

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

M I E S I Ę C Z N I K

R O K VIII

W A R S Z A W A

W R Z E S I E Ń
1933 R.

Z E S Z Y T 9

Doc. Dr. WILHELM CZARNOCKI

WYTYCZNE DO UMÓW Z LEKARZAMI

Dotychczasowe wytyczne do umów z lekarzami, wydane w dniu 4 kwietnia 1931 r. przez Ogólno Państwowy Związek Kas Chorych, były pierwszym krokiem do znormalizowania stosunków między Kasami Chorych a pracującymi w nich lekarzami.

Wytyczne te przyczyniły się do rozwiązania szeregu spornych zagadnień w dziedzinie umów z lekarzami; usunęły one tylko część tych spraw, wskazały jednak nie tylko na możliwość, lecz i na konieczność ujednoczenia szeregu wspólnych zagadnień, które dotychczas były ujmowane bardzo rozmaicie w poszczególnych miejscowych umowach zbiorowych z lekarzami.

Jednolite rozstrzygnięcie tych zagadnień mogło nastąpić bądź w drodze wydania przepisów o prawach i obowiązkach lekarzy, w myśl wymogów art. 2 Ustawy z dnia 17 marca 1932 r. bądź też wydania nowych wytycznych po porozumieniu Związku Kas Chorych z taką instytucją lekarską, która jest uprawniona do decydowania w imieniu całego stanu lekarskiego.

Ministerstwo Opieki Społecznej pismem z dn. 27 maja r. b. Nr. 2184 U. Ch. poleciło Związkowi Kas wszczęcie pertraktacji z Naczelną Izbą Lekarską w przedmiocie opracowanych przez Związek „Wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych”. Mając więc możliwość załatwienia całej sprawy w drodze ustawowej, uznało Ministerstwo za bardziej celowe rozwiązanie całego szeregu zagadnień w płaszczyźnie porozumienia z *reprezentantką* całego stanu lekarskiego t. j. z Naczelną Izbą Lekarską.

Prowadzone w ciągu czerwca i lipca pertraktacje Związku Kas Chorych z N. I. L. zostały ukończone w pierwszych dniach sierpnia po uzgodnieniu wszystkich spornych spraw. Projekt wytycznych został podpisany w dniu 22 sierpnia 1933 r. przez delegatów Związku Kas Chorych i Naczelnej Izby Lekarskiej, oraz zatwierdzony przez Ministra Opieki Społecznej.

Wydanie nowych wytycznych do umów z lekarzami było konsekwencją:

1. przekształcenia z dn. 1 stycznia r. b. Związków Okręgowych i Ogólno Państwowego w jeden Związek Kas Chorych,

2. uchwalonej w marcu r. b. Ustawy o ubezpieczeniu społecznym (scaleniowej),

3. konieczności jednolitego unormowania sprawy stosunków lekarskich w Kasach Chorych na terenie całego Państwa (na razie — z wyjątkiem województw Poznańskiego i Pomorskiego) oraz zmniejszenia do minimum spraw, które przedtem były ujmowane w najrozmaitszy sposób w miejscowych umowach zbiorowych, zawieranych przez Kasy Chorych z zawodowymi organizacjami lekarskimi,

4. dążności do takiego ujęcia sprawy, któreby uniemożliwiało powstanie stanu bezumownego między lekarzami i Kasami Chorych,

5. wysiłku, zdążającego do umożliwienia Kasom przystosowywania się do nader zmiennych warunków finansowych w związku z panującym kryzysem i temi zmianami, którym ulegną ubezpieczenia społeczne po wprowadzeniu w życie ustawy scaleniowej.

Pod wyżej wymienionemi nastawieniami zostały opracowane obecne „Wytyczne do umów z lekarzami”. Projekt tych „Wytycznych” wywołał szereg enuncjacyj w prasie codziennej i zawodowo-lekarskiej. Zarzuty, zawarte w tych artykułach, były bądź wyrazem nieświadomości obecnego stanu rzeczy, który bynajmniej idealnym nie jest i wymaga aż nadto wielu korektyw, bądź opierały się *na złej woli* informatorów, bądź wreszcie na zupełnej ignorancji, choćby np. zarzut, że każdy lekarz prowizoryczny może być usunięty po 14-dniowym wypowiedzeniu („otóż na razie każdy lekarz kasowy jest prowizorycznym. Może być usunięty po 14-dniowym wypowiedzeniu” — „Kurjer Warszawski” Nr. 185 z dn. 1.VII.33 r.).

Obrońca wolności stanu lekarskiego oraz zwalczą-

nie dążności Kas do rzekomego przekształcenia lekarzy w urzędników, całkowicie podporządkowanych administracji Kas, jest właściwie walką ze straszakami, których niema.

Termin „stosunek służbowy”, który miał być wyrazem wspomnianej dążności Kas Chorych, był tylko faktycznym odbiciem panujących dzisiaj stosunków między Kasami a lekarzami, *stosunków bardzo usilnie bronionych przez lekarzy*, a gwarantujących im:

1. stabilizację na zajmowanych stanowiskach,
2. odprawy na wypadek rozwiązania stosunku pracy,
3. odprawy dla rodzin na wypadek śmierci lekarza,
4. dodatki za wysługę lat,
5. otrzymywanie pełnych poborów wraz z dodatkami za wysługę lat w czasie choroby, a to przez 6 miesięcy dla lekarzy prowizorycznych a przez 12 miesięcy dla stabilizowanych,
6. zwiększanie się długości urlopu w związku z ilością przepracowanych lat w Kasie.

Wszystkie wyliczone przed chwilą, a zagwarantowane umowami ramowymi i miejscowymi uprawnienia lekarzy Kas Chorych nie są niczem innym jak wykładnikami stosunku służbowego i *wprost przeczą pojęciu wolnego zawodu*.

Niema tu dążności Kas do podporządkowania lekarzy kasowych administracji Kas, jest raczej dążność lekarzy kasowych do korzystania ze wszelkich prerogatyw przepisów, normujących prawa i obowiązki urzędników Kas Chorych, gdy jednak chodzi o zastosowanie do lekarzy również i innych paragrafów tychże przepisów, to jest to uznawane za dążność Kas do stworzenia z lekarzy urzędników i rzekomo godzi w pojęcie „wolnego zawodu lekarskiego”.

Pamiętać również należy, że obecne miejscowe umowy zbiorowe bardzo różnorodnie gwarantują pewne prawa lekarzy pracujących w Kasach; gdy w jednych Kasach — jest niejako przerost pewnych praw „nabytych”, w innych jest raczej ich niedorozwój. Stwarza się więc 2 klasy lekarzy pracujących w Kasach: mniejszą — lekarzy dobrze zabezpieczonych i sytuowanych, większą — lekarzy bardzo źle lub całkowicie niezabezpieczonych.

Nowe wytyczne dążą do usunięcia tego niestosunku, widząc w tem korzyść zarówno dla ogółu lekarskiego jak i dla Kas Chorych. Chodzi tu głównie o lekarzy stabilizowanych, których liczba stanowi w chwili obecnej w przybliżeniu około 25% ogółu zatrudnionych w Kasach lekarzy. Rozmieszczenie tych lekarzy w Kasach jest bardzo nierównomierne; przeważna ich część znajduje się w dużych Kasach, mniejsza część w Kasach innych, a w całym szeregu Kas prowincjonalnych wogóle niema lekarzy stabilizowanych.

Wprowadzenie w życie zasad, zawartych w nowych „wytycznych”, usunie tę nienormalność, gdyż liczba lekarzy stałych będzie proporcjonalna do liczby ubezpieczonych. W następstwie tego lekarze wszystkich Kas będą mieli te same szanse pozostania lekarzami stałymi; odniosą korzyść i Kasy Chorych, gdyż równomierny rozdział lekarzy stałych na wszystkie Kasy pociągnie równomierne obciążenie finansowe Kas (odprawy, choroby, rozwiązanie stosunku umownego z lekarzami stałymi).

Stanowisko świata lekarskiego, wysuwające konieczność stabilizowania mniej więcej wszystkich lekarzy pracujących w Kasach po upływie pewnego czasu (2 — 3 lat), byłoby słuszne tylko wówczas, gdyby lekarze poświęcali całą swą pracę ubezpieczonym. Trudno jednak uzasadnić stabilizację wszystkich tych lekarzy, którzy zasadniczo są zatrudnieni w instytucjach samorządowych, w wojsku lub na stanowiskach państwowych, a w Kasach pracują dorywczo, poświęcając jedną do dwóch godzin pracy dziennie. Ta druga grupa lekarzy ma wszak zabezpieczenie swego bytu w innych instytucjach lub na innych stanowiskach.

Sprawa stabilizacji lekarzy zatrudnionych w Kasach, tak trudna do uzgodnienia w rokowaniach, musi stracić na swej aktualności, skoro się uwzględni, że obecne „wytyczne” wkładają na Kasy obowiązek ubezpieczenia wszystkich zatrudnionych w nich lekarzy na wypadek choroby, w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych oraz od wypadków przy pracy. Składki z tytułu tych ubezpieczeń pokrywają Kasy całkowicie ze swych funduszy. Koszt tych ubezpieczeń wyniesie rocznie dla wszystkich Kas ponad 5 milionów złotych, co stanowi przeciętnie 1200 zł na każdego lekarza rocznie.

Przymusowe ubezpieczenie lekarzy przez Kasy Chorych rozstrzygają zasadniczo zarówno sprawę zwolnień lekarzy w razie braku dla nich pracy, jak też i sprawę zabezpieczenia ich na wypadek starości lub niezdolności do pracy, powstałej w związku z pełnieniem zawodu lekarskiego.

Obecne wytyczne zawierają w swej treści: 1) wstęp, 2) postanowienia ogólne (§ 1 — 11), 3) obowiązki lekarzy (§ 12 — 16), 4) prawa lekarzy (§ 17 — 27), 5) zmiany w stosunku umownym (§ 28 — 36), 6) postanowienia dyscyplinarne (§ 37), 7) postanowienia końcowe (§ 38).

W porównaniu z poprzednimi wytycznymi zašły następujące zmiany.

W postanowieniach ogólnych decydujący głos w kwalifikowaniu lekarzy posiadać mają Izby Lekarskie. Zmiana ta jest słuszna, gdyż Izby, *reprezentując ogół stanu lekarskiego*, powinny mieć głos w zagadnieniach, dotyczących obsadzania wolnych stanowisk lekarskich w Kasach Chorych, choćby przez wzgląd na obecny kryzys i na konieczność prowadzenia skutecznej walki z kumulacją posad przez poszczególnych lekarzy, nie mówiąc już o tem, że zarządzenia Izb powzięte prawomocnie będą wiążące dla ogółu przynależnych do Izb lekarzy, że uchwały te muszą uwzględniać interes państwowy, oraz interes ogółu lekarzy, a nie tylko pewnej grupy lekarzy pracujących w Kasach Chorych.

Obsada wolnych stanowisk lekarskich w Kasach Chorych odbywać się będzie na podstawie publicznego zawiadomienia. Każdy więc lekarz, posiadający wymagane kwalifikacje, może ubiegać się w drodze publicznego konkursu o wakuujące stanowisko. Izby lekarskie mają prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko pewnym kandydatom i tacy kandydaci nie mogą być powołani na wakuujące w Kasie stanowiska.

Wszyscy dotychczasowi lekarze stali zachowują swą stabilizację, o ile Komisja kontrolna nie orzeknie o rozwiązaniu z nimi stosunku umownego. Lekarze dotychczas niestabilizowani mogą być stabilizowani w razie wolnych etatów, ustalanych przez Kasy Cho-

rych raz na 3 lata, i po zdaniu egzaminu z ustawodawstwa z zakresu ubezpieczeń społecznych i medycyny społecznej przed Komisją, powołaną przez Związek Kas Chorych w porozumieniu z Naczelną Izbą Lekarską.

Sprawa przekontrolowania kwalifikacji zawodowych oraz zdolności fizycznej lekarzy ordynujących w Kasach Chorych jest słuszną skoro uwzględnimy, że angażowanie lekarzy do Kas Chorych zostało unormowane zaledwie przed dwoma laty (4.IV.1931 r.). Przekontrolowanie kwalifikacji zawodowych ma na celu zabezpieczenie ubezpieczonym możliwie najlepszej pomocy lekarskiej, dąży więc do podniesienia poziomu lecznictwa kasowego, zwłaszcza specjalistycznego i to głównie w Kasach prowincjonalnych, w których niejednokrotnie ten sam lekarz w godzinach porannych jest innym specjalistą niż w godzinach popołudniowych, w międzyczasie ordynując jako lekarz ogólny. Takie paradoksy muszą być usunięte z lecznictwa kasowego i przeciwko temu nie może oponować nikt, komu istotnie zależy zarówno na poziomie lecznictwa kasowego jak i na dobru ubezpieczonych.

Egzamina dla kandydatów na lekarzy stałych były przedmiotem zgryźliwych ataków ze strony prasy zawodowo-lekarskiej i codziennej. Trudno osądzić, co rozpełtało te ataki, gdyż wydaje się rzeczą logiczną i słuszną wymagać znajomości tej dziedziny, której ma się poświęcić dany pracownik na stałe. Zasada wszak ta jest w tej lub innej dziedzinie życia pozakasowego już oddawna przestrzegana, choćby sprawa konkursów na ordynatorów szpitali i t. p. Teren ubezpieczeń społecznych wymaga od pracujących w nim lekarzy nie tylko znajomości metod lecznictwa indywidualnego, lecz i znajomości ustaw, normujących prawa i obowiązki ubezpieczonych, umiejętności orzecznictwa oraz znajomości zasad i metod medycyny społecznej. Nieznajomość tych rzeczy, niewątpliwie, odbije się niekorzystnie na funkcjonowaniu tych instytucji, a również niejednokrotnie będzie połączona z krzywdą ubezpieczonych, o których wszak przedewszystkiem chodzi.

Duże zastrzeżenia budził przepis o odpowiedzialności dyscyplinarnej za niewykonywanie poleceń, otrzymywanych w drodze właściwej. Przepis ten bynajmniej nie wkracza w metody leczenia i rozpoznawania — prawa lekarzy pod tym względem są gwarantowane przepisami ustawowymi. Chodzi tu jedynie o zabezpieczenie sprawnego działania instytucji ubezpieczeniowej. Podobne przepisy w szpitalach, sanatoriach i innych zakładach leczniczych nie budzą w nikim wątpliwości co do ich konieczności i nikt przeciw nim nie występuje. Bezpośrednim zwierzchnikiem lekarzy kasowych jest ustawowo lekarz naczelny Kasy; od niego więc względnie przez niego będą lekarze otrzymywali wszelkie zarządzenia, które muszą być wykonane, jeśli odnośna instytucja ma być organizacyjnie sprawna.

W rozdziale o obowiązkach lekarzy dwie sprawy były przedmiotem niezadowolenia:

1) Sprawa zawiadamiania lekarza Naczelnego Kasy Chorych o objęciu przez lekarzy ordynujących w Kasach innych stanowisk. Wprowadzenie tego przepisu do wytycznych było rzeczą konieczną, gdyż zajmowanie innych stanowisk może kolidować ze stanowiskiem kasowym lub wpływać ujemnie na pełnienie

obowiązków umownych przez lekarzy kasowych, to też słuszną jest rzeczą, że lekarz naczelny może zgłosić sprzeciw przeciwko objęciu innej posady przez lekarza kasowego. W dzisiejszych czasach bezrobocia w świecie lekarskim może to również przyczynić się do zwalczania kumulacji posad lekarskich.

2) Sprawa możliwości przeniesienia lekarzy. Wprowadzenie tego przepisu w świetle dotychczasowych spostrzeżeń z życia Kas okazało się niezbędnym, gdyż niejednokrotnie stabilizowany i wysoko płatny lekarz nie chciał przenieść się do innej miejscowości, mimo, że w miejscu jego zamieszkania liczba ubezpieczonych była tak znikomą małą, że koszt jednej wizyty lekarskiej był wyższy, niż koszt wizyty u lekarza prywatnego. Przypuszczenie, że przepis ten stanie się powodem szykanowania lekarzy, odpada, skoro się uwzględni, że w razie braku zgody na przeniesienie Kasa Chorych musi wypłacić lekarzowi przysługującą w myśl niniejszych wytycznych odprawę.

Najbardziej radykalną zmianą w rozdziale o prawach lekarzy jest zryczałtowanie wydatków na lekarzy ordynujących w Kasach Chorych i uzależnienie tego ryczałtu od przeciętnego miesięcznego wpływu ubiegłego kwartału. Nie jest to dążność do obcinania zarobków lekarskich, lecz konieczność utrzymania finansowej równowagi Kas Chorych, których wydatki są następujące: A) wydatki personalne na lekarzy, B) wydatki personalne na administrację, C) wydatki na świadczenia dla ubezpieczonych (zasiłki chorobowe, dla położnic, karmiących, koszty leczenia szpitalnego, sanatoryjnego, koszty przewozu chorych, koszty leków etc.), D) wydatki na profilaktykę (kolonie wakacyjne, opieka nad matką i dzieckiem etc.).

Mając na uwadze dobro ubezpieczonych t. j. w pierwszym rzędzie wydatki wyszczególnione pod C i D, słuszną wydaje się myśl ustalenia wydatków pod A i B o ile możności w pewnym procentowym stosunku do faktycznych wpływów Kas. Nieprzestrzeżenie tej zasady w ubiegłych latach niejednokrotnie doprowadzało do długotrwałego zalegania z wypłatą zarobków lekarskich, co było niekorzystne dla lekarzy i musiało się odbić również niekorzystnie na ich pracy.

Przyjęta w wytycznych zasada procentowego ryczałtu zabezpiecza terminową wypłatę zarobków lekarskich, stwarza więc pomyślne warunki zarówno dla lekarzy jak i dla instytucji, w których oni pracują. Sposób opłacania ryczałtowego lekarzy, pomijając Poznańskie i Pomorze, ma już zastosowanie od paru lat na terenie poszczególnych Kas i zdaje się nie wzbudził zastrzeżeń ze strony świata lekarskiego. W tymże paragrafie poza normalnym ryczałtem na opłatę poborów lekarskich jest przewidziany wydatek, przeznaczony na koszty dodatkowego zaangażowania lekarzy w czasie epidemii. Wskutek tego wahania w uposażeniach lekarzy powinny być minimalne, jednak suma wydatkowana na to uposażenie nie może przekraczać pewnego zgóry ustalonego ryczałtu procentowego dla poszczególnych Kas.

Sprawa urlopów została unormowana identycznie, jak już są unormowane urlopy lekarzy pracujących w instytucjach samorządowych lub na stanowiskach państwowych. Niema żadnej logicznej podstawy do innego uregulowania tej sprawy, gdyż praca lekarzy kasowych zasadniczo nie jest cięższą od pra-

cy lekarzy szpitalnych, państwowych lub innych. Mogą być od tej zasady wyjątki zarówno wśród lekarzy kasowych jak i pozakasowych, nie może to jednak wpływać na zmianę zasady.

W razie choroby będą Kasy wypłacały lekarzom pełne uposażenia wraz z dodatkami za wysługę lat—przez 6 miesięcy lekarzom prowizorycznym, przez 12 lekarzom stałym. W razie połogu przysługuje prawo lekarkom do 8-miotygodniowego płatnego urlopu z zachowaniem 100-procentowego zasadniczego uposażenia miesięcznego wraz z dodatkami za wysługę lat.

Rozdział o zmianie stosunku umownego z poszczególnymi lekarzami mało odbiega od dotychczasowych norm. Przy wypowiedzeniu bądź umów miejscowych, bądź wytycznych nie może powstać stan bezumowny, co zapewnia spokój na terenie ubezpie-

czeń chorobowych zarówno instytucjom jak i zatrudnionym w nich lekarzom.

Przepis ten jest niezmiernie korzystny dla obu stron.

Postępowanie dyscyplinarne prawie w niczym nie różni się od dzisiaj obowiązującego.

W postanowieniach końcowych zastrzeżono zachowanie stabilizacji obecnie stabilizowanym lekarzom.

Nowe wytyczne są więc konsekwentnym krokiem naprzód w kierunku uporządkowania stosunków lekarskich w Kasach Chorych; nie godzą bynajmniej w prawa ustawowo zastrzeżone dla lekarzy; gwarantują ciągłość umowy między lekarzami i Kasami Chorych, nie zmniejszają wreszcie liczby zatrudnionych w Kasach lekarzy, wprowadzają tylko pewne zmiany do sprawy stabilizowania lekarzy.

STANISŁAW SASORSKI

PIERWIASTEK OPIEKI W UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM W POLSCE

Prof. austriacki W. Weddigen określił ubezpieczenia społeczne jako ubezpieczenie, pozostające na usługach polityki społecznej (Grundfragen der Sozialversicherungsreform). Założeniem ubezpieczeń społecznych jest osłabianie przeciwieństw wewnętrznych, społecznych, czynników niezadowolenia i niepokoju, utrzymywanie harmonii wewnętrznej w państwie i w stosunkach międzynarodowych. Na tem założeniu został oparty również program, sformułowany w części XIII Traktatu Wersalskiego i pokrewnych. Skoro jednak w instytucji ubezpieczenia społecznego mieszczą się oba elementy: humanitarno-polityczny i ubezpieczeniowo-społeczny — stosunek tych obu elementów może być różny w zależności od celów i charakteru polityki społecznej danego państwa oraz od potrzeb i możliwości poszczególnych grup społecznych i gospodarczych. W niemieckich przepisach ubezpieczeniowych element ubezpieczeniowo-finansowy został uwzględniony w wysokim stopniu; w polskim ustawodawstwie ubezpieczeniowym przeciwnie — na plan pierwszy wysunięto pierwiastek opieki społecznej. Stąd w niemieckich przepisach — zarówno w ubezpieczeniu na wypadek choroby, jak od wypadków przy pracy oraz w ubezpieczeniu emerytalnem starano się uchwycić główne typy potrzeb, które mają być zaspokojone w drodze ubezpieczeń, w zależności od rodzaju warsztatów pracy, charakteru wykonywanych czynności, dochodu pracowników i t. d. i nadało im odrębne formy organizacyjne. W polskim ustawodawstwie, którego fundamentem jest ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby, przeciwnie — przejawiała się i przejawia tendencja unifikacyjna, zmierzająca do usuwania różnic i doprowadzenia do jednolitych przepisów prawa formalnego i materialnego, do jednolitych instytucji. Tego planu jednak w całości przeprowadzić się nie dało, odchylenia od tych zasad okazywały się potrzebne — nie zmieniło to jednak w niczym ogólnej linii wytycznej, która doprowadziła ostatecznie do wydania ustawy z dnia 28 marca b. r. o ubezpieczeniu społecznym.

Stanowisko polskich czynników rządowych w stosunku do przedstawionego wyżej problemu zostało szczegółowo sformułowane w projekcie do ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z 1925 (Warszawa, 1925 r., str. 52 i nast.). „O ile zaś chodzi o zasadniczą kwestję, postawioną wyżej — czytamy tam — Ministerstwo wolałoby, aby ubezpieczenie pensyjne wszystkich pracowników, oddających pracę w najem, było unormowane jednolicie pod względem formalnym i materialnym, gdyż takie unormowanie leży na linii jego polityki w zakresie ubezpieczeń społecznych, której wytyczną jest dążenie do objęcia ubezpieczeniem: 1) wszystkich pracowników, 2) na wszystkie wypadki losowe, 3) w jednej instytucji ubezpieczeniowej, 4) za opłatą jednolitej składki, 5) na podstawie jednolitej ustawy. — Ideał ten jednak jest ogromnie trudny do osiągnięcia odrazu, zwłaszcza w Polsce, w której brak potrzebnej statystyki i doświadczenia z powodu nieistnienia na przeważnej części jej terytorjum ubezpieczeń społecznych wogóle względnie ubezpieczeń na inne ryzyka poza chorobą. Stąd powstaje konieczność ostrożności w urzeczywistnianiu teorii naukowych oraz konieczność odłożenia reform radykalnych na okres dalszy, do czasu, gdy wieloletnie doświadczenie i wzmocniony organizm gospodarczy Państwa usuną wątpliwości nie dające się dziś rozprószyć. Nie mniej jednak projekt niniejszy, jak również projekt ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz o ubezpieczeniu robotników na wypadek niezdolności do zarobkowania, śmierci i na starość, normujące ubezpieczenie emerytalne robotników, konstruowane są pod względem techniki ubezpieczeniowej i organizacji ubezpieczenia z myślą przyszłego zupełnego zespolenia ubezpieczeń społecznych”. W dalszym ciągu Ministerstwo podaje motyw, dla których zdecydowało się na dłuższy okres przejściowy utrzymać odrębne ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych, wysuwając różnicę między projektowanym ujęciem wysokości renty robotniczej (50% z ostatnich dwóch lat), a pracowników umysłowych (do 75% a nawet 100%), fakt normalnie

dłuższej pracy i zachowywania przez dłuższy czas zdolności do pracy u pracowników umysłowych, niż u robotników, możliwość przyjęcia w stosunku do pracowników umysłowych kryterjum niezdolności do wykonywania zawodu, podczas gdy w stosunku do robotników można przyjąć tylko kryterjum niezdolności zarobkowej, jako podstawę uprawnień do renty, odmienną stopę życiową pracowników umysłowych i większą ofiarność na rzecz ubezpieczenia. Wyszukiwano przeto szereg poważnych argumentów faktycznych, mających duże, jeżeli nie decydujące znaczenie z punktu widzenia ściśle ubezpieczeniowego — psujące jednak ogólną konstrukcję, opartą na założeniach ogólnospołecznych i politycznych.

Stanowisko przeciwne tej idei zajmowały w szerszym lub węższym zakresie organizacje zawodowe pracowników umysłowych, które w licznych memoriałach, składanych Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej, w uchwałach (między innymi drukowane w Dąbrowie Górniczej tezy do nowelizacji rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych) domagały się scalenia wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych dla pracowników umysłowych w odrębnych jednolitych dla tej kategorii ubezpieczonych, samorządnych instytucjach ubezpieczeniowych, podległych bezpośrednio państwowej władzy nadzorczej. Ta sama myśl znalazła swój wyraz w broszurze p. W. Kościńskiego, wydanej w 1932 r. w języku francuskim i polskim p. t. „Ubezpieczenia pracowników umysłowych na tle powszechnych ubezpieczeń społecznych”. Podstawą tej tendencji było z jednej strony przekonanie, że potrzeby indywidualne i tej grupy społecznej mogą być lepiej zaspokojone w wyodrębnionym ubezpieczeniu społecznym, że skoro wyodrębniono jedną gałąź ubezpieczenia należało z nią powiązać ściśle inne rodzaje wobec zależności uprawnień z różnych tytułów ubezpieczeniowych (motywy ubezpieczeniowe) — z drugiej strony fakt socjologiczny tworzenia się z pośród pracowników umysłowych wyraźnej grupy społecznej, o odrębnych dążeniach i formach organizacyjnych, o odrębnych uprawnieniach (motywy społeczne).

W literaturze polskiej powyższy problem znalazł oświetlenie w pracy dr. I. Gliksmana p. t. „Ubezpieczenia Społeczne” (Warszawa, 1933 r.). Autor wychodzi z założenia, że struktura socjalna ludności nie jest tak jednolita, aby jej potrzebom mogły sprostać instytucje społeczne, zbudowane według jednego schematu. „Ta jedyna okoliczność wspólna, że wszyscy przymusowo ubezpieczeni są osobami pracującymi na podstawie najmu, nie stanowi jeszcze dostatecznej między nimi łączności, aby wszyscy mogli być bez uszczerbku dla zaspokojenia najistotniejszych swych potrzeb ubezpieczeni według tych samych zasad. Jednolitość taka okupuje się niedostosowaniem ubezpieczenia do potrzeb całych sfer społecznych. W Niemczech, np. w wiejskich kasach chorych choroba trwa średnio 7,6 dnia, w kasach górniczych 24,6”... „Walka między zasadą czysto ubezpieczeniową a zasadą opieki społecznej jest, jak mówi Kaskel, tak dawna, jak samo ubezpieczenie społeczne. Ale czynnik ubezpieczeniowy jest pomimo pozornego skomplikowania tańszy, niż opieka społeczna. I z tego choćby względu, nie należy stosować opieki społecznej w tych grupach,

których stan kulturalny nie czyni tej opieki konieczną”. Zdaniem autora przy organizowaniu ubezpieczeń społecznych winna być uwzględniona odmiennność ryzyk, grożących poszczególnym grupom, odmienny stopień odporności ekonomicznej, odmienny poziom kulturalny, który pociąga za sobą potrzebę innej organizacji, a nawet innych podstawowych zasad ubezpieczenia. Następnie poddaje autor analizie sytuację zawodów wolnych, które powinny być objęte ubezpieczeniami społecznymi na niektóre rodzaje ryzyk i przytacza pracowników umysłowych publicznych i prywatnych, różne kategorie pracowników fizycznych (wyrobownicy niewykwalifikowani, robotnicy nefachowi, robotnicy sezonowi, pracownicy fizyczni zatrudnieni trwale na roli — służba folwarczna i właściciele gospodarstw karłowatych, w przemyśle — służba domowa i osoby, zobowiązane do posług osobistych, samodzielnie pracujący, nieposiadający żadnego majątku, jak np. posłańcy, roznosiciele gazet, bądź posiadają drobną własność, jak kramik, warsztat rzemieślniczy i t. d.). W każdej z tych grup wzajemny stosunek trzech elementów: ekonomicznego, polityki społecznej i opieki społecznej powinien być, zdaniem autora, inny.

Jest rzeczą niewątpliwą, że z celu, dla którego istnieją ubezpieczenia społeczne, wynika, iż potrzeby, zaspokajane przez ubezpieczenia winne być zaspokajane możliwie kosztem małego obciążenia gospodarstwa społecznego oraz że ubezpieczenia społeczne nie mogą w łagodzeniu skutków wypadków losowych przekraczać poziomu przeciętnego. Wobec wielkiego zróżniczkowania potrzeb ludzkich i różnych możliwości finansowych jednostek — ubezpieczenia społeczne działają jako czynnik niwelujący różnice socjalne, jako czynnik wprowadzający poprawki do wytworzonego udziału w dobrach społecznych. Powyższa zasada może być przeprowadzona radykalnie — i to leżało w planach ministerjalnych, albo też ostrożniej przy uwzględnieniu zróżniczkowania potrzeb ludzkich i wkładów w zabezpieczenie sobie przyszłości. Im bardziej oddalamy się od zasady pierwszej — tem bardziej jesteśmy bliscy zasadzie ubezpieczeniowej, tem bardziej zasada opieki społecznej nabiera charakteru indywidualnego. Zasada ta może znaleźć swój wyraz nie tylko w stosowaniu radykalnie pojętej idei równości, jednolitości i jedności, ale również w uwzględnieniu różnorodności i skali potrzeb. Jeżeli zaś przejdziemy z założenia równości do założenia potrzeb — musimy pójść po drodze, wskazanej przez niemieckie koncepcje ubezpieczeniowe i zasady, wyrażone we wspomnianej wyżej pracy dr. Gliksmana. Ubezpieczenia opierają się na rachunku prawdopodobieństwa, na równaniu między ryzykiem a wkładami. Ubezpieczenia grupowe, jeżeli istnieje przymus objęcia wszystkich członków grupy, który eliminuje auto-selekcję, są oparte na równaniu między ryzykiem grupy a wkładami (A. Weryhy: Grupowe umowy ubezpieczeń na życie w II tomie „Ekonomisty” z 1928 r.). Ubezpieczenia społeczne są ubezpieczeniami wtedy, jeżeli stosunek między wkładami a uprawnieniami jest możliwie zbliżony w indywidualnych wypadkach do równania — im bardziej od niego jest oddalony, tem bardziej traci cechy ubezpieczenia, a staje się polityką społeczną, finansowaną przez wkłady o zewnętrznym charakterze składek ubezpieczeniowych,

zbliżoną do specjalnego typu opłat ogólnych, podatku. Z wysokością wkładów są związane potrzeby bieżące i przyszłe — potrzeby te mogą być tembardziej zaspakajane, im bardziej organizacja ubezpieczeń jest zindywidualizowana, im jest dalszą od schematu i jednolitości, uznawanej za ideał przez autorów uzasadnienia przedstawionego wyżej projektu ministerjalnego z 1925 r.

W polskim ustawodawstwie ubezpieczeniowym zasada opieki społecznej znalazła swój wybitny wyraz obok zasady ubezpieczeniowej. We wszystkich rodzajach ubezpieczeń wysokość świadczeń pieniężnych pozostaje w stosunku proporcjonalnym do wysokości składek ubezpieczeniowych, t. zn. do wysokości wynagrodzenia, a tem samem do wysokości potrzeb, rozwiniętych w związku z tem wynagrodzeniem, a w ubezpieczeniu od wypadków przy pracy pozostaje w stosunku proporcjonalnym nadto do stopnia potrzeby, uzależnionej od skutków wypadku losowego. Odchylenie od tej zasady znalazło swój wyraz w określeniu np. w ubezpieczeniu pracowników umysłowych minimalnej wysokości renty i zasiłku z powodu braku pracy. Najniższa renta inwalidzka lub starcza w tem ubezpieczeniu wynosi 50 zł., podczas gdy w stosunku procentowym do podstawy wymiaru składek i świadczeń według najniższej płacy podstawowej (60 zł. — 40%) winna wynosić 24 zł., następnej (90 zł.) — 36 zł., dalszej (120 zł.) — 48 zł. Jest to już poprawka, wynikająca z zasady opieki społecznej. Ustawodawca uważał ze względów gospodarczych za niewskazane obciążenie warsztatów pracy i pracowników wyższą składką — ze względów zaś społecznych uważał za niewskazane przyznawanie pomocy niższej od tej, która — zdaniem ustawodawcy — przy najniższej skali potrzeb może te potrzeby zaspokoić. Podobnie wyrazem zasady ubezpieczeniowej jest wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia osób niezdolnych do wykonywania zawodu lub do zarobkowania — mimo, że te osoby wymagają większej i niezwłocznej opieki. Wynikiem tej zasady jest zróżniczkowanie wysokości składek w ubezpieczeniu od wypadków przy pracy w zależności od kategorii i klas niebezpieczeństwa w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r., zróżniczkowanie wysokości składek między pracownikami umysłowymi, a pozostałymi ubezpieczonymi w ubezpieczeniu na wypadek choroby według tej ustawy, między robotnikami, zatrudnionymi w górnictwie i hutnictwie, a pozostałymi w ubezpieczeniu

emerytalnem, wprowadzonym przez wspomnianą ustawę i t. d.

Obok tej zasady w polskim ustawodawstwie ubezpieczeniowym jest szeroko zastosowana zasada opieki społecznej. Ma ona swój wyraz przedewszystkiem w objęciu ubezpieczeniem na wypadek choroby na równych warunkach wszystkich pracowników bez względu na stopień ryzyka, dający się ująć grupowo, na rodzaj i stopień potrzeb. W ubezpieczeniu tem im większa składka tem mniejszy stopień ryzyka i potrzeby — i wysokość składki nie pozostaje w stosunku proporcjonalnym do wysokości składki. Ten sam charakter ma również objęcie pracowników umysłowych ogólnem ubezpieczeniem od wypadków przy pracy — ryzyko bowiem, jakie reprezentuje praca umysłowa, jest bez porównania mniejsze, niż pracowników technicznych. Wyrazem tej zasady jest również wprowadzenie przez ustawę z dnia 22 marca 1933 r., nowelizująca rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, postanowień o specjalnych opłatach w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy od pracowników, otrzymujących wynagrodzenie ponad 720 zł. miesięcznie bez rekompensaty w świadczeniach oraz obniżenie wysokości zasiłków w tem wyższym stopniu, im wyższa jest podstawa wymiaru tych zasiłków.

Kolizja między temi dwoma nierwiastkami jest nieunikniona, wyeliminowanie jednak z ubezpieczeń społecznych elementu opieki społecznej jest niemożliwe — uderzałoby bowiem w ogólne, społeczne i państwowe cele tych ubezpieczeń. Zagadnienie sprowadza się do tego, gdzie należy przeprowadzić granicę między temi dwoma elementami. Zasada powinna być, aby ta granica zbliżała się jak najbardziej do zasady ubezpieczeniowej, do potrzeb indywidualnych, gdyż wtedy spełnia nie tylko cele ogólne, ale również indywidualne. Wbrew przytoczonej wyżej uwadze Kaskela ten kierunek ubezpieczeń społecznych powodowałby większe obciążenie, niż system odciążający w większym stopniu od potrzeb indywidualnych.

Z chwilą wejścia w życie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym — ubezpieczenia społeczne w Polsce wkracają w nową fazę rozwoju. W ramach tej ustawy, będącej cześciowym wyrazem tendencji unifikacyjnej, uwzględniającej jednak szereg indywidualnych różnic, rozwijać się będą w dalszym ciągu w Polsce ubezpieczenia społeczne.

Dr. JULJAN BAUMGARTEN

SYSTEM REPARTYCYJNEGO POKRYCIA SKŁADEK W UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM¹⁾

Istnieją w ubezpieczeniach społecznych zasadniczo trzy systemy pokrywania kosztów ubezpieczenia: 1) system pokrywania bieżących wydatków, czyli system repartycyjny, 2) system kapitałowego pokrycia, czyli system pokrycia bieżących zobowiązań i 3) system pokrycia ekspektatyw, czyli system pre-

mjowy. Wszyscy teoretycy są zgodni co do tego, nadając poszczególnym systemom często różne nazwy (Dobrowolski, Gliksman, z niemieckich Düttman, Seelmann, Kaskel i in.), niejednokrotnie jednak wyłączają z tych zasadniczych trzech systemów jeszcze czwarty system. Naprzykład w „Uzasadnieniu technicznym do projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym“ (druk sejmowy Nr. 529, Warszawa, 1932) wyróżnione są cztery systemy: 1) system repartycji rocznych wydatków, 2) system corocznej repartycji po-

¹⁾ por. „O kalkulacji emerytalnych ubezpieczeń społecznych“, Mag. M. Presburger i A. Wanatowski. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych“ z r. b., zeszyt 8, str. 433.

krycia kapitałowego przyznanych świadczeń, 3) system t. zw. premjowy (o składce stałej w obrębie jednej generacji) i 4) system ogólnej składki przeciętnej (system o składce stałej w odniesieniu do wszystkich generacji). Niektórzy znów z teoretyków ubezpieczeniowych przeciwstawiają systemowi repartycyjnemu pozostałe systemy, jako systemy kapitałowego pokrycia (p. też Alfred Manes: *Versicherungswesen, System der Versicherungswirtschaft*, Lipsk i Berlin, 1930, t. I, str. 242 i n).

„Ideę czystego ubezpieczenia reprezentuje tylko system repartycji, który polega na tem, że w pewnym okresie czasu, najczęściej w ciągu roku, składki pobiera się w tej wysokości, która jest niezbędna na pokrycie wydatków zakładu w tym samym okresie” (Dr. Ignacy Gliksman, *Ubezpieczenia społeczne*, Warszawa, 1933, str. 50 — 51). W artykule pod tytułem „System finansowy a polityka lokacyjna zakładów ubezpieczeń społecznych”, ogłoszonym w zeszycie 8 z 1933 r. tygodnika „Polska gospodarcza” scharakteryzowano system repartycyjny, jako polegający na „pokrywaniu przez składki jedynie bieżących wydatków bez kapitalizowania i tworzenia funduszy rezerwowych”. Autor (p. J. K.) krytykuje w kilku słowach ten system i konkluduje, że składki dochodzą do takiej wysokości, jakiej ani warsztaty produkcji, ani sami ubezpieczeni nie są w możności pokrywać i podaje jako przykład ubezpieczenie od wypadków przy pracy, działające na obszarze b. zaboru niemieckiego. Również w każdej dyskusji, mającej wykazać niemożność stosowania systemu repartycyjnego, wskazuje się na sytuację, w jakiej znajduje się Ubezpieczalnia Krajowa, Wydział ubezpieczeń od wypadków w Poznaniu. Wskazaniem wydaje się zatem wyjaśnienie zasad systemu repartycyjnego — jeśli go tak można nazwać — w tej formie, jak go przyjęła ordynacja ubezpieczeniowa z d. 19 lipca 1911 r. (Dz. U. R. P. str. 509) i jak go zastosowano w Ubezpieczalni Krajowej, Wydział ubezpieczeń od wypadków w Poznaniu (sytuacja innych zakładów, opartych na tym systemie, jest prawie analogiczna).

Ordynacja ubezpieczeniowa, opierając ubezpieczenie od wypadków na systemie repartycyjnym (§ 731 ust. 1), nie wykluczyła tworzenia funduszy zapasowych, a raczej nakazała ich tworzenie. Ordynacja ta przewiduje obliczanie składki w okresach rocznych (§ 732) w stosunku do wydatków ubiegłego roku, przyczem wysokość składki zależy od wypłaconych zarobków i stopy niebezpieczeństwa poszczególnego przedsiębiorstwa. Celem obliczenia wysokości składki przesyłają przedsiębiorcy wykazy zarobków, wypłaconych w swoich przedsiębiorstwach (§ 750), które zestawia się w księdze rozdzielczej (§ 753), mnożąc zarobki, wypłacone w poszczególnym przedsiębiorstwie przez jego stopę niebezpieczeństwa. Ilożyny — t. zw. jednostki składkowe — zlicza się razem i przez sumę tę dzieli się wszystkie wydatki ubiegłego roku. Iloraz — t. zw. koeficjent — stanowi podstawę obliczenia składki dla poszczególnego przedsiębiorstwa: wypłacone zarobki pomnożone przez stopę niebezpieczeństwa dają jednostki składkowe, a te pomnożone przez koeficjent dają składkę roczną, przypadającą na dane przedsiębiorstwo. Gdyby się zdarzyło, że obliczenia te nie uległyby zmianie w toku instancji orzeczniczych oraz że wszystkie

przedsiębiorstwa zapłaciłyby przypadające na nie składki, otrzymałby zakład zwrot wydatków ubiegłego roku. Tak jednak w rzeczywistości nie jest. Zmiany, zasze po dokonaniu repartycji, uwzględnia się w roku następnym, i tak odlicza się do wydatków składki niezapłacone (§ 762), a odlicza składki dodatkowo zapłacone. Ponieważ składki pokrywają wydatki roku ubiegłego, ordynacja przewiduje wpłaty zaliczkowe (§ 738), mające umożliwić zakładowi gospodarkę aż do czasu otrzymania składki, płatnej z dotu; zaliczki mogą być zwrotne lub niezwrotne (§ 739). W pierwszym przypadku odlicza się od obliczonej składki wpłaconą zaliczkę, co nie wyklucza równoczesnego pobrania nowej zaliczki (tak postępuje Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie); w drugim przypadku (stosowanym w Zakładzie w Poznaniu) pobiera się zaliczki bezzwrotne, które tworzą t. zw. fundusz administracyjny (właściwie żelazny fundusz obrotowy — eisener Betriebsstock). W jednym i drugim przypadku zaliczka jest zależną od wysokości składki (§ 738 ust. 3); zaliczki zwrotne pobiera się w wysokości (lub części) składki, a bezzwrotne wlicza się w globalnej kwocie do wydatków ubiegłego roku i w ten sposób repartuje się je równocześnie ze składką.

Zakłady powinny dążyć do tego, by zebrać w postaci zaliczek fundusze potrzebne na pokrycie bieżących wydatków, aż do chwili otrzymania składek repartycyjnych. W ten sposób można tworzyć niejako fundusz zapasowy w wysokości 1 — 1½ rocznych wydatków zakładu, oczywiście wciąż naruszany: wydatkowany i po upływie roku zwracany. Jednak ordynacja nakazuje również tworzenie funduszu zapasowego („Rücklage”, słowo oznaczające odkładanie kapitału w odróżnieniu do „Umlage” — repartycji). Fundusz zapasowy tworzy się z dodatków do składki, obliczonych w stosunku do kwot, płaconych jako odszkodowanie za wypadki (renty) (§ 742), przy pierwszej repartycji dodatki te wynoszą 300% tej kwoty, przy drugiej — 200%, przy trzeciej — 150%, przy czwartej — 100%, przy piątej — 80%, przy szóstej — 60%, przy siódmej do jedenastej za każdym razem o 10% mniej. Po tych pierwszych jedenastu latach oblicza się dodatki tak, aby w ciągu następnych 21 lat stan funduszu zapasowego osiągnął trzykrotną sumę tej kwoty odszkodowań, którą należy wypłacić w roku pobierania ostatniego dodatku (§ 743 ust. 1). Właściwe organy zakładu mogą ponadto uchylać pobieranie jeszcze dalszych dodatków do funduszu zapasowego (§ 747). Odsetki od funduszu zapasowego, uzyskane w pierwszym okresie 11-letnim, mogą być zużywane na pokrycie bieżących wydatków (§ 743); po upływie tego okresu „należy z odsetek podjąć kwoty, potrzebne do zapobieżenia wzrastania składek repartycyjnych, które na podstawie doświadczeń przypadną w przyszłości przeciętnie na każde sto złotych zarobionego wynagrodzenia. Resztę odsetek należy dodawać do funduszu zapasowego tak długo, dopóki nie osiągnie połowy kapitału potrzebnego na pokrycie każdorazowych zobowiązań odszkodowawczych” (§ 744).

Przytoczone wyżej przepisy miały na celu złagodzenie niekorzystnych skutków systemu repartycyjnego, a nawet zupełne ich usunięcie. Rozpatrując bowiem zalety i wady systemu repartycyjnego, można dojść do następujących wniosków:

1) System repartycyjny należy uznać za sprawiedliwy, ponieważ przedsiębiorstwo płaci składkę zależnie od zarobków, jakie wypłaciło robotnikom, i od stopy niebezpieczeństwa, do jakiej zostało zaliczone. Ponieważ przy rewizji taryfy niebezpieczeństwa, dokonywanej co pięć lat, uwzględnia się dla poszczególnych rodzajów przedsiębiorstw stopień niebezpieczeństwa wypadkowego i ryzyko, jakie przedstawiają, i to na zasadzie obliczeń statystycznych, opartych na wynikach ubiegłego okresu pięcioletniego, przyjmując za podstawę wypadki zaszczytne i spowodowane niemi obciążenie rentowe, zatem składka, przypadająca na poszczególne przedsiębiorstwo, odpowiada ryzykom, jakie ono przedstawia: im większe ryzyko, im większe obciążenie, powstałe wskutek już zaszłych wypadków, tem wyższa składka. Pomijając wydatki na koszty administracyjne i odpisy na fundusz zapasowy, należy właściwie przyjąć, że każde przedsiębiorstwo a raczej rodzaj przedsiębiorstwa płaci tyle, ile zakład wydał na odszkodowania za wypadki, pozostające w związku z danym rodzajem przedsiębiorstw.

2) Przedsiębiorcy są zainteresowani w tem, aby w ich przedsiębiorstwach było jak najmniej wypadków; każdy wypadek, podlegający odszkodowaniu, obciąża niejako konto przedsiębiorstwa, powodując jego wyższą ocenę przy rewizji taryfy. Zatem przedsiębiorca, przeciwdziałając wypadkom przez wprowadzenie ulepszeń technicznych, nadzór fachowy, popieranie akcji zapobiegania wypadkom i t. p., działa we własnym interesie finansowym, bo przyczynia się do obniżenia w przyszłości własnej składki. (Celowym jest również przepis § 712, na podstawie którego organy zakładu mogą, zależnie od wypadków, zaszłych w przedsiębiorstwach, przyznawać przedsiębiorcom ulgi lub żądać dopłat). To samo coprawda osiągnąć można inną drogą w innych systemach, jednak w systemie repartycyjnym zależność ta jest widoczną dla pracodawcy, który w innych systemach narzeka tylko na wysokość składki, nie starając się o jej obniżenie przez własne działanie.

3) Wadą systemu repartycyjnego jest niestałość składki; teoretycznie aż do dojścia do stanu nasyceńa składka wzrasta corocznie, a przedsiębiorca nie może nawet jej wzrostu przewidzieć. Niestełość ta utrudnia kalkulację, powoduje niepewność co do wydatku, nieraz znacznego a niedającego się w preliminarzach przedsiębiorstwa ująć. Temu ma zapobiec tworzenie funduszu zapasowego i odpowiednie zużywanie odsetek, o czem była mowa wyżej. Podwyższanie składki o dopłatę na fundusz zapasowy nie jest zbyt dotkliwe, jeżeli się uwzględni, że podstawą są kwoty odszkodowań, w pierwszych latach oczywiście niskie, rosnące dopiero z biegiem lat, a wtedy w tym samym stosunku obniżają się dopłaty. Przez zużywanie odsetek na pokrycie bieżących wydatków, a więc przez odciążanie niemi kwoty repartycyjnej, można dojść do utrzymania składki na jednolitej wysokości, tak więc główny zarzut niepewności i niestałości składki repartycyjnej odpada. Tworzenie funduszu zapasowego miało jeszcze cel dalej idący, instytucję funduszu zapasowego wprowadzono z obawy, by stały wzrost kwoty repartycyjnej nie doprowadził z czasem do tego, że ubezpieczenia prywatne przy niższych składkach mogłyby udzielać

tych samych świadczeń, co spółki zawodowe¹⁾. Niebezpieczeństwo to starano się usunąć właśnie przez nałożenie na każdą spółkę zawodową obowiązku utworzenia takiego funduszu zapasowego, któryby umożliwił ustanowienie równej składki, będącej w przybliżeniu średnią między największą składką, obliczoną na zasadach czystego systemu repartycyjnego, a składką jakaby wypadła przy zastosowaniu systemu kapitałowego pokrycia.

Powyższe rozważania mają niestety charakter teoretyczny, ustawodawca nie przewidział bowiem wojny, dewaluacji, zmiany stosunków gospodarczych i kryzysu obecnego a zwłaszcza płynności stosunków zarobkowych i konjunkturalnych. Dobrze przemyślane zastosowanie systemu repartycyjnego w ubezpieczeniu wypadkowym, usuwające jego wady przez operowanie funduszem zapasowym, odsetkami od niego, zaliczkami i funduszem administracyjnym, nie mogło się ostać w okresie powojennym. Im sytuacja gospodarcza była cięższą, tem wyższe były składki; kwoty rozchodowe nie malały a nawet rosły (zwłaszcza koszty administracyjne, zresztą słusznie wobec wzmoczenia się prac właśnie z powodu kryzysu), natomiast suma zarobków malała z roku na rok; coraz mniej przedsiębiorstw było czynnych, a zatem coraz mniej płatników, t. zn. że coraz większą składkę płaciło coraz mniej obowiązanym, odczuwając podwójnie wysokość składki. Należy jednak zwrócić uwagę, że kwoty odszkodowań nie wzrastały, a nawet wykazywały obniżenie, a zatem główny czynnik pozostawał prawie niezmienny, i tylko sytuacja gospodarcza spowodowała ten stan, a nie sam system, jak twierdzą jego przeciwnicy. System byłby wytrzymał próbę, gdyby sytuacja przedstawiona wyżej trwała rok lub dwa. I dziś, w razie poprawienia się położenia gospodarczego, zmieniłaby się natychmiast sytuacja na korzystniejszą. Dotychczas, wskutek spadku konjunktury gospodarczej, płacono w gorszym następnym roku składkę, obliczaną na podstawie wyników poprzedniego, lepszego roku; gdyby się położenie gospodarcze poprawiało, mogłyby przedsiębiorstwa, lepiej prosperujące, ponosić z łatwością niższe wydatki poprzedniego roku. Jeśli przyjmiemy bowiem, że suma wypłaconych zarobków wzrosłaby, a ilość przedsiębiorstw powiększyła się, to kwota przypadająca do repartycji byłaby rozłożona na większą ilość płatników, a przytem kwota ta byłaby niższa, bo wysokość kwot odszkodowań przyznawanych w okresie kryzysu maleje (mniejsza ilość zatrudnionych robotników i mniej warsztatów pracy, a zatem mniej wypadków, niższe zarobki a więc niższe renty, obliczane na ich podstawie). Nawet ustalenie się położenia gospodarczego na pewnym poziomie przywróciłoby równowagę w ciągu kilku lat mimo stosowania systemu repartycyjnego. Stan pogarszania się konjunktury trwa jednak zbyt długo i stosowanie przepisów ordynacji okazało się niemożliwe. To też w Niemczech Minister Pracy Rzeszy rozporządzeniem z dnia 28 lutego 1933 r. (Dz. U. Rz. I. str. 100) zezwolił niemieckim instytucjom ubezpieczenia wypadkowego, aby w okresie do dnia 31 grud-

¹⁾ Według ordynacji ubezpieczeniowej niemieckiej ubezpieczenie od wypadków wykonywują spółki zawodowe poszczególnych rodzajów przedsiębiorstw (Berufsgenossenschaften).

nia 1934 r. dokonywały repartycji niezależnie od przepisów ordynacji i statutów. Mają one zatem możliwość wydatniejszego zużycia odsetek a nawet naruszenia rezerw, by obniżyć w ten sposób składkę, która stawała się coraz wyższą i trudną do zapłacenia. Spółki niemieckie skorzystały z tego upoważnienia i utrzymały koeficjent składki na wysokości ubiegłego roku, pokrywając deficyt bądź to z funduszu zapasowego, bądź też z funduszu administracyjnego. Zastosowanie tego samego koeficjenta nie jest oczywiście równoznaczne z utrzymaniem składki dla poszczególnego przedsiębiorcy na poziomie zeszłorocznym, ponieważ wobec obniżenia się kwoty zarobków składka poszczególnego przedsiębiorcy w stosunku procentowym do zarobków wzrosła. Tylko bardzo zasobne spółki, które umiały uchronić swoje fundusze od dewaluacji, mogły obliczyć składkę tak, by procentowo odpowiadała zeszłorocznej, a deficyt pokryć z funduszu zapasowego.

W innej sytuacji znalazły się instytucje ubezpieczenia wypadkowego w b. zaborze niemieckim. Z góry jednak można powiedzieć, że najmniejszą winę ponosi sam system repartycyjny, jako taki. Przedstawimy bieg rzeczy w Ubezpieczalni Krajowej, Wydział ubezpieczeń od wypadków w Poznaniu (nazywanej w dalszym ciągu — Ubezpieczalnia Krajowa), podobny do pozostałych zakładów. Przedewszystkiem należy wyjaśnić kwestję funduszu zapasowego.

Ubezpieczalnia Krajowa wstąpiła w miejsce spółek zawodowych, działających na terenie b. dzielnicy pruskiej na zasadzie przepisów ordynacji ubezpieczeniowej. Odnoszą się zatem do niej przepisy o tworzeniu funduszu zapasowego (omówione powyżej) oraz o 11-letnim i 21-letnim terminie. Wobec tego, że w chwili wprowadzenia w życie ordynacji istniały spółki zawodowe już ponad 11 lat i pobierały dodatki do funduszu zapasowego, w myśl § 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym z 1900 r. (Dz. U. Rz. str. 585), ustalono w § 743 ordynacji, że okres 21 lat liczyć się będzie od 1901 r., t. j. od czasu wejścia w życie ustawy z 1900 r. Tęsamem okres tworzenia funduszu zapasowego minął w 1921 r., czyli że spółki zawodowe miały pobrać w r. 1922 ostatni raz dodatki na fundusz zapasowy. Przepis § 742 ordynacji, ustanawiający wysokość dodatków na fundusz zapasowy w pierwszych 11 latach istnienia spółki zawodowej, mógł mieć zastosowanie oczywiście tylko do nowo-utworzonych spółek zawodowych.

W związku z tem nasuwa się pytanie, w jakich przypadkach można mówić o utworzeniu nowej spółki zawodowej. Komentatorzy niemieccy stoją na stanowisku, że utworzenie nowej spółki zawodowej następuje tylko wtedy, gdy do ubezpieczenia pociągnięte są nowe gałęzie przemysłu, które dotychczas nie podlegały obowiązkowi ubezpieczenia. Jeżeli natomiast z istniejącej już spółki zawodowej wyłącza się część przedsiębiorstw celem utworzenia oddzielnej spółki zawodowej, to wtedy nie należy traktować jej, o ile chodzi o fundusz zapasowy, jako nowej spółki zawodowej. Jeżeli zaś spółka zawodowa powstaje częściowo z przedsiębiorstw, które podlegały już obowiązkowi ubezpieczenia a zostały wyłączone z pewnej spółki zawodowej na rzecz nowoutworzonej oraz częściowo z przedsiębiorstw nowej gałęzi przemysłu,

wówczas ma zastosowanie § 742 ordynacji, stanowiący o wysokości dodatków na fundusz zapasowy tylko do tych przedsiębiorstw, na które rozciągnięto obowiązek ubezpieczenia dopiero przy tworzeniu spółki zawodowej. Innymi słowy: dodatki do funduszu zapasowego można pobierać tylko w stosunku do kwot odszkodowań, powstałych na skutek wypadków, zaszłych po dniu utworzenia spółki zawodowej, ponieważ byłoby niesłusznym pobieranie 300% kwoty dawniejszych ciężarów, które znalazły już swoje uwzględnienie w przekazanej nowej instytucji części majątku dawniejszej spółki zawodowej (§§ 643 i 644 ordynacji), a zwłaszcza obciążanie temi dodatkami członków dawniejszej spółki zawodowej, którzy już przyczyniali się do tworzenia funduszu zapasowego.

Idąc po linii powyższych wywodów, nie można dopatrzeć się w utworzeniu Ubezpieczalni Krajowej powołania do życia nowej spółki zawodowej w rozumieniu § 742 ordynacji, gdyż nie utworzono jej dla nowej gałęzi przemysłu, niepodlegającej dotychczas obowiązkowi ubezpieczenia, a pociągnięto do ubezpieczenia przedsiębiorstwa, które wystąpiły ze spółek zawodowych niemieckich, świadczyły więc już na rzecz funduszu zapasowego tych spółek. Część tego funduszu zapasowego otrzymała zresztą Ubezpieczalnia Krajowa na skutek arbitrażu w myśl art. 312 Traktatu Wersalskiego, chociaż fundusze otrzymane były w walucie zdeprecjonowanej, to jednak rozrachunek ten należy uważać za rozliczenie w myśl przepisów §§ 635 i nast. ordynacji. Stanowisko analogiczne zajęło Ministerstwo Opieki Społecznej (Nr. 37/VIII z dnia 14 lutego 1925 r.), nie zezwalając Ubezpieczalni na pobieranie dodatków na fundusz zapasowy. Ubezpieczalnia pobierała je do 1924 r. tak, że fundusz zapasowy osiągnął kwotę około 80.000 złotych. Odsetki od tego znikomego funduszu nie mogły oczywiście wpłynąć na obniżenie składki i na doprowadzenie jej do możliwej stałości, jak to było zamiarem ustawodawcy.

Wskazaną była w tych okolicznościach nowelizacja ordynacji ubezpieczeniowej (zresztą w innych też działach przestarzałej); wobec jednak ciągle aktualnych projektów nowej ustawy nie doszło do tego, a zatem należało szukać innej podstawy, celem utworzenia choćby drobnych rezerw, któremi można by operować przez rok cały, t. zn. aż do wypłynięcia składki, pobieranej z dołu za rok ubiegły. Korzystając z upoważnienia zawartego w § 739 ordynacji ubezpieczeniowej, postanowiono w roku 1924 utworzyć fundusz administracyjny w wysokości piętnastomiesięcznych wydatków na świadczenia. W roku tym pobrano tylko część tej kwoty, która miała być co rok uzupełniana; w latach 1925, 1926, 1927 i 1929 podwyższano kwotę, która miała być repartowana o kwoty, przeznaczone na uzupełnienie funduszu administracyjnego, tak, że osiągnął on kwotę przeszło 4.000.000 złotych. Niestety sytuacja gospodarcza zaczęła się pogarszać, ilość warsztatów pracy i kwoty wypłaconych w nich zarobków zmniejszać, tak, że procentowo wysokość składki (w stosunku do zarobków) rosła, wreszcie, wobec coraz mniejszej płynności pieniądza, musiano zaniechać uzupełniania tego funduszu a nawet niedobory pokrywać z pożyczek. Sytuacja uległa jeszcze dalszemu pogorszeniu w roku 1932 i 1933: poprawda kwoty odszkodowań nie wzra-

stały zbyt, lecz wskutek kurczenia się rynku pracy, coraz mniejszej ilości przedsiębiorstw i wypłaconych zarobków a coraz większej trudności w ściąganiu zaległych składek, koeficjent a zatem składka dla poszczególnych przedsiębiorstw wzrastała tak, że musiano część jej odroczyć na rok następny a deficyt pokryć z pożyczek.

Na tym przykładzie widać, jak niebezpieczny jest system pokrywania bieżących wydatków czyli t. zw. czysty system repartycyjny, który nie z woli ustawodawcy, ale siłą faktów został wprowadzony w ubezpieczeniu wypadkowym w województwach zachodnich. Gdyby zakłady, działające na tym obszarze, posiadały fundusze zapasowe, tak jak to przewiduje ordynacja ubezpieczeniowa, sytuacja tych zakładów nie byłaby gorszą od tych, które opierają się na systemie pokrycia kapitałowego czy premjowego.

Ze system repartycyjny będzie miał zawsze zwolenników i zastosowanie swe znajdzie, tego dowodem ustawa niemiecka z dnia 23 lipca 1921 r. (Dz. U. Rz. str. 984), wprowadzająca do ubezpieczenia inwalidz-

kiego ten system, a przede wszystkim nasza nowa ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, która przewiduje częściową repartycję co prawda nie wydatków a zaległych składek w emerytalnym ubezpieczeniu robotniczym (art. 200), podkreślając temsamem zasadę wzajemności, która tkwi we wszystkich systemach pokrycia kosztów ubezpieczenia społecznego, ale w systemie repartycyjnym jest tak widoczną i jasną, że mimowoli łączy się ją przede wszystkim z tym systemem. Nie jest to jednak czysty system repartycyjny, ponieważ tu i tam oparty jest na istniejących lub przewidzianych kapitałach rezerwowych. Czysty system repartycyjny należy do bezpowrotnej przeszłości, o ile chodzi o ubezpieczenia długoterminowe. Jedynie w ubezpieczeniach krótkoterminowych (choroba, bezrobocie), gdzie ryzyko nie da się ściśle określić, system repartycyjny znajdzie zawsze zastosowanie (np. ustawa z 1920 r.) i wydaje się być dla tych rodzajów ubezpieczenia społecznego bardziej celowym, aniżeli każdy inny system.

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

J. ZAWADZKI

ŚCIAĞANIE SKŁADEK I EWIDENCJA UBEZPIECZONYCH W USTAWIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

I.

Wprowadzenie w życie ustawy z dn. 28 marca b. r. o ubezpieczeniu społecznym wymaga uprzedniego wykonania wielu prac przygotowawczych, wyrażających się bądź w formie rozporządzeń Rady Ministrów i Ministra Opieki Społecznej, bądź w formie statutów, różnych instrukcji i t. p.

Poza opracowaniem rozporządzeń, dotyczących przepisów przejściowych i uprawnień, wynikających z dotychczasowego ubezpieczenia długoterminowego, które to rozporządzenia ze względu na swój charakter muszą być ogłoszone najpóźniej z dniem wejścia w życie ustawy, na czoło zagadnień wysuwają się zwłaszcza wobec scalenia organizacyjnego ubezpieczenia w ubezpieczalniach społecznych, trzy kwestje: wymierzanie i ściąganie opłat ubezpieczeniowych, ewidencja ubezpieczonych i ich uprawnień, oraz zagadnienie legitymacyj ubezpieczeniowych. Dobre rozwiązanie tych zagadnień zapewni sprężyste, tanie i owocne funkcjonowanie ubezpieczeń objętych ustawą.

Są to bezsprzecznie zagadnienia natury organizacyjnej i dlatego też łącznie z temi kwestjami powinno się rozpatrywać i tak ważną w instytucjach ubezpieczeniowych — kwestję urzędniczą, t. j. tego czynnika, który przede wszystkim będzie bezpośrednim wykonawcą ustawy.

II.

Wymierzanie i ściąganie opłat można dokonywać w ubezpieczeniach społecznych dwojako: albo wymierza je i ściąga sama właściwa instytucja, jak to

ma miejsce obecnie w Polsce w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego i pracowników umysłowych i co jest połączone z obowiązkiem zgłaszania właściwych osób do ubezpieczenia, bądź skutecznia się opłaty za pomocą nalepiania znaczków w kartach ubezpieczeniowych (kwitowych), wydanych dla każdego ubezpieczonego oddzielnie; znaczki te, różne dla każdej klasy zarobkowej, kupuje w urzędzie pocztowym pracodawca i wlepi je zasadniczo do kart po każdej wypłacie zarobku. System ostatni, wprowadzony pierwotnie w Niemczech w ubezpieczeniu inwalidzkim i którego wzoru szukać należy w ubezpieczeniu życiowym, tak zwanem ludowem (na niewielkie sumy, bez badania lekarskiego), jest stosowany z powodzeniem i w innych krajach poza Niemcami, atoli nie jest tak rozpowszechniony jak system pierwszy. System znaczkowy ma swoje zalety: jest on bardzo tani, instytucja ubezpieczeniowa nie wymierza składek, nie ściąga ich bezpośrednio — czynności te bowiem spełnia pracodawca. Przy tym systemie instytucja nie prowadzi właściwej ewidencji — niema bowiem zgłoszeń do ubezpieczenia — i rola instytucji ubezpieczeniowej sprowadza się do czynności kontroli pracodawców, czy wypełniają należycie swe obowiązki i do magazynowania kart kwitowych, które co pewien czas są przesyłane do instytucji ubezpieczeniowej. Wobec powyższego koszty administracyjne ubezpieczenia są minimalne, jeżeli weźmie się pod uwagę, że administracja ubezpieczeniowa polega poważnie, zwłaszcza w pierwszych latach jego działania, na ściąganiu składek i prowadzeniu ewidencji ubezpieczenia, czynności bowiem administracyjne,

związane z akcją świadczeniową, nawet w okresie długiego funkcjonowania ubezpieczeń, są w porównaniu z tamtymi, czysto technicznymi czynnościami, bardzo nieznaczące. Rzeczywiście np. w Niemczech w 1930 r. koszty administracyjne w ubezpieczeniu inwalidzkim związane z opłatą składek i kontrolą pracodawców wynosiły na ubezpieczonego śmiesznie małą kwotę 0,45 marki.

System znaczkowy ma też jednak swoje ujemne strony: przerzucając cały prawie ciężar czynności składkowych i ewidencyjnych z instytucji ubezpieczeniowej na czynniki bezpośrednie zainteresowane ubezpieczeniem t. j. na pracodawcę i ubezpieczonego (winien sam postarać się o kartę kwitową), wymaga pewnej dojrzałości społeczeństwa, objawiającej się w przestrzeganiu przepisów prawnych, pozbawia wreszcie instytucję możliwości dokładnej znajomości ilości ubezpieczonych, ustalenia zaległości, oraz dochodów z odsetek zwłoki od składek po terminie wpłaconych, z tych względów system znaczkowy, jak wyżej nadmieniliśmy, nie jest tak rozpowszechniony, jak system wymierzania i ściągania opłat oraz prowadzenia ewidencji przez instytucję ubezpieczeń.

Oprócz tych dwu zasadniczych systemów mogą istnieć systemy mieszane np.: system znaczkowy połączony z obowiązkiem zgłaszania do ubezpieczenia i zgłaszania zmian, co daje możliwość instytucji prowadzenia ewidencji ubezpieczeniowych, a tem samem dokładnej statystyki, zwalnia ją jednak od wymierzania (przypisywania i ściągania) składek i t. p.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem nie przewiduje systemu znaczkowego. Zgodnie z dotychczasową praktyką (tylko w b. zaborze pruskim i na Górnym Śląsku istnieje system znaczkowy w robotniczym ubezpieczeniu inwalidzkim), jak również licząc się poważnie ze stanem rozwojowym społeczeństwa, w którym idee ubezpieczeń społecznych nie są jeszcze należycie zrozumiane i doceniane, ustawa polska całym ciężarem tych czynności, niezmiernie ważnych, atoli natury, że tak powiem, przeważnie techniczno-manipulacyjnej, obarcza wyłącznie instytucje ubezpieczeń — ubezpieczalnie społeczne, podstawowe komórki organizacyjne ubezpieczenia.

Wprawdzie z przepisów art. 218 ust. 1 i 226 można byłoby wnioskować, że i system znaczkowy może być stosowany, gdyż w ust. 1 art. 218 jest mowa, że „terminy i sposób uiszczania składek określają rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej”, a zatem ten sposób ściągania składek mógłby być wprowadzony rozporządzeniem, w art. zaś 226 jest mowa o kontroli nad prawidłowością uiszczania składek, dokonywanej w pewnych ustalonych okresach czasu, z czego wynikałoby, że taki nacisk kładąc na kontrolę pracodawców, ustawa przewiduje właśnie możliwość stosowania systemu znaczkowego przy uiszczaniu składek, wymagającego właśnie kontroli, jednak inne przepisy ustawy: art. 13, 23, 21, 155, 220 ust. 5—8, 229 nie tylko że nie dopuszczają takiej interpretacji ustawy, lecz przeciwnie w sposób wyraźny przewidują możliwość stosowania jedynie systemu wymierzania i ściągania opłat przez ubezpieczalnie. O wymierzaniu składek, co jest zaprzeczeniem systemu znaczkowego, wyraźnie *expressis verbis* jest mowa w art. 23 p. 3 (czynności ubezpieczalni) i w art. 155, zawierającym tak ważne przepisy dotyczące tygodni składkowych,

od których przecież zależne są świadczenia, zwłaszcza emerytalne. „Tygodniami składkowymi są te tygodnie, za które zostały uiszczone składki ubezpieczeniowe oraz tygodnie, za które ubezpieczalnie społeczne składki wymierzyły”. Przepisy art. 21 dotyczą zgłoszeń do ubezpieczenia, art. 220 ust. 5—8 dotyczą sposobu pokrycia i ściągania zaległości składkowych Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, przepisy art. 229 dotyczą odsetek zwłoki od zaległych składek, jednym słowem przepisy powyższe dotyczą materji, które wykluczają już zgóry możliwość stosowania systemu znaczkowego. I jeszcze jedna uwaga: w art. 219 ust. 3 jest mowa, że zasadniczo pracodawca opłaca składki łącznie za wszystkie rodzaje ubezpieczeń, gdyby więc, powiedzmy, zastosować system znaczkowy, dotyczyłby on i ubezpieczenia chorobowego, co jest sprzeczne z istotą tego ubezpieczenia i nigdzie dotychczas nie było praktykowane; zająć zaś stanowisko przeciwne, do którego uprawnia poniekąd przepis końcowy tegoż ust. 3 art. 219, że Minister Opieki Społecznej mógłby ustalić różne systemy ściągania składek dla każdego lub kilku rodzajów ubezpieczeń, jest to przekreślić organizacyjne scalenie ubezpieczenia u dołu, co jest wszak chlubą polskiej ustawy, bardzo poważnem *novum* w ogóle.

Opierając się na powyższych rozważaniach, należy przypuszczać, że tylko ubezpieczalnie społeczne będą zajmowały się wymierzaniem i ściąganiem składek, że będzie naogół zastosowany system, obecnie działający w kasach chorych i Z. U. P. U., rozumie się z odpowiednią modyfikacją, odpowiadającą istocie i celom scaleniom. Na jakie momenty należałoby zwrócić baczność przy wypełnianiu tych tak odpowiedzialnych czynności przez ubezpieczalnie społeczne?

Dla udogodnienia sobie i płatnikom wpłacania i wymierzania składek należałoby rozróżnić przy wykonywaniu tych czynności małych i dużych płatników, zatrudniających jednego, dwu lub wiele pracowników, z drugiej znów strony należy tak skonstruować wymierzanie i ściąganie składek, by nie doznały uszczerbku niemniej ważne czynności ubezpieczalni, mianowicie prowadzenie ewidencji ubezpieczonych i ich uprawnień, a które to czynności są przecież współzależne od czynności wymierzania i ściągania składek i odwrotnie. Kierując się więc powyższymi wskazaniem i korzystając z dobrodziejstw ustawy, która pod tym względem daje dużo możliwości, należałoby, jeśli idzie o płatników małych, zatrudniających np. chałupników, służbę domową i t. p., skorzystać w dużej mierze z przepisu art. 218 ust. 2, gdzie jest mowa o ryczałtowaniu składek za poszczególne kategorie ubezpieczonych i ryczałtowane składki należałoby ściągać, o ileby nie były wpłacone w terminie, przez własnych inkasentów, pełniących równocześnie funkcje kontrolerów. Praktykowi ubezpieczeniowemu dobrze wiadomem jest, że najwięcej kłopotów i pracy przysparzają instytucjom ubezpieczeniowym właśnie mali płatnicy, a tych przecież jest najwięcej. Ryczałtowanie składek i ściąganie przez inkasentów ogromnie ułatwi zadanie ubezpieczalniom, zwłaszcza, że poprzedzić je musi ustalenie przeciętnego zarobku w myśl art. 16 ust. 4 i niezawodnie będzie dobrze przyjęte przez zainteresowanych pracodawców.

Inaczej się przedstawia sprawa z pracodawcami, zatrudniającymi setki lub tysiące robotników. O ile małym płatnikom należy poczynić ułatwienia przy opłacie składek, o tyle t. zwane „duże konta” pracodawcy mający należycie rozbudowany aparat biurowy, mogą i powinni przy tych czynnościach współdziałać z ubezpieczalnią, a nawet ją wyręczać. Ci pracodawcy mają obowiązek prowadzenia list płacy i należy to wykorzystać w ten sposób, że odpis listy płacy, zawierającej już wymiar składek, przysyła się do ubezpieczalni, która z tych list robi wpisy na kartach ewidencyjnych. Jednym słowem wymierzanie składek w ten sposób obarczałoby pracodawcę, nie czyniąc mu jednak dużych trudności. Można by także i tam, gdzie są zwyczajowe prace akordowe i t. p., jednym słowem wahania płac, stosować ustalenie przeciętnych płac, co niezmiernie ułatwiłoby pracę i pracodawcom i ubezpieczalniom. Zresztą prawdopodobnie nie wszystkie listy płac nadsyłałoby pracodawcy, właściwie wystarczyłaby pierwsza pełna lista płacy, a przy następnych wypłatach możnaby przysyłać jedynie zmiany, gdyby zaś skorzystano w tych wypadkach z określenia przeciętnych płac, możnaby wogóle ograniczyć obowiązek pracodawcy do sumarycznego wykazywania swych pracowników według grup zarobkowych. Przy tym sposobie załatwiania spraw ubezpieczalni nie byłaby zmuszona do prowadzenia t. zwanych kont szczegółowych pracodawcy (przypisy składek za poszczególnego pracownika), jak również nie wysyłałaby rachunków wzgl. list płatniczych do pracodawców, byłoby to znacznym oszczędzeniem pracy, gdyż czynności te — stanowią przecież gros czynności składekowych instytucji ubezpieczeniowych. Ubezpieczalnia miałaby wobec tych pracodawców przeważnie obowiązek kontroli, co zresztą przewidują przepisy art. 226 ustawy.

Licząc się z koniecznością ułatwienia czynności ewidencyjnych ubezpieczalni ze względu zwłaszcza na ewidencję uprawnień emerytalnych w ciągu 1872 tygodni składekowych, należy skorzystać z przepisów ust. 5. art. 13 ustawy i w drodze rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej wprowadzić grupy zarobkowe, a nie ubezpieczać pełnych faktycznych zarobków. O ile w ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym ubezpieczenie całkowitych faktycznych zarobków, rozumie się z ograniczeniami górnej granicy zarobków (ust. 2 art. 13), byłoby możliwe i na poważne trudności nie natrafiłoby, o tyle w ubezpieczeniu emerytalnym jest to zgóry wykluczone (zbyt długi okres ewidencji) i dlatego nigdzie nie jest stosowane, przeciwnie nawet tendencją ubezpieczenia emerytalnego jest zmniejszanie ilości grup zarobkowych w porównaniu z ubezpieczeniem chorobowym, a nie zwiększanie. Jest to zrozumiałe właśnie ze względu na czynności ewidencyjne instytucji ubezpieczeniowych, które nawet przy istnieniu grup zarobkowych są ogromne i bardzo kosztowne np. w Czechosłowacji w 1929 r. (p. artykuł D-ra E. Giebartowskiego p. t. „Ubezpieczenie na wypadek choroby oraz ubezpieczenie robotnicze inwalidzkie w Czechosłowacji” w Nr. 6 „Przeglądu Ubezpiec. Społ. z 1932 r.) na 4580 pracowników Kas Chorych (wykonywują także czynności składekowe i ewidencyjne dla ubezpieczenia inwalidzkiego), zajętych w służbie wewnętrznej — biurowej, 964 osoby, t. j. przeszło $\frac{1}{3}$ część personelu, za-

łatwiały jedynie czynności ewidencyjne. Gdyby zaś wprowadzić ubezpieczenie całkowitych zarobków a nie według grup zarobkowych, stosunek ten byłby jeszcze bardziej niekorzystny, albowiem na karcie ewidencyjnej (ubezpieczeniowej) należałoby uwiadaczać każdą zmianę poborów, nawet najmniejszą, i jeśli by nawet skorzystano w dużej mierze z przepisu art. 16 ust. 4 ustawy i wprowadzono w wielu wypadkach przeciętny zarobek, t. j. nie podlegający zasadniczo wahaniom, to i tak nie oszczędzono by wiele pracy ewidencyjnej ubezpieczalniom, gdyż nie wiele zawodów możnaby objąć tym przepisem. Najlepszym ułatwieniem prac ewidencyjnych ubezpieczalni byłoby wprowadzenie grup zarobkowych przy równoczesnym szerokim stosowaniu przepisów art. 16 ust. 4 ustawy, t. j. ustalaniu przeciętnych zarobków w poszczególnych zawodach.

Przy wprowadzaniu jednak grup zarobkowych należy mieć na widoku przede wszystkim tę okoliczność, że dla ułatwienia i uproszczenia czynności ewidencyjno-składekowych ubezpieczalni należy wprowadzać grupy jednolite dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń, a nie np. odrębne dla ubezpieczenia chorobowego i dla ubezpieczenia pracowników umysłowych, jak niemniej należy ustanawiać grupy zarobkowe jednakowe dla całego Państwa i nie dopuszczać do chaosu, by każda niemal ubezpieczalnia mogła mieć inne grupy zarobkowe.

Nie będąc uzasadniał tego komunału, że dobrze przemyślane opracowanie druków i formularzy ewidencyjno-składekowych, jak niemniej instrukcyj biurowych, jest to *conditio sine qua non* dobrego funkcjonowania całego tego tak ważnego działu czynności ubezpieczalni społecznych. Nie wchodząc w techniczne szczegóły, pragnę jednak podkreślić konieczność prowadzenia „ksiąg ruchu” ubezpieczonych, odpowiadających wymaganiom, przyczem dla pracowników umysłowych i dla każdego działu ubezpieczeniowego należałoby prowadzić odrębną księgę. Księga ta miałaby za zadanie nie tylko kontrolować wymierzanie (przypisywanie) składek, obciążających rachunek pracodawców, lecz powinna być w ten sposób skonstruowana, by w dużym stopniu mogła służyć celom ewidencyjno-statystycznym (nowe i wznowione ubezpieczenia, wystąpienia z ubezpieczenia według przyczyn, zmniejszenie i podwyżka płac i t. p.).

Gdy mowa jest o prowadzeniu ewidencji ubezpieczeniowych przez ubezpieczalnię, narzuca się wprost pytanie, czy nie będzie zachodziła potrzeba prowadzenia drugiej ewidencji w celach kontrolno-statystycznych przez same zakłady ubezpieczeń społecznych (wchodzą w rachubę tylko zakłady ubezpieczenia emerytalnego). Jeżeli idzie o wzory zagraniczne, np. czechosłowackie, to można śmiało powiedzieć, że prowadzona tam jest właściwie podwójna ewidencja. Ewidencja uprawnień ubezpieczonych (dla ubezpieczenia inwalidzkiego) odbywa się w zakładach ubezpieczeniowo-chorobowego (nasze kasy chorych) za pomocą karty ewidencyjnej, oddzielnej dla mężczyzn i dla kobiet; z tych kart ewidencyjnych każdy zakład ubezpieczeniowy sporządza co roku oddzielnie dla każdego ubezpieczonego według stanu z dnia 31 grudnia wykaz przebiegu ubezpieczenia w ciągu roku i odsyła do Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który wykonywa ubezpieczenie inwalidzkie. W Za-

kładzie tym układa się te wykazy alfabetycznie i według wieku, otrzymując w ten sposób centralną kartotekę ubezpieczonych całego państwa; służą także te wykazy jako materiał, na podstawie którego Centralny Zakład opracowuje statystykę członków, oraz finansową i chorobową (p. wym. artykuł Dra Giebartowskiego w Przeglądzie Nr. 6 z 1932 r.). Zapewne do takiej podwójnej a więc kosztownej ewidencji ubezpieczonych (wyżej już o tem była mowa) Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych był i jest zmuszony tą okolicznością, że wskutek dużej ilości kàs chorych w Czechosłowacji (rolnicze, fabryczne i t. p.), zachodzi bardzo częsta fluktuacja ubezpieczonych, co wymaga utrzymywania centralnej ewidencji głównie dla ułatwienia stwierdzenia tożsamości ubezpieczonych.

Wobec tego, że u nas Kasy Chorych są zreorganizowanymi i dużymi instytucjami ubezpieczeń i takimi więc będą ubezpieczalnie społeczne, nie zachodzi konieczność prowadzenia podwójnej ewidencji, t. j. przez ubezpieczalnie i zakłady ubezpieczeń, zwłaszcza przebiegów ubezpieczeń osób, które nie przebyły okresu wyczekiwania (200 tygodni składkowych w ubezpieczeniu robotniczem i 60 miesięcy w ubezpieczeniu pracowników umysłowych), ewidencję jednak tych ubezpieczonych, którzy przebyli okres wyczekiwania, być może będzie prowadził także właściwy zakład ubezpieczeń społecznych, i to zarówno dla celów kontrolnych, jak przedewszystkiem matematyczno-statystycznych na podstawie wykazów przebiegów ubezpieczeń sporządzanych przez ubezpieczalnie we właściwym czasie dla każdego ubezpieczonego, posiadającego okres wyczekiwania. Nadmieniam wyżej, że taka możliwość jest do pomyslenia, nie twierdząc jednak bynajmniej, że będzie to konieczne i nastąpi, będzie to przecież zależało od tego przedewszystkiem, czy ubezpieczalnie społeczne wywiązać się będą należycie z czynności nałożonych na nie ustawą. Zapewne pożądanem wielce byłoby prowadzenie ewidencji wyłącznie przez ubezpieczalnie społeczne, i to w ten sposób, że przy przejściu ubezpieczonego z jednej do drugiej ubezpieczalni, pierwsza przekazywałaby następnej dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, tak iż ostatnia ubezpieczalnia miałaby na karcie ewidencyjnej całkowity przebieg ubezpieczenia, który po zajściu wypadku losowego przesyłałaby do zakładu właściwego celem wymierzenia i przyznania świadczeń. Gdy mowa o ewidencji nasuwają się jeszcze następujące uwagi: dla pracowników umysłowych należałoby prowadzić odrębną kartotekę, karta ewidencyjna powinna być jedna dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń i zawierać powinna wszystko, co ma jakikolwiek związek z ubezpieczeniem danej osoby. Wskazanemby też było prowadzenie oddzielnej kartoteki dla ubezpieczonych czynnych i oddzielnej dla tych, co wystąpili z ubezpieczenia. Wiele jeszcze zagadnień, związanych z prowadzeniem ewidencji możnaby poruszyć, szczerze jednak ramy artykułu na to nie pozwalają.

Bardzo ściśle złączona jest kwestja prowadzenia ewidencji z kwestją legitymacyj ubezpieczonych. Przy systemie składkowym znaczkowym legitymacja ubezpieczeniowa, którą jest karta kwitowa ubezpieczonego, jest zarazem i jego kartą ewidencyjną, gdyż instytucja przy tym systemie ewidencji właściwej nie

prowadzi. Nie wszystkie ustawodawstwa, które nakazują prowadzenie ewidencji instytucjom ubezpieczeniowym, przewidują obowiązek wydawania ubezpieczonym legitymacji ubezp., przewidują jednak przeważnie wydawanie ubezpieczonym orzeczeń, dotyczących zarówno obowiązku ubezpieczenia, jak również zmian w ubezpieczeniu (np. ustawy pensyjne pracowników umysłowych w Austrii, Czechosłowacji). W ostatnich czasach kwestja legitymacji ubezpieczeniowych stała się aktualną i wydawanie legitymacyj ubezpieczonym przewiduje ustawa czechosłowacka o ubezpieczeniu społecznem, także i we Francji ta sprawa jest obecnie aktualną. Jest to zupełnie zrozumiałe, ubezpieczony ma prawo wiedzieć, jakie są jego uprawnienia, z drugiej strony instytucja ubezpieczeń, gdy zgłosi się do niej ubezpieczony po świadczeniu i przedłoży swą legitymację, ma ułatwione zadanie stwierdzenia tożsamości osoby i uprawnień. Legitymacja ubezpieczeniowa powinna być duplikatem karty ewidencyjnej i zawierać prócz przebiegu ubezpieczenia wszelkie dane, dotyczące korzystania ze świadczeń, jak również dane, mogące mieć jakikolwiek wpływ na udowodnienie uprawnień do świadczeń (np. wymogi przewidziane w ust. 2 art. 153 ustawy polskiej). Ale to nie wszystko, legitymacja ubezpieczeniowa powinna zawierać także pouczenia dla ubezpieczonych o ich uprawnieniach i obowiązkach (przystępne streszczenie odpowiednich przepisów ustawy). By nadać większą wartość legitymacji ubezpieczeniowej, przebieg ubezpieczenia powinna wpisywać ubezpieczalnia społeczna z końcem każdego roku. Ona też wpisywałaby i inne dane (np. korzystanie z zasiłków w wypadku choroby, wysokość zasiłku i t. p.) w odpowiednim czasie. W każdym bądź razie, o ile ma się wprowadzić legitymacje ubezpieczeniowe, należy się ustrzec tych błędów, jakie popełniono w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, dając ubezpieczonym karty ubezpieczeniowe, które, niemiętnie skonstruowane roli swej nie spełniły.

III.

Kwestja wykonawców ustawy jest bardzo doniosła, ponieważ najlepszą ustawę można źle wykonywać, o ile brak odpowiedniego aparatu organizacyjnego. Jeśli się zważy ogrom zadań, ciężących na ubezpieczalniach społecznych, może ogarnąć zwątpienie, czy instytucje te podołają tym zadaniom, zwłaszcza, że ci, co się stykali z działalnością Kas Chorych twierdzą, iż materiał urzędniczy, wskutek różnych przyczyn, nie zawsze i nie wszędzie stoi na wysokości zadania. Nie należy być pesymistą: czynności, które spełniać będą ubezpieczalnie społeczne dla ubezpieczeń długoterminowych (wypadkowe i emerytalne) — przedewszystkiem więc ewidencyjno-składkowe, nie wymagają znowu tak wielkiego wykształcenia i inteligencji, są to bowiem czynności naogół manipulacyjnej natury, chociaż wymagają pilności, dokładności i znajomości techniki biurowej. Nie należy o tem jednak zapominać, że im lepszy personel biurowy, tem lepsza i tańsza administracja i lepsze, bardziej precyzyjne wykonanie, dla tego też konieczna będzie selekcja personelu biurowego istniejących dzisiaj instytucyj ubezpieczeń społecznych, a przedewszystkiem należyte przeszkolenie pracowników przed wejściem

w życie ustawy, — polegające na zapoznaniu ich gruntownym z ustawą, mającą wejść w życie, rozporządzeniami wykonawczymi, instrukcjami, nową manipulacją biurową i t. p. Wobec tego wskazaniem jest, by właściwe związki zawodowe pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, nie tracąc ani chwili czasu, zorganizowały odpowiednie kursy dla swych członków, celem należytego przeszkolenia. Pożądanem a nawet wskazanemby było, żeby program tych kursów był zatwierdzony przez Ministerstwo Opieki Społecznej. Smiem twierdzić, że przed należy-

tem przeszkoleniem personelu i doбором naprawdę dobrych sił biurowych, nie powinno się wprowadzać w życie tak skomplikowanej ustawy.

W końcu chciałbym na jedno zwrócić uwagę: nie należy być rozrzutnym, lecz bardziej jeszcze nie należy być drobiazgowo oszczędnym i, wprowadzając w życie ustawę o tak ogromnej doniosłości, lepiej może wydać kilkadziesiąt tysięcy złotych więcej, przygotowując tem samym lepsze funkcjonowanie instytucji ubezpiecz. w przyszłości, niż wydać mniej, a stracić wskutek wadliwego funkcjonowania ubezpiecz. miljonów.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY. USTAWA Z DNIA 19 MAJA 1920 R. (DZ. U. R. P. Nr. 44, POZ. 272).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 25 kwietnia 1933 r. L. Rej. 3901/31¹⁾.

1. *Okoliczność, że pewna osoba przyjmuje inne osoby do pracy i kieruje ich pracą, nie czyni jej pracodawcą tych osób, jeżeli przytem nie zatrudnia ich na własny rachunek i własne ryzyko.*

2. *Przepisy § 12 ustawy z 15 sierpnia 1866 r. (Gal. Dz. Ust. Kraj. Nr. 28) względnie ustawy z 16 kwietnia 1896 r. (Gal. Dz. Ust. Kraj. Nr. 25) w brzmieniu ustalonym ustawą z 20 sierpnia 1905 r. (Gal. Dz. Ust. Kraj. Nr. 100) nie uprawniają do przyjęcia, iż służba kościelna w parafjach katolickich na obszarze mocy obowiązującej przytoczonych przepisów jest zatrudniana na rachunek i ryzyko proboszcza; w związku z tem nie można też przyjąć, że proboszcz osobiście jest pracodawcą służby kościelnej, i że jako taki jest obowiązany płacić za nią składki na ubezpieczenie na wypadek choroby w myśl ustawy z dn. 19 maja 1920 r. z prywatnego swego majątku.*

Z uzasadnienia:

„Stwierdzić przedewszystkiem należy, że osoba, przyjmująca osoby inne do pracy, a nawet kierująca ich pracą, przez to samo jeszcze nie staje się ich pracodawcą. W ustawie o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. Ust. Nr. 44 nie określono istoty pojęcia pracodawcy. Przyjąć wobec tego należy, że pracodawca ma w tej ustawie na myśli pracodawców w znaczeniu zwyczajnem, a zatem osoby, które na swój rachunek i na swoje ryzyko zatrudniają pracowników. Obojętne jest przy tem, czy dana osoba sama przyjmuje pracowników i kieruje ich pracą, czy też działa za pośrednictwem swoich zastępców, względnie pełnomocników. Skarżący mógłby być wobec tego osobiście uważany za pracodawcę organisty i kościelnego tylko w tym razie, gdyby pracownicy ci byli zatrudnieni na jego rachunek i ryzyko. Do uznania, że ten warunek jest spełniony, brak jednak podstawy. W szczególności nie mogą być w tym względzie za podstawę uważane postanowienia § 12 ustawy z 15 sierpnia 1866 (gal. Dz. Ust. Kraj. Nr. 28) względnie ustawy z 16 kwietnia 1896 (gal. Dz. Ust. Kraj. Nr. 25) w brzmieniu ustalonym powołaną w zaskarżonym orzeczeniu ustawą z 20 sierpnia 1905 r., ponieważ w tych postanowieniach określono dla wydatków na utrzymanie sług kościelnych źródła specjalne, odrębne od prywatnego majątku proboszcza.

Gdy zaś skarżącego zobowiązano osobiście do płacenia składek ubezpieczeniowych, należało uchylić zaskarżone orzeczenie, jako niezgodne z ustawą.

¹⁾ Powyższy wyrok, dotyczący b. zaboru austr., ma podstawowe znaczenie dla kwestji ubezpieczenia służby kościelnej zarówno w Kasach Chorych jak i w Z. U. P. U. (Red.).

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 9 marca i 7 kwietnia 1933 r. L. C. I. 2821/32²⁾.

Na obszarze b. zaboru rosyjskiego proboszcz katolicki odpowiada osobiście wobec Kasy Chorych za składki, przypadające z tytułu ubezpieczenia służby kościelnej na wypadek choroby.

Z uzasadnienia:

„Zważywszy:

że ks. F. G., proboszcz rzymsko-katolickiej parafji w R. wystąpił przeciwko P. K. Ch. w P. z powództwem, w którego konkluzji żądał uchylenia orzeczenia Kasy Chorych w przedmiocie wyegzekwowania od powoda tytułem składek za służbę kościelną sumy 1.255 zł. 53 gr. i uznania, że za składki powyższe winna odpowiadać parafja, a nie powód;

że Sąd Okręgowy powództwo oddalił, a Sąd Apelacyjny, do którego powód wniósł skargę apelacyjną, wyrok pierwszej instancji zatwierdził;

że w skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi, że: 1) z obrazą art. 339 i 711 U. P. C. nie rozstrzygnęły twierdząco zasadnicze zagadnienie, wynikające w niniejszej służbę kościelną może być skierowana do majątku osobistego proboszcza parafji; 2) z obrazą art. 711 i 815 U. P. C. oparł wyrokowanie na orzeczeniu S. N. Nr. 174/27, które nie obejmowało zagadnienia wynikającego w sprawie niniejszej, czy proboszcz odpowiada z osobistego majątku za składki za służbę kościelną do Kasy Chorych, lecz jedynie wyjaśniło, że służba kościelna jest związana z proboszczem stosunkiem służbowym;

że pierwszy zarzut skargi kasacyjnej jest bezpodstawny, Sądy bowiem obu instancyj, oddalając powództwo, którego konkluzja zawierała żądanie uznania, że nie powód osobiście, lecz parafja odpowiada za składki ubezpieczeniowe za służbę kościelną, tem samym rozstrzygnęły twierdząco zasadnicze zagadnienie, wynikające w niniejszej sprawie, czy egzekucja w poszukiwaniu tych składek może być skierowana do osobistego majątku proboszcza;

że niesłuszny jest również i drugi zarzut skargi kasacyjnej, w powołanem bowiem przez Sądy obu instancyj orzeczeniu S. N. wypowiedział się nie tylko co do tego, że służba kościelna w zasadzie podlega przymusowi ubezpieczenia na wypadek choroby, lecz jednocześnie wyjaśnił, że proboszcz musi być poczytany za pracodawcę służby kościelnej, obowiązującego do zgłaszania tejże służby do ubezpieczenia na wypadek choroby; z powyższego wynika, że nie parafja, lecz proboszcz jest pracodawcą służby kościelnej, która pozostaje w zależności służbowej w stosunku do niego i jest mu całkowicie podporządkowana;

że jako pracodawca służby kościelnej, powód odpowiada wobec Kasy Chorych osobiście za składki, przypadające od tej służby z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby (art. 15, 47 i 52 ustawy z 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. Ust.);

z tych zasad S. N. skargę kasacyjną oddala.

²⁾ Orzeczenie przytoczone za O. P. A. Nr. 7—8. 1933.

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. ROZP. PREZ. RZPLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 R. (DZ. U. R. P. Nr. 106 POZ. 911).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 17 maja 1933 r. L. Rej. 1009/31.

Przez „dodatkowe zgłoszenie“, o którym mowa w ustępie drugim art. 112 rozp. Prez. z d. 24.XI.1927 r., rozumieć należy wszelkie zgłoszenia, uskutecznione po upływie terminu, określonego w art. 106 ust. 1 tego rozporządzenia. Wszelkie zgłoszenia tego rodzaju są nieważne i ubezpieczeni, których one dotyczą, nie nabývają praw do świadczeń emerytalnych, choćby nawet śmierć ubezpieczonego, nie zgłoszonego w terminie, nastąpiła przed upływem normalnego terminu dla zgłoszenia do ubezpieczenia, przewidzianego w art. 106 ust. 1.

Z uzasadnienia:

„Skarżąca wywodzi, że wobec śmierci jej męża w dniu 8 listopada 1928 r., Bank Dyskontowy słusznie nie zgłosił go jako pracownika Zakładowi Ubezpiecz. Prac. Umysł. w terminie do 10 listopada 1928 r., uważając to zgłoszenie za bezprzedmiotowe. Zdaniem skarżącej Bank Dyskontowy nie dopuścił się zaniedbania zgłoszenia S., zatem nie jest odpowiedzialny materialnie za stratę, jaką poniosła rodzina S.

N. T. A. nie przychylił się do wywodów skargi.

W myśl art. 106 ust. 2 rozp. Prez. 24.XI.1927 r. pracodawca obowiązany jest przysłać w ciągu pierwszych dziesięciu dni następnego miesiąca kalendarzowego wykazy osób, zatrudnionych w poprzednim miesiącu kalendarzowym i podlegających obowiązkowi ubezpieczenia. Dopełnienie obowiązku zgłoszenia pracowników we właściwym czasie ma stosownie do postanowień ust. 1 i 2 art. 111 w związku z art. 7 cyt. rozp. istotne znaczenie dla kwestji zaliczenia pracownikowi do ubezpieczenia czasu, miarodajnego dla uprawnienia do świadczeń Zakładu Ubezpieczeń. Nie samo bowiem powstanie prawnego obowiązku ubezpieczenia według art. 7 cyt. rozp. uzasadnia już prawo do korzystania ze świadczeń, lecz dopiero dokonane zgłoszenie bądź przez pracodawcę, bądź przez ubezpieczonego (art. 106 cyt. rozp.). Z uwagi właśnie na tę okoliczność zamieszczony został w art. 112 ustęp 3 cyt. rozp. przepis, że pracodawca jest odpowiedzialny materialnie za szkody, wyrządzone pracownikowi względnie jego rodzinie przez zaniedbanie przepisane tem rozporządzeniem zgłoszenia. Przepis ten nie miałby wogóle racji bytu, gdyby obowiązek wypłacenia świadczeń ciążył na Zakładzie Ubezpieczeń równocześnie z powstaniem obowiązku ubezpieczenia niezależnie od terminowego zgłoszenia pracownika.

Ten sam przepis uprawnia do wniosku, że przez „dodatkowe zgłoszenie“, o którym mowa w ust. 2 powołanego artykułu, rozumieć należy wszelkie zgłoszenia, uskutecznione po upływie terminu, określonego w art. 106 ust. 1 cyt. rozporządzenia.

W niniejszej sprawie niespornem jest, że Adam S., rozpocząwszy pracę w Banku Dyskontowym w Warszawie d. 4 października 1928 r., podlegał obowiązkowi ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpiecz. Prac. Umysł., zatem stosownie do art. 106 ust. 2 cyt. rozp. winien był Bank Dyskontowy, jako pracodawca, zgłosić S. w określonym terminie t. j. do d. 10 listopada 1928 r. niezależnie od tego, że śmierć S. nastąpiła d. 8 listopada 1928 r. Tymczasem Bank Dyskontowy zgłosił S. dopiero w dniu 21 grudnia 1928 r., przesyłając równocześnie 30 zł. tytułem składki, a więc już po terminie właściwym według postanowień art. 106, który upłynął 10 listopada 1928 r. Zgłoszenie to, dokonane już po śmierci pracownika, było wobec przepisu ust. 2 art. 112 cyt. rozp. nieważne a wskutek tego odmowa przyznania jednorazowej odprawy skarżącej ze strony Zakładu Ubezpieczeń była prawnie uzasadniona“.

Kwestja, że prawa do świadczeń emerytalnych w Zakładach U. P. U. powstają tylko wtedy, gdy zgłoszenia do ubezpieczenia dokonano przed nastaniem okoliczności, powodujących powstanie odpowiednich uprawnień, nie mogła być wogóle poważnie sporna. Art. 7 rozp. Prez. nie może bowiem być roz-

patrywany w oderwaniu od innych przepisów prawa, a tylko w łączności z niemi; wtedy zaś z zestawienia art. 112 ust. 2 i 3 wynika, że kto nie był zgłoszony do ubezpieczenia przed śmiercią, ewent. przed niezdolnością zawodową lub osiągnięciem wieku starczego, dla tego lub dla jego rodziny prawa emerytalne nie powstają.

Natomiast mogły być wątpliwości co do tego, co znaczy słowo „dodatkowe“ (zgłoszenia) na początku ust. 2 art. 112. Czy chodzi tu o wszelkie wogóle zgłoszenia, dokonane po terminie 10-dniowym z art. 106 ust. 1 i 2, zarówno zgłoszenia pierwotkowe, jak i zgłoszenia zmian w stosunku ubezpieczeniowym, a więc w wynagrodzeniu, stosunkach rodzinnych i t. p., czy też chodzi tylko właśnie o te zgłoszenia zmian, jako mające charakter dodatkowy, uzupełniający w stosunku do zgłoszenia pierwotkowego na formularzu Nr. 1, obejmującego wszelkie dane o znaczeniu istotnym dla stosunku ubezpieczeniowego.

Brak było wszakże istotnych rzeczowych argumentów za tem, aby słowo „dodatkowe zgłoszenia“ rozumieć w tem drugim ścieśniającem znaczeniu, jako wyłącznie tylko zgłoszenia zmian w ubezpieczeniu, już uprzednio w Zakładzie dokonanego. Jeżeli bowiem zgłoszenia zmian w ubezpieczeniu mają być nieważne jako spóźnione po nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, to nie widać żadnej rozsądnej podstawy, aby miało być ważne pomimo tego opóźnienia zgłoszenie pierwotkowe do ubezpieczenia, zgłoszenie najważniejsze, bo obejmujące wszelkie dane, dla ubezpieczenia istotne, i wymagające w największym stopniu kontroli ze strony Zakładu, która właśnie po nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego nie może być w należyty sposób przeprowadzona.

Dlatego też Najw. Tryb. Adm. słusznie uznał, i to stanowi najistotniejsze novum tego wyroku, że zarówno zgłoszenia pierwotkowe do ubezpieczenia, jak i zgłoszenia zmian w ubezpieczeniu są nieważne po nastąpieniu faktów, z których wynikają prawa emerytalne ubezpieczonych.

Adw. M. Baumgart.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 11 maja 1932 r. L. Rw. 435/32.

1. *W myśl rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 323) o charakterze pracownika decyduje rodzaj czynności, jakie dotyczą pracownik spełnia, obojętne zaś jest w jakim charakterze został przyjęty i na jakiej liście płac figurował.¹⁾*

2. *Pracownik, spełniający czynności biurowe, kancelaryjne i rachunkowe jest pracownikiem umysłowym, chociażby figurował na liście płac robotników.*

Z uzasadnienia:

„Niesłusznie żali się pozwana na przyznanie powodowi wynagrodzenia za jednomiesięczny urlop i na zastosowanie do powoda przepisów rozp. Prez. z 16 marca 1928 p. 323 D. U. R. P. o umowie o pracę pracowników umysłowych.

Według ustaleń sądów niższych instancji, powód spełniał czynności biurowe, kancelaryjne, rachunkowe, należał więc do osób, wymienionych w art. 2 L. 6 cyt. rozp. Obojętnem jest w jakim charakterze został przyjęty i czy figurował na liście płac robotników, gdyż o charakterze pracownika decyduje tylko rodzaj czynności, jakie dotyczą pracownik spełnia, co wyraźnie przepis ustawy podkreśla.

¹⁾ Przytoczoną tu tezę można analogicznie zastosować do przepisów art. 3 rozp. Prez. Rzpl. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Jako takiemu, przysługiwało prawo do urlopu jednodniowego płatnego (art. 2 ust. 3 ustawy z 16 maja 1922 p. 334 D. U. R. P.), a skoro umowa o pracę została rozwiązana przed udzieleniem urlopu powodowi, winna pozwana uiścić zapłatę za czas urlopu (§ 22 rozp. Min. Pracy i Op. Społ. z 11 czerwca 1923 p. 464 D. U. R. P.)".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 31 stycznia 1933 r. L. 1. R. 663/32.

Jeżeli pracownik, który wobec zapewnienia mu przez pracodawcę zaopatrzenia emerytalnego we własnym statucie, uznanym później przez władzę za zakład zastępczy, był zwolniony od obowiązku ubezpieczenia ogólnego, następnie jednak, skutkiem pozbycia wymienionego statutu praw zakładu zastępczego, został objęty obowiązkiem ubezpieczenia w Zakładzie Pensyjnym dla Funkcjonariuszy (Z. U. P. U.), to nie traci on przez to praw do zaopatrzenia ze strony pracodawcy, wynikających z zawartej z pracodawcą umowy prawno-prywatnej (t. j. ze statutu), zapewniającej mu zaopatrzenie korzystniejsze.

Pracodawca może jedynie policzyć świadczenia, należne pracownikowi z ubezpieczenia przymusowego na świadczenia umowne i to w takiej wysokości, w jakiej się pracodawca przyczynił do pokrycia kosztów ubezpieczenia publicznego.

Z uzasadnienia:

„Wykładnia postanowień statutu emerytalnego z dnia 9 marca 1910 w rekursie Kasy Zaliczkowej jest błędna. Ten statut emerytalny nie przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wszystkich roszczeń urzędników do Kasy Zaliczkowej w ten sposób, aby zwolnił Kasę od wypłaty emerytur; ale Kasa Zaliczkowa dostosowała ten statut do wymogów ustawy, aby uzyskać charakter instytucji zastępczej. Przez nadanie jej tego charakteru była zwolniona od ubezpieczenia swych pracowników w Zakładzie publicznym, ale nie stała się sama instytucją prawa publicznego. Roszczenia emerytalne pracowników pozostały nadal roszczeniami prawno-prywatnymi i w myśl § 43 statutu nie mogły być zmienione z uszkodzeniem praw pracowników, do Kasy już nabytych.

Mylnym jest także wywód, jakoby powód, podpisując statut emerytalny z dnia 9 marca 1910 i godząc się na jego postanowienia, zawierał z Kasą umowę zastępczą, bo zresztą charakter zakładu zastępczego został Kasie nadany dopiero dnia 30 kwietnia 1911. Powód pozostał nadal z Kasą w stosunku prawno-prywatnym, objętym statutem, który jednak na mocy zarządzenia władzy państwowej uwalniał powoda od ubezpieczenia w Zakładzie publicznym.

Kiedy następnie Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej postanowieniem z dnia 1 marca 1923 odmówiło Kasie charakteru zakładu zastępczego, to nie zmieniło przez to prawno-prywatnego stosunku stron, ale wywołało to, że powód i inni pracownicy Kasy Zaliczkowej podpadli pod obowiązek ubezpieczenia ich w Zakładzie Ubezpieczeń pracowników umysłowych w myśl obowiązującej ustawy. Zakład ten, ubezpieczając powoda nadal w myśl przepisów ustawy, nie przejmował przez to obowiązków ubezpieczeniowych Kasy Zaliczkowej, ale wykonywał wobec powoda tylko własny ustawowy obowiązek w granicach ustawy. Ten prawno-publiczny obowiązek Zakładu nie uchylił wcale prawno-prywatnej umowy Kasy Zaliczkowej z powodem co do warunków zaopatrzenia korzystniejszych dla pracownika, gdyż § 69 rozporządzenia ces. z dnia 25 czerwca 1914 Nr. 138 Dz. p. p. (niezmieniony ustawą z dnia 10 czerwca 1921 Nr. 59 poz. 370 Dz. U.) wyraźnie postanawia, że nie narusza stosunków prawnych, istniejących między pracownikami a samoistnymi zakładami ubezpieczeń, kasami prowizyjnymi lub tym podobnymi. Jeżeli pracodawca pracownikowi, ubezpieczyć się mającemu (przez fundusz utrzymywany przez siebie w całości lub w części), zapewnił zaopatrzenie, a odnośnym urzędziom brak uznania ich za zakłady zastępcze, to może świadczenia, należne pracownikowi z ubezpieczenia przymusowego, policzyć na świadczenia umowne w takiej wysokości, w jakiej się pracodawca przyczynił do pokrycia kosztów ubezpieczenia publicznego.

Z tego jasno wynika, że obok roszczeń ubezpieczonego do Zakładu pensyjnego mogą istnieć prawno-prywatne roszczenia

pracownika do pracodawcy, oparte na kontrakcie (w danym wypadku na statucie emerytalnym) i słusznie Sąd II instancji zniósł wyrok Sądu I instancji celem zbadania wysokości roszczeń emerytalnych powoda do Kasy Zaliczkowej".

**UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW W B. ZABO-
RZE AUSTRJACKIM I ROSYJSKIM. USTAWA
(AUSTR.) Z DNIA 28.XII. 1887 R. I USTAWA
Z DN. 30.I. 1924 R. (DZ. U. Nr. 16, POZ. 148).**

Z orzeczenia Sądu Najwyższego (Izby Trzeciej) z dnia 1 lutego 1933 r. Nr. III. 1. Rw. 2588/32¹⁾.

Działanie względnie zaniechanie ma tylko wówczas znamiona rozmyślności, gdy pośrednio lub bezpośrednio zostało skierowane w celu wywołania pewnego skutku. Istotnym znamieniem rozmyślnego działania jest zły zamiar.

Z uzasadnienia:

„Nie zachodzi przyczyna rewizyjna z § 503 L. 3 proc. cyw., gdyż przesłanka zaskarżonego wyroku, że powód nie twierdził aby dyrektor pozwanej spółki lub jedna z osób w § 45 ust. 1 i 2 ustawy z 28 grudnia 1887. Nr. 1/88 powołanych, wypadek rozmyślnie spowodowała, jest z aktami zgodna. O ile zaś rewizja zniekształca tę przesłankę i w ten sposób usiłuje wykazać jej sprzeczność z aktami, należy te wywody jako bezprzedmiotowe pominąć.

Prawna ocena sprawy jest trafna. Wedle przepisów §§ 45 do 47 ustawy o ubezpieczeniu robotników od wypadków z 28 grudnia 1887 r. Nr. 1/88, utrzymanych w mocy ustawą z 7 lipca 1921 r. Nr. 65 Dz. U. R. P. wstępuje w miejsce ponoszących winę w spowodowaniu wypadku Zakład Ubezpieczeń jako zobowiązany do odszkodowania. Ponoszący winę odpowiadają uszkodzonemu jedynie co do tej sumy odszkodowania, która w myśl przepisów §§ 1325 do 1327 k. c. a. należałaby mu się tytułem odszkodowania, a przez Zakład w myśl obowiązujących przepisów nie ma mu być wypłaconą. Ponadto przedsiębiorca, którym w wypadku niniejszym jest akcyjna spółka, mógłby w powyższych ograniczonych rozmiarach odpowiadać, gdyby jego dyrektorowie lub inni członkowie do zastępstwa powołani wypadek rozmyślnie spowodowali.

Działanie zaś względnie zaniechanie ma tylko wówczas znamiona rozmyślności, gdy pośrednio lub bezpośrednio zostało skierowane w celu wywołania pewnego skutku. Istotnym znamieniem rozmyślnego działania jest zły zamiar, który w obecnym wypadku nie zachodzi, gdyż zaniechanie zabezpieczenia trybów maszyny siatką nie wyczerpuje pojęcia złego zamiaru, nawet w tym wypadku, gdyby zachodziło stwierdzone grube niedbalstwo