—	2 533	18 335
22	Łomża	4 021	10 162	9 596	8 306	—	1 309	10 094
	woj. wschodnie . .	*35 306*	*168 752*	*165 728*	*133 431*	—	*28 984*	*166 709*
	woj. wileńskie							
23	Wilno	12 279	49 402	48 407	37 757	—	9 539	49 012
	woj. nowogródzkie							
24	Baranowicze	3 072	12 990	12 669	10 034	—	2 352	12 701
25	Lida	2 775	13 617	13 335	10 704	—	2 462	13 349
	woj poleskie							
26	Brześć	4 000	19 727	19 573	15 809	—	3 237	19 617
27	Pińsk	1 597	13 887	13 709	11 780	—	1 797	13 722
	woj. wołyńskie							
28	Łuck	5 023	19 165	18 861	14 204	—	3 967	18 899
29	Równe	6 560	39 964	39 174	33 143	—	5 630	39 409

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 . .	*68 855*	*303 268*	*293 141*	*227 641*	*654*	*54 636*	*298 746*
	woj. poznańskie							
30	Bydgoszcz . . .	7 322	38 948	36 526	30 191	—	6 589	38 576
31	Gniezno	4 147	17 061	16 286	13 184	—	2 489	16 648
32	Grodzisk	3 251	12 260	11 740	9 398	—	1 884	11 819
33	Inowrocław . . .	3 083	11 594	10 764	8 395	404	2 260	11 296
34	Leszno	3 413	12 281	11 468	9 375	—	1 893	11 852
35	Ostrów	5 239	16 594	15 723	11 255	—	2 860	16 059
36	Poznań	17 422	76 570	75 389	55 643	—	16 634	76 214
37	Szamotuły	4 074	14 496	13 861	10 670	250	2 562	13 884
	woj. pomorskie							
38	Gdynia	5 260	34 226	33 614	26 982	—	6 230	34 139
39	Grudziądz	5 979	24 795	24 298	18 916	—	3 763	24 390
40	Tczew	5 340	23 766	23 076	17 857	—	3 708	23 369
41	Toruń	4 325	20 677	20 396	15 775	—	3 764	20 500
	woj. południowe .	*125 054*	*498 805*	*492 634*	*420 581*	*13 051*	*62 035*	*495 677*
	woj. krakowskie							
42	Biała	5 802	32 965	32 765	29 035	1 791	2 873	32 856
43	Chrzanów	2 609	24 207	23 941	21 921	6 111	1 848	24 151
44	Kraków	27 404	94 853	93 579	80 186	1 034	12 221	94 773
45	Nowy Sącz	5 563	22 611	22 452	19 627	—	2 213	22 537
46	Zakopane	3 105	9 670	9 479	7 955	—	1 343	9 641
47	Tarnów	5 310	21 318	21 074	18 200	391	2 263	21 225
	woj. lwowskie							
48	Drohobycz	5 767	27 249	26 832	23 043	936	3 479	27 030
49	Krosno	3 093	18 363	18 172	16 007	300	1 806	18 263
50	Lwów	25 977	93 695	92 983	75 730	13	14 994	93 339
51	Przemyśl	6 667	24 487	24 109	20 327	74	2 969	24 178
52	Rzeszów	3 797	14 621	14 455	12 199	—	1 743	14 486
53	Tarnobrzeg	1 850	13 239	13 018	11 510	—	1 435	13 036
	woj. stanisławowskie							
54	Kołomyja	3 687	14 843	14 621	12 574	—	1 744	14 735
55	Stanisławów . . .	6 072	21 483	21 319	17 793	161	2 557	21 356
56	Stryj	4 630	24 377	24 062	21 352	1 947	2 199	24 159
	woj. tarnopolskie							
57	Brzeżany	2 965	7 484	7 341	6 028	—	1 195	7 343
58	Czortków	3 084	12 124	11 730	9 817	—	1 934	11 759
59	Tarnopol	4 106	11 522	11 273	9 509	263	1 714	11 330
60	Złoczów	3 566	9 694	9 429	7 768	—	1 505	9 480
	woj. śląskie . .	*24 583*	*240 752*	*42 350*	*36 719*	*1 114*	*32 892*	*240 670*
61	Bielsko	6 829	42 638	42 350	36 719	1 114	4 605	42 556
62	Oddział Z. U. S. w Chorzowie	17 754[c]	198 114[d]	—	—	—	28 287	198 114

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu nie są objęci niniejszym zestawieniem. *b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia, kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (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 październiku 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	27 696 697	10 317 252	6 308 959	5 145 679	1 654 638	4 270 169
	%	*100,0*	*37,3*	*22,8*	*18,6*	*5,9*	*15,4*
	woj. centralne	*14 927 605*	*5 966 452*	*3 763 833*	*2 576 215*	*842 584*	*1 778 521*
	%	*100,0*	*40,0*	*25,2*	*17,3*	*5,6*	*11,9*
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	105 304	44 973	26 437	16 557	5 155	12 182
2	Kutno	169 963	71 090	43 365	26 379	8 271	20 858
3	Płock	117 205	49 434	29 977	16 786	5 234	15 774
4	Warszawa	6 248 101	2 399 981	1 327 614	1 404 514	460 108	655 884
5	Włocławek	216 582	89 937	54 923	34 679	11 073	25 970
6	Żyrardów	243 088	108 391	73 311	23 781	7 695	29 910
	woj. łódzkie						
7	Kalisz	158 275	67 936	38 614	26 317	8 278	17 130
8	Łódź	2 605 897	1 135 497	749 574	344 002	114 526	262 298
9	Pabianice	292 220	131 081	92 875	28 792	9 496	29 976
10	Piotrków	221 462	93 831	61 468	28 895	9 489	27 779
11	Tomaszów Maz.	304 803	134 707	96 634	27 058	8 838	37 566
	woj. kieleckie						
12	Częstochowa	490 890	206 065	147 306	52 656	17 219	67 644
13	Kielce	262 769	105 743	62 600	41 083	12 958	40 385
14	Ostrowiec	363 508	147 609	97 718	49 707	16 526	51 948
15	Radom	457 784	128 417	154 517	74 708	22 460	77 682
16	Sosnowiec	1 348 594	520 214	379 492	156 342	54 407	238 139
	woj. lubelskie						
17	Lublin	438 574	176 468	99 286	86 249	27 116	49 455
18	Siedlce	106 456	43 102	22 456	22 617	7 001	11 280
19	Zamość	126 438	49 288	26 614	26 613	8 374	15 549
	woj. białostockie						
20	Białystok	384 568	160 125	105 533	49 397	15 421	54 092
21	Grodno	173 160	66 021	50 654	24 527	6 241	25 717
22	Łomża	91 964	36 542	22 865	14 556	6 698	11 303
	woj. wschodnie	*1 586 099*	*633 809*	*345 247*	*299 296*	*93 008*	*214 739*
	%	*100,0*	*40,0*	*21,8*	*18,8*	*5,9*	*13,5*
	woj. wileńskie						
23	Wilno	449 667	183 124	94 633	95 001	29 590	47 319
	woj. nowogródzkie						
24	Baranowicze	104 922	42 534	21 584	21 256	6 765	12 783
25	Lida	116 868	45 740	23 851	25 640	7 918	13 719
	woj. poleskie						
26	Brześć	213 835	87 725	50 304	37 457	11 636	26 713
27	Pińsk	117 849	47 215	27 737	19 548	6 059	17 290
	woj. wołyńskie						
28	Łuck	190 701	77 504	36 117	41 604	12 831	22 645
29	Równe	392 257	149 967	91 021	58 790	18 209	74 270

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	*3 564 850*	*1 384 946*	*788 300*	*737 851*	*217 675*	*436 078*
	%	*100,0*	*38,9*	*22,1*	*20,7*	*6,1*	*12,2*
	woj. poznańskie						
30	Bydgoszcz	456 654	174 559	110 651	82 030	26 147	63 267
31	Gniezno	134 963	51 236	30 381	27 855	8 804	16 687
32	Grodzisk	98 244	35 666	22 038	22 204	7 041	11 295
33	Inowrocław	139 186	53 223	33 177	27 437	8 764	16 585
34	Leszno	94 669	34 208	19 619	23 355	7 300	10 187
35	Ostrów	170 359	66 731	38 549	31 999	9 919	23 161
36	Poznań	1 004 848	396 426	201 788	247 718	59 191	99 725
37	Szamotuły	139 087	53 630	31 129	28 827	9 123	16 378
	woj. pomorskie						
38	Gdynia	605 441	227 582	134 423	113 604	39 633	90 199
39	Grudziądz	265 478	108 802	64 173	45 638	14 452	32 413
40	Tczew.	235 746	95 442	55 452	40 964	12 773	31 115
41	Toruń	220 175	87 441	46 920	46 220	14 528	25 066
	woj. południowe	*5 075 784*	*2 085 133*	*1 245 956*	*821 689*	*265 260*	*657 746*
	%	*100,0*	*41,1*	*24,5*	*16,2*	*5,2*	*13,0*
	woj. krakowskie						
42	Biała	359 590	150 801	102 772	41 011	13 200	51 806
43	Chrzanów	390 772	151 712	112 913	37 291	12 669	76 187
44	Kraków	1 080 621	448 775	276 725	176 396	57 764	120 961
45	Nowy Sącz	211 739	89 740	57 309	27 328	8 656	28 706
46	Zakopane	108 741	44 574	28 194	16 814	5 195	13 964
47	Tarnów	191 897	93 408	28 594	32 121	10 283	27 491
	woj. lwowskie						
48	Drohobycz	367 114	147 610	93 471	56 125	18 310	51 598
49	Krosno	180 530	71 472	46 382	27 295	8 765	26 616
50	Lwów	955 736	393 274	201 220	202 688	66 364	92 190
51	Przemyśl	156 844	64 985	38 704	27 240	8 510	17 405
52	Rzeszów	115 169	46 935	28 810	19 066	6 063	14 295
53	Tarnobrzeg	134 008	52 121	33 442	20 014	6 266	22 165
	woj. stanisławowskie						
54	Kołomyja	109 124	44 597	25 033	18 158	5 579	15 757
55	Stanisławów	176 277	72 985	41 687	29 513	9 234	22 858
56	Stryj	241 386	94 966	64 630	30 737	9 746	41 307
	woj. tarnopolskie						
57	Brzeżany	51 574	19 978	11 160	11 635	3 581	5 220
58	Czortków	82 232	33 256	18 763	16 799	5 271	8 143
59	Tarnopol	95 926	38 321	22 117	16 774	5 223	13 491
60	Złoczów	66 504	25 623	14 030	14 684	4 581	7 586
	woj. śląskie	*2 542 359*	*246 912*	*165 623*	*710 628*	*236 111*	*1 183 085*
	%	*100,0*	*9,7*	*6,5*	*28,0*	*9,3*	*46,5*
61	Bielsko	591 396	246 912	165 623	74 899	24 277	79 685
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	1 950 963	—	—	635 729	211 834	1 103 400

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 październiku 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	**29 003 557**	**10 882 167**	**6 507 530**	**5 465 248**	**1 770 194**	**4 378 418**
	%	*100,0*	*37,5*	*22,4*	*18,9*	*6,1*	*15,1*
	woj. centralne	*15 672 761*	*6 318 611*	*3 914 663*	*2 715 408*	*893 108*	*1 830 971*
	%	*100,0*	*40,3*	*25,0*	*17,3*	*5,7*	*11,7*
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	93 985	40 385	23 210	15 054	4 692	10 644
2	Kutno	175 922	73 987	44 954	27 477	8 623	20 881
3	Płock	112 385	47 602	28 209	16 619	5 231	14 724
4	Warszawa	6 669 313	2 593 314	1 399 858	1 490 303	492 151	693 687
5	Włocławek	210 343	87 549	53 053	33 912	10 831	24 998
6	Żyrardów	235 593	107 683	69 269	23 073	7 450	28 118
	woj. łódzkie						
7	Kalisz	156 332	67 109	37 846	26 383	8 298	16 696
8	Łódź	2 977 468	1 303 081	852 370	396 466	132 116	293 435
9	Pabianice	300 835	135 617	95 210	29 830	9 830	30 348
10	Piotrków	237 889	100 867	65 485	32 028	10 481	29 028
11	Tomaszów Maz.	298 979	133 774	93 775	26 482	8 645	36 303
	woj. kieleckie						
12	Częstochowa	494 075	207 719	148 099	53 603	17 539	67 115
13	Kielce	287 314	115 176	67 137	47 239	14 854	42 908
14	Ostrowiec	357 405	145 517	95 849	48 891	16 244	50 904
15	Radom	500 967	142 725	164 975	83 189	26 822	83 256
16	Sosnowiec	1 313 327	505 688	369 315	153 100	53 176	232 048
	woj. lubelskie						
17	Lublin	410 645	169 459	91 014	79 883	25 107	45 182
18	Siedlce	107 529	43 172	22 631	23 303	7 216	11 207
19	Zamość	121 818	47 647	25 505	25 706	8 095	14 865
	woj. białostockie						
20	Białystok	374 230	157 432	101 510	48 303	15 075	51 910
21	Grodno	160 204	62 090	46 009	22 124	6 809	23 172
22	Łomża	76 203	31 018	19 380	12 440	3 823	9 542
	woj. wschodnie	*1 654 759*	*664 909*	*353 460*	*319 646*	*99 132*	*217 612*
	%	*100,0*	*40,2*	*21,4*	*19,3*	*5,9*	*13,2*
	woj. wileńskie						
23	Wilno	499 158	205 960	103 008	106 396	33 125	50 669
	woj. nowogródzkie						
24	Baranowicze	116 064	46 877	23 563	24 360	7 508	13 756
25	Lida	110 664	43 178	22 427	24 717	7 632	12 710
	woj. poleskie						
26	Brześć	201 921	83 269	46 925	35 762	11 109	24 856
27	Pińsk	120 044	47 981	27 906	20 380	6 326	17 451
	woj. wołyńskie						
28	Łuck	192 482	78 578	35 917	42 567	13 131	22 289
29	Równe	414 426	159 066	93 714	65 464	20 301	75 881

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	*3 708 605*	*1 477 199*	*799 544*	*746 951*	*242 446*	*442 465*
	%	*100,0*	*39,8*	*21,6*	*20,2*	*6,5*	*11,9*
	woj. poznańskie						
30	Bydgoszcz	445 167	167 693	108 058	81 452	25 966	61 998
31	Gniezno	154 955	61 261	33 354	31 563	9 981	18 796
32	Grodzisk	112 572	44 156	23 887	24 600	7 766	12 163
33	Inowrocław	136 047	55 655	31 013	25 672	8 200	15 507
34	Leszno	107 212	42 829	20 730	25 034	7 840	10 779
35	Ostrów	175 582	76 673	36 275	30 927	9 598	22 109
36	Poznań	1 082 245	432 901	214 173	248 630	80 506	106 035
37	Szamotuły	151 435	60 626	32 459	31 339	9 906	17 105
	woj. pomorskie						
38	Gdynia	603 484	233 748	131 562	111 335	38 653	88 186
39	Grudziądz	281 637	114 412	67 012	50 205	15 905	34 103
40	Tczew	242 108	100 481	55 417	40 964	13 903	31 343
41	Toruń	216 161	86 764	45 604	45 230	14 222	24 341
	woj. południowe	*5 219 208*	*2 167 952*	*1 271 109*	*840 491*	*276 554*	*663 102*
	%	*100,0*	*41,5*	*24,4*	*16,1*	*5,3*	*12,7*
	woj. krakowskie						
42	Biała	358 020	150 473	101 970	41 127	13 145	51 305
43	Chrzanów	448 043	172 132	129 079	45 345	15 186	86 301
44	Kraków	1 092 267	453 489	279 257	179 894	58 776	120 851
45	Nowy Sącz	227 639	96 303	61 329	30 167	9 558	30 282
46	Zakopane	102 152	42 205	26 500	15 922	4 518	13 007
47	Tarnów	196 697	95 160	30 846	32 627	10 579	27 485
	woj. lwowskie						
48	Drohobycz	364 853	146 566	92 872	56 097	18 312	51 006
49	Krosno	210 508	84 936	53 589	27 193	14 647	30 143
50	Lwów	995 448	412 551	207 373	212 419	69 489	93 616
51	Przemyśl	159 397	71 663	36 824	26 305	8 228	16 377
52	Rzeszów	100 866	41 689	24 731	16 912	5 365	12 169
53	Tarnobrzeg	102 428	40 803	25 707	14 082	4 413	17 423
	woj. stanisławowskie						
54	Kołomyja	111 035	46 417	25 194	18 739	5 775	14 910
55	Stanisławów	184 441	77 931	43 090	30 468	9 532	23 420
56	Stryj	241 795	95 976	64 230	30 950	9 816	40 823
	woj. tarnopolskie						
57	Brzeżany	53 556	23 130	10 599	11 334	3 487	5 006
58	Czortków	78 125	32 909	18 763	14 893	4 554	7 006
59	Tarnopol	110 763	48 782	23 500	19 056	5 876	13 549
60	Złoczów	81 175	34 837	15 656	16 961	5 298	8 423
	woj. śląskie	*2 748 224*	*253 496*	*168 754*	*842 752*	*258 954*	*1 224 268*
	%	*100,0*	*9,2*	*6,1*	*30,7*	*9,4*	*44,6*
61	Bielsko	607 595	253 496	168 754	78 049	25 836	81 460
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	2 140 629	—	—	764 703	233 118	1 142 808

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

XII 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę (w złotych) [b]	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—XII	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					**1 928 238,38**
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	22	534,87	25,00 [c]	3 110	79 710,97
„ wdowie	33	510,98	12,50 [c]	1 775	26 839,44
„ sierot niezupełnych	19		6,25 [c]	942	
„ „ zupełnych	4	50,00	12,50 [c]	183	2 975,00
„ wstępnych	—	—	—	2	12,50
Odprawy wdowie	2	900,00	—	2	900,00
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	476	11 528,05	26,32	22 469	624 284,05
„ starcze	67	1 310,90	19,28	2 781	66 271,40
„ wdowie	146	1 406,65	9,63	8 070	94 251,07
„ sieroce	143	926,50	9,16	5 559	30 428,25
Odprawy wdowie	7	847,80	121,16	7	847,80
„ sieroce	1	32,00	31,40	1	32,00
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	634	12 661,52	20,00 [c]	38 418	835 438,81
„ wdowie	99	1 022,00	10,00 [c]	2 472	30 744,50
„ sierot niezupełnych	—		4,00 [c]	123	
„ „ zupełnych	10	64,00	7,00 [c]	235	2 231,50
Renty inwalidzkie [e]	3	92,53	39,69	51	1 799,99
„ wdowie [e]	1	16,10	19,49	6	346,15
„ sierot niezupełnych [e]	—	—		2	
„ „ zupełnych [e]	—	—	10,80	16	264,55
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	.	.	.	756	102 754,63
IV. Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego:					
Renty inwalidzkie	1	16,45	14,53	633	12 980,49
„ wdowie	13	148,84	11,85	965	14 120,20
„ sierot niezupełnych	1			19	
„ „ zupełnych	3	24,00	10,01	117	1 005,08

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 na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

XII 1937

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych *a*	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku I—XII
Ogółem	**9 020**	**11 032**	**772 668,31**	**71,07**
centralne	*3 801*	*4 417*	*330 769,61*	*74,95*
M. st. Warszawa	2 306	2 616	200 743,73	78,72
Warszawskie				
Łódzkie	731	812	61 516,38	77,27
Kieleckie	378	505	32 875,90	65,85
Lubelskie	232	270	18 636,70	66,39
Białostockie	154	214	16 996,90	61,98
wschodnie	*731*	*918*	*57 082,10*	*60,11*
Wileńskie	237	298	17 798,00	58,71
Nowogródzkie	109	130	8 892,10	56,61
Poleskie	138	181	11 883,60	64,76
Wołyńskie	247	309	18 508,40	60,62
zachodnie	*3 018*	*3 646*	*264 633,92*	*74,59*
Poznańskie	1 617	1 906	111 750,30	59,50
Pomorskie	538	674	45 940,60	65,01
Śląskie	810	1 066	106 943,02	105,52
południowe	*1 470*	*2 051*	*120 182,68*	*61,58*
Krakowskie	541	688	46 034,03	67,45
Lwowskie	638	934	50 469,74	59,63
Stanisławowskie	142	201	11 190,40	61,79
Tarnopolskie	149	228	12 488,51	50,00

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

XII 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent, odpraw, zaopatrzeń	na sumę [a] (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I — XI	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					**3 865 524,71**
Renty inwalidzkie	219	52 999,57	204,44	12 471	2 104 948,86
„ starcze	54	12 572.30	213,08	4 100	619 752,94
„ wdowie	117	15 107,63	123,06	7 117	818 567,98
„ sieroce	40	1 577,40	36,26	5 061	
Renty z umowy polsko-niemieckiej					
„ inwalidzkie	15	1 378,10	162,35	549	51 728,81
„ starcze	4	407,70	73,86	164	12 547,70
„ wdowie	10	510,90	54,38	257	11 472,93
„ sieroce	5	23,50	5,07	156	8 793,38
Zaopatrzenia starcze	13	650,00	50,00[b]	1 932	101 140,00
„ wdowie	4	160,00	30,00[b]	299	11 090,00
„ sieroce	—	—	20,00[bc]	25	
Jednorazowe odprawy	83	103 018,23	1 531,42	83	103 018,23
Zasiłki pogrzebowe	79	23 041,58	283,75	78	22 463,88

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 ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

XII 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]	Wypłacono [b]	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób[c]	na sumę (w złotych)
Ogółem			**4 435 649,88**
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	50	68 349	1 715 991,43
„ wdów	2	11 068	467 075,01
„ sierot zupełnych	4	5 900	259 750,48
„ dalszej rodziny	12	937	25 008,97
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	1	540,00
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	1 742	30 193	1 322 676,31
„ wdów	55	2 406	111 983,20
„ sierot	137	4 245	132 564,36
„ dalszej rodziny	2	193	6 774,10
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	110	24 301,80
Koszty protez i lecznictwa	.	.	368 984,22

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

XI 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych) [a]	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—X	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)[b]
Ogółem					**2 057 386,60**
Renty inwalidzkie	506	16 794,50	31,02	43 422	1 595 953,80
„ wdowie	208	3 841,50	17,22	15 261	293 497,55
„ sieroce	121	2 348,20	8,65	19 184	165 616,75
„ zaliczkowe	7	80,00	7,25	114	2 318,50

a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi do renty inwalidzkiej lub wdowiej — 100 zł., 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

Wojtyłko Tadeusz	7500994	Biała Krak.
Izbiecz Szyja	1483846	Brześć n/B.
Kruk Andrzej	5778974	„
Silman Kałman	5772283	„
Łukaszuk Jan	5787814	„
Braum Henryk	1485398	„
Trociuk Stefan	1483491	„
Kasprowicz Maria	6095687	Bydgoszcz
Ochol Kazimierz	—	Bielsk Podlaski
Chojecki Józef	1701579	Chrzanów
Jamrozik Julian	7541511	„
Maleszkówna Katarzyna	6430751	Inowrocław
Wójciński Mieczysław	6414467	„
Kapuścińska Regina	6427853	„
Sabatowski Stanisław	8298209	Krosno
Kopczak Aniela	7706849	Kraków
Albrzykowski Marian	1716136	„
Kwinta Katarzyna	7646901	„
Deutsch Karol	1720000	„
Janicka Jadwiga	1741383	„
Kulczycki Józef	4964095	Lublin
Kosobudzki Jan	4955104	„
Piotrowski Leonard	4955703	„
Zabielska Teresa	4970908	„
Stefaniak Janina	4952403	„
Mielnik Antoni	5938434	Łuck
Adamczyk Janina	3525718	Łódź
Brückner Rudolf	3517639	„
Adamowski Jechil	3573978	„
Czyżewska Eleonora	3633121	„
Bis Marianna	2753999	„
Berman Moszek Dawid	1225041	„
Cechulski Jan	3514708	„
Cynamon Perla	3542174	„
Jakubowicz Rojza	3474197	„
Juger Estera	3393605	„
Jaster Jerzy	3542864	„
Jansch Wilhelm	3545981	„
Finkelberg Mindla	3558328	„
Zarecka Stanisława	3576225	„
Gaszczyński Andrzej	3538798	„
Garsztka Julian	3391604	„
Gatzke Natalia	3603629	„
Kwast Joanna	3490465	„
Ledwon Stanisław	3646030	„
Halle Edward	1210571	„
Cajmowicz Dawid	1200956	„
Głuchy Józef	3511229	„
Lambrych Józef	3551335	„
Hek Bertold	3428033	„
Huberman Lajb	3547838	„
Gaik Agnieszka	3619431	„
Kapelanka Felicja	3609962	Łódź
Knop Władysław	3611979	„
Krygier Gustaw	3644697	„
Koszade Marta	1227998	„
Krzywańska Urszula	3606921	„
Kokoszko Tadeusz	3562250	„
Kamińska Janina	3514534	„
Krępińska Marianna	3533274	„
Kaczmarek Weronika	3500294	„
Krymałowski Dawid	3403783	„
Kucharczyk Helena	3411008	„
Markiewicz Maria	3404149	„
Mordkiewicz Icchok	3651631	„
Ochton Stanisława	3541122	„
Mikulski Kazimierz	3549058	„
Nirenberg Tauba	1205261	„
Nagibor Marianna	3612008	„
Olczak Helena	3423387	„
Mikee Wiesław	3533318	„
Sass Franciszek	3479482	„
Pawlicka Helena	3452582	„
Wyczyńska Leokadia	3473537	„
Pec Julian	3631981	„
Petzold Artur	3583850	„
Raczyński Stanisław	3557770	„
Rajchman Mates	1216364	„
Tomasik Władysława	3635256	„
Teschner Alfred	1227609	„
Rutkowska Drejzla	3533383	„
Ziomkowski Konstanty	1213678	„
Wróblewski Mieczysław	3526267	„
Woźniak Marian	3610151	„
Steinke Klara	3430808	„
Drąga Jan	7922626	Nowy Sącz
Kowalski Mieczysław	1740884	Olkusz
Sewin Nechemja	5812407	Pińsk
Borecki Michał	8224148	Przemyśl
Hampel Haskiel	4031471	Pabianice
Otomański Kazimierz	4010414	„
Ostalec Józef	4093924	Piotrków T.
Kałuzińska Zofia	4090087	„
Andrzejewska Maria	6794711	Poznań
Bagiński Zygfryd	6725303	„
Berliński Seweryn	6782361	„
Biniak Wacław	6771576	„
Izydorczyk Walentyna	6635368	„
Jerzak Franciszek	1606219	„
Kuzora Janina	6741629	„
Mrozek Stefania	6748981	„
Nitkówna Teodozja	6776068	„
Nowicki Władysław	6712882	„
Ostrowski Stanisław	6732535	„

Pokrywka Franciszka	6761229	Poznań	Bromierski Stefan	2387065	Warszawa
Pudliszewska Helena	6786352	„	Chylewski Teofil	1034088	„
Sadowski Leon	6783510	„	Dzieciątko Władysław	2529256	„
Sawicki Feliks	1611426	„	Grochowska Felicja	2206475	„
Skorzanek Ludwika	6703439	„	Kamińska Stefania	2288380	„
Szerata Władysław	6702732	„	Korczak Jan	2716293	„
Żmudzianka Irena	1620115	„	Kotlicka Alicja	1035486	„
Pigła Pelagia	6772950	„	Lewi Szymon	2283010	„
Misiurewicz Edmund	1374366	Sosnowiec	Majek Genowefa	2342801	„
Pokwiczał Bernard	4860852	„	Mejer Julian	2266147	„
Polak Jan	1352795	„	Nędza Stanisława	2701743	„
Kozłowska Tauba	4694125	„	Nowacka Józefa	2207022	„
Parzonka Wiktoria	4689888	„	Osiecki Józef	2522016	„
Dobosz Feliks	1351341	„	Pawlak Helena	2300968	„
Frączek Józef	4696099	„	Perkowska Antonina	1036189	„
Kimelman Sala	1352133	„	Pest Ewelina	1100974	„
Bendkowski Ludwik	4656971	„	Piekut Jan	2307365	„
Święcki Jan	4668210	„	Szarwas Leonard	2333795	„
Sobieraj Kazimierz	4502607	Starachowice	Szpicki Bronisław	2306793	„
Saworek Małgorzata	4162542	Tomaszów M.	Szymański Roman	1061622	„
Krajniewski Franciszek	7274656	Toruń	Top Joel	2536682	„
Hajzerski Ignacy	7260176	„	Tyszler Lejb	2377929	„
Kowalska Gertruda	1670473	„	Wojdyn Helena	2689425	„
Suzek Miriana	3219840	Włocławek	Wieczorek Ignacy	1076977	„
Akierman Mojżesz	2324914	Warszawa	Wyrzykowski Tadeusz	2337443	„
Bednarczyk Apolonia	2792891	„	Zych Wacław	2204904	„

Administracja „Przeglądu Ubezp. Społ." uprzejmie prosi o wniesienie przedpłaty za I-sze półrocze 1938.

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.

Redakcji tel. 8-31-22, Administracji tel. 5-49-20, wew. 269.

Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429.

Redakcja: Dr M. MOSKWA, E. WAŚNIEWSKA i Mgr A. KOŹNIEWSKI Redaktor odpowiedzialny: JAN LAUDYN

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa, Świętokrzyska 11, tel. 5.95-52.

W niedługim czasie ukaże się nakładem
ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ZBIÓR ORZECZNICTWA I WYJAŚNIEŃ W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

w opracowaniu

EUGENIUSZA SISSLÉ'GO, adwokata, MARIANA WISŁOCKIEGO i
JÓZEFA ZIELIŃSKIEGO, b. radcy w Ministerstwie Opieki Społecznej

Wydawnictwo powyższe zawierać będzie całokształt dotychczasowego orzecznictwa Trybunału Kompetencyjnego, Sądu Najwyższego i Najwyższego Trybunału Administracyjnego oraz wyjaśnień Ministerstwa Opieki Społecznej, b. Izby Ubezpieczeń Społecznych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i t. d., wydanych na tle ustaw ubezpieczeniowych i przepisów związkowych.

JUŻ UKAZAŁ SIĘ W DRUKU
KOMPLETNY SPIS
ORZECZNICTWA I OPINII PRAWNYCH
OGŁASZANYCH
W PRZEGLĄDZIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
W LATACH 1934, 1935 i 1936

OPRACOWANY
przez Mgr T. GLEIXNERA
inspektora Działu Nadzoru Z. U. S.

SPIS POWYŻSZY ZAWIERA NA 93 STRONACH SKOROWIDZE:
a) chronologiczny b) numerowy c) artykułowy d) przedmiotowy

Cena zbroszurowanego egzemplarza wynosi 2 zł.

Zamówienia kierować należy pod adresem
Administracji PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
w Warszawie, ul. Czerniakowska 231.

SUCCI RECENTES
PLANTARUM
DIAPHORICARUM
STABILISATA

Succus Allii Sativi recens desodoratus
Succus Chamomillae recens
Succus Florum Crategi recens
Succus Hippocastani recens
Succus Hydropiperis recens
Succus Hyperici recens
Succus Lappae recens
Succus Leonuri Cardiacae recens
Succus Millefoli recens
Succus Taraxaci recens
Succus Valerianae recens
Succus Visci recens
Syrupus Lappae e succo recente
Syrupus Symphyti e succo recente

MAGISTER
EDWARD GOBIEC
MIODOWA 14, WARSZAWA, TEL. 542-99

FISKEPRODUKTER
PRAWDZIWY
TRAN LECZNICZY
„Fiskeprodukter-Brand"
Daje gwarancję zdrowia,
jest każdorazowo badany przez stację kontrolną biologiczną i chemiczną,
zawiera 1000 — 1100 jednostek witamin A.,
każda jego kropla jest standaryzowana.
W INTERESIE WSZYSTKICH APTEK LEŻY PRZETO PROWADZIĆ STALE WYSOKOWARTOŚCIOWY
TRAN LECZNICZY
„FISKEPRODUKTER-BRAND"
SPRZEDAŻ ZE SKŁADU USKUTECZNIA
DOM HANDLOWY
EMIL WIELGOSIŃSKI
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
WARSZAWA, SZKOLNA 4 TEL. 284-81.

Popierajcie polskie wytwory farmaceutyczne!
Produkt polskiego przemysłu farmaceutycznego pod nazwą:
„ZINKOPLAST"
BIAŁY PRZYLEPIEC KAUCZUKOWY
na różowym kretonie, w różnych rozmiarach.
Jest najlepszym przylepcem, odpowiadającym w zupełności wysokim wymogom leczniczym, gdyż nie drażni absolutnie skóry, przylega mocno do ciała i pomimo tej właściwości, daje się ŁATWO i BEZBOLEŚNIE bez płynów pomocniczych z ciała usunąć.
OTO NAJWYBITNIEJSZA ZALETA NASZEGO PLASTRA!
Wytwórcy:
Dr. BEHRING i S-ka
BYDGOSZCZ, ul. Długa 61
Telefon 11-91
Fabryka artykułów opatrunkowych.

WYTWÓRNIA
SKRZYŃ KOLEJOWYCH,
POCZTOWYCH
I BECZEK
ST. ZIELIŃSKI,
Z. KOWALSKI
WARSZAWA, MŁYNARSKA 20
TEL. 629-27

WOLNY OD DOMIESZEK,
CZYNNY I STAŁY PREPARAT

STAŁOŚĆ PREPARATU,
NIEZALEŻNIE OD WARUNKÓW,
NIEZAPRZECZALNA JEGO ABSOLUTNA
CZYSTOŚĆ (CO DO SKŁADU CHEMICZNEGO)
ORAZ POWSZECHNIE ZNANA SKUTECZNOŚĆ
DZIAŁANIA — OTO CZYNNIKI, KTÓRE
STANOWIĄ O ŚWIATOWEJ PRZEWADZE
INSULINY 'A. B'. — NAD INNEMI.

INSULIN 'A. B'.

— A B —

JEST DO NABYCIA DWOJAKIEJ MOCY:

20 jednostek w 1 cm³ w flakonach à 100 jednostek 5 cm³
40 „ „ 1 cm³ w „ à 200 „ 5 cm³

NA ŻĄDANIE WYSYŁAMY LITERATURĘ:

THE BRITISCH DRUG HOUSES LTD.
GRAHAM STREET, LONDON Nr 1

ALLEN & HANBURYS LTD.
BETHNAL GREEN LONDON E. 2

Jener. Przedstawicielstwo na Rzecz. Pol.
Dom Agent. „ANGLOFARM" W-WA BIELAŃSKA 3

LABORATORIUM
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

„VAPOR"

R. HERYNOWSKI i S-ka

W WARSZAWIE UL. ŻELAZNA 30

TEL. 661-39

POLECA

„EMPHYSAL"

(WYRÓB POLSKI)

WPROWADZONY DO LEKOSPISU

(STRONA 48 POZYCJA 204 ROK 1933)

STANISŁAW DĄBROWSKI
HURTOWNIA ZIÓŁ LECZNICZYCH

WARSZAWA, UL. LESZNO 70
TELEFON 11-50-07
„ 2-82-64

DOSTARCZA OD 10-ciu LAT

WSZELKIE ZIOŁA LECZNICZE
I PRZEMYSŁOWE, KRAJOWE,
GWARANTOWANEJ JAKOŚCI,
PO CENACH KONKURENCYJNYCH

DO:

UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH, FABRYK
I PRZETWÓRNI
CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNYCH

ŻĄDAĆ OPRÓBKOWANYCH OFERT

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.

DOM
AGENTUROWO-HANDLOWY
M. ELPERIN
WARSZAWA
UL. SIENNA 48
TEL. 2-72-82

SKŁADY FABRYCZNE:
CHEMIKALJA
i OLEJKI ETERYCZNE
MENTHOL,
CAMPHORAE i t. p.

FABRYKA
GAZY I WATY HYGROSKOPIJNEJ
METKALU, KAMBRYKU, KALIKOTU,
BANDAŻY
KRAJANYCH I OBRĘBIONYCH
BAWEŁNIANYCH I LNIANYCH
„PROSA"
P. ROSENBLATT
ŁÓDŹ
TRAUGUTTA Nr. 8 — TELEFON 131-61
FABRYKA: ŻWIRKI Nr. 17 — TELEFON 235-18
Konto czekowe P.K.O. Łódź Nr. 601,266

HENRYK AUDIT
ŁÓDŹ
BANDURSKIEGO 4
TELEF. 155-04
JENERALNE ZASTĘPSTWA:
katgutu wyjałowionego szkockiego
FIRMY
"G. F. MERSON LIMITED, EDINBURGH"
rękawiczek gum. chir., gospodarskich
i kwasoodpornych firmy
„STERLING RUBBER
COMPANY LIMITED, KANADA„
oraz rękawiczek nicianych „AUDIO"
Syst. MIKULICZA
Stale na składzie termometry lekarskie,
oraz wszelkie inne artykuły
wchodzące w zakres chirurgji.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PABIANICACH ogłasza

konkurs

na następujące stanowiska, mianowicie: 1 stanowisko lekarza domowego w Pabianicach, 1 stanowisko lekarza domowego w Sieradzu (z niepełnym rejonem), 1 stanowisko lekarza pediatry w Zduńskiej-Woli, 1 stanowisko lekarza domowego w Dłutowie.

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące dokumenty w uwierzytelnionych odpisach:

1. dyplom lekarski, 2. dowód odbycia praktyki szpitalno-klinicznej, 3. dowód na prawo wykonywania praktyki lekarskiej, 4. świadectwa z poprzedniej pracy, 5. metrykę urodzenia, 6. dowód obywatelstwa polskiego, 7. świadectwo zdrowia, 8. dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 9. życiorys — napisany własnoręcznie.

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

Stanowiska są do objęcia od *1 kwietnia 1938 r.*

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Pabianicach — ul. Kościuszki 25, w terminie do dnia *20 marca 1938 r.* włącznie.

Naczelny Lekarz
(Dr W. Eichler)

Dyrektor
(P. Goliński)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ZAMOŚCIU ogłasza

konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu.

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 Zamościu w terminie do dnia 15 marca 1938 r. godz. 12 w południe w zapieczętowanej kopercie z napisem: „Konkurs na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu".

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Zamościu.
(—) A. Niekrasz.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KALISZU ogłasza

konkurs

na stanowiska 3 lekarzy domowych, 1) dwa stanowiska z siedzibą w Kaliszu, 2) jedno stanowisko z siedzibą w Pyzdrach i na stanowisko lekarza dentysty z siedzibą w Kaliszu.

Kandydaci na stanowiska lekarza domowego winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich w Nr 9 z 1933 roku i winni do podań dołączyć następujące oryginalne lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) zaświadczenie rejestracyjne (dowód na prawo wykonywania praktyki lekarskiej), 5) świadectwa z odbytej praktyki lekarskiej i szpitalnej, 6) świadectwo zdrowia — urzędowe, 7) Świadectwo z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego, 8) dokument wojskowy, 9) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Kaliszu plac św. Józefa Nr. 1, w terminie do dn. 20 marca 1938 r., w kopertach zapieczętowanych z napisem: „konkurs na stanowisko lekarza domowego" w..... ewentualnie na stanowisko „lekarza dentysty".

Warunki pracy i płacy w/g umowy.

Lekarz Naczelny:
(—) Dr A. Dreszer

Dyrektor:
(—) W. Raniowski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CZĘSTOCHOWIE ogłasza

konkurs

na stanowiska 8-miu lekarzy domowych, a mianowicie: 5-iu w Częstochowie, 1 w Rędzinach, 1 w Konopiskach i 1 w Pankach.

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

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

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

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umów.

Stanowiska są do objęcia od dnia 1 kwietnia 1938 r.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie ul. Mickiewicza 12, w terminie do dnia *15 marca 1938 r.* w zamkniętej kopercie.

Podania pozostawione bez odpowiedzi, należy uważać za nieuwzględnione.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Częstochowie.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarskie: 1) Lekarza domowego w Wąchocku (pełny rejon), 2) Lekarza domowego w Brodach (pełny rejon), 3) Lekarza domowego w Bodzechowie (pełny rejon), 4) Asystenta szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub uwierzytelnione 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.

Wynagrodzenie ad 1, 2 i 3- Zł. 480.— miesięcznie + 50.— Zł na gabinet lekarski, wynagrodzenie ad 4-ry Zł 200.— miesięcznie + mieszkanie i utrzymanie (przy szpitalu).

Posady pod 1, 2 i 3, do objęcia od zaraz, pod 4-ry od *1-go maja br.*

Podania wraz z wymienionymi dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim ul. Focha Nr. 3.

Lekarz Naczelny:
Dr Stefan Szyberna

Dyrektor:
Jan Pigułowski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KRAKOWIE ogłasza

konkurs

na 2 (dwa) stanowiska lekarzy domowych w Olkuszu i Sławkowie i na następujące stanowiska lekarzy-specjalistów w Krakowie 1) wenerologa, 2) chirurga, 3) okulisty, 4) ginekologa, oraz na dwa stanowiska dyżurnych położników.

Kandydaci na te stanowiska winni wnieść do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie podanie, zaopatrzone w następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:
1) metryka urodzenia, 2) dowód lekarski, 3) świadectwo z poprzedniej pracy, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwo zdrowia, 6) świadectwo przesłuchania kursu gazowego, 7) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie do dnia *1 kwietnia 1938 r.*

Lekarz Naczelny: *Dr. R. Kunicki.*
Dyrektor: *Z. Klemensiewicz.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁEJ KRAKOWSKIEJ ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarzy domowych w Brzeszczach, Zatorze, Jeleśni i Kalwarii Zebrzydowskiej.

Kandydaci na powyższe stanowiska 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.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Białej Krakowskiej w terminie do 31 marca 1938 r.

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

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ZŁOCZOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Brodach.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2. „Wytycznych do umów z lekarzami w b. Kasach Chorych", ogłoszonych w dzienniku urzędowym 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) świadectwo z poprzedniej pracy, 7) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego, 8) własnoręcznie napisany życiorys, 9) fotografię bez nakrycia głowy, 10) dokument wojskowy.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej zawartej pomiędzy Ubezpieczalnią Społeczną w Złoczowie a Związkiem Lekarzy Kas Chorych Koło Złoczów.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczelni Społecznej w Złoczowie, w kopertach zapieczętowanych, z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w Brodach" w terminie do dnia *20 marca 1938 r.* godz. 12-ta w południe. Nie uwzględnione oferyt pozostaną bez odpowiedzi.

Lekarz Naczelny: *Dr. Kowarzyk T.*
Dyrektor: *Wacław Brycki.*

UBEZPIECZALNA SPOŁECZNA W GNIEŹNIE ogłasza

konkurs

na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie.

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 w zapieczętowanej kopercie z napisem „Konkurs na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie" pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie w terminie do dnia *15-go marca 1938 r.* godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Gnieźnie
Kazimierz Okoniewski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BRZEŻANACH ogłasza

konkurs

na stanowiska 4-ch lekarzy domowych, a mianowicie: 1 w Bołszowcach, 1 w Dunajowie, 1 w Lipnicy Dolnej, 1 w Rohatynie.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawarciu umów.

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:
a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelstwa polskiego, c) świadectwa o poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) własnoręcznie napisany życiorys, g) świadectwo o ukończeniu kursu obrony przeciwgazowej.

Kandydaci 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 wraz z dokumentami wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod odresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach ul. Gärtlera 6, w terminie do dnia *20 marca 1938 r.* godz. 12-ta w południe w kopertach zapieczętowanych z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego.....".

p. o. Naczelny Lekarz: *(Dr. Morasiewicz Wł.)*
p. o. Dyrektor: *(Dr. Podobiński Fr.)*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W SOSNOWCU ogłasza

konkurs

na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Zawierciu Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu, oraz na stanowisko lekarza domowego w rejonie X-tym w Zawierciu.

Stanowiska powyższe są do objęcia od dn. 1.VI.1938 r. Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu 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 r. 1933.
Podanie z wyżej określonymi dokumentami należy nadesłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu do dn. 15.IV.1938 r. do godz. 12-ej z napisem na zapieczętowanych kopertach, wymieniając stanowisko, na jakie się reflektuje.
Podania nie poparte wymaganymi 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 pocztą zwrócone na podane przez nich adresy.

Lekarz Naczelny Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu *(Dr. B. Niepielski)*
Dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu *(R. Cholewicki)*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BARANOWICZACH ogłasza

konkurs

na stanowiska: jednego lekarza domowego w Baranowiczach, jednego lekarza domowego w Słonimie.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni posiadać kwalifikacje określone w § 2. „Wytycznych" do umów z lekarzami Ubezpieczalni Społecznej.

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 umów.

Podania wraz z dokumentami należy nadesłać do Ubezpieczalni Społecznej w Baranowiczach w terminie do dnia *15/IV.1938.*
Podania bez odpowiedzi do dnia *15/V.1938 r.* należy uważać za nieuwzględnione. Objęcie stanowiska z dniem *1/VI.1938 r.*

Lekarz Naczelny: *(Dr. P. Czyż)*
Dyrektor: *(Al. Rzepecki).*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PŁOCKU ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarzy domowych 1) w Gąbinie i 2) w Sannikach pow. gostynińskiego.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 Wytycznych, ogłoszonych w Nr. 9 Dziennika Urzędowego Izb Lekarskich z roku 1933-go.
Warunki pracy i płacy obowiązują według norm ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy P. P. obwodu płockiego w dniu 8.XI.1933 — i dodatkową umową z dnia 17.XII.1937 r. oraz regulamin dla odnośnych lekarzy.
Do podań należy dołączyć dokumenty w oryginałach lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) świadectwa poprzedniej pracy, 4) dyplom lekarski, 5) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 6) dokument wojskowy, 7) własnoręcznie napisany życiorys, 8) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego, 9) świadectwo lekarskie zdrowia.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Płocku, w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w....", w terminie do dnia *15 kwietnia 1938 r.*, godzina 12-a. Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu dni 10-u od tego terminu, należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny: *(—) Dr. W. Kirszenstein.*
Dyrektor: *(—) M. Pawlicki.*

ANTISTREPTIN

BIOLOGICZNIE CZYNNY P-AMINOBENZENOSULFAMID KRYSTALICZNY

PRZECIW ZAKAŻENIOM PACIORKOWCOWYM i GRONKOWCOWYM

stosuje się **LECZNICZO ZAPOBIEGAWCZO** 3 × DZIENNIE 1-2 TABL. DZIENNIE 2-3 TABL.

OBSZERNĄ LITERATURĘ WYSYŁA – FABRYKA CHEM-FARM. GEO WARSZAWA

NOWA POSTAĆ:

ANTISTREPTIN SOLUBILE

15% ROZTWÓR W AMPUŁKACH PO 5 cc. i 2 cc. (DLA DZIECI).
DO ZASTRZYKÓW ŚRÓDMIĘŚNIOWYCH LUB DOŻYLNYCH

WYSOKA KONCENTRACJA
ABSOLUTNA NIEBOLESNOŚĆ
DOSKONAŁA TOLERANCJA

1 — 3 AMPUŁEK DZIENNIE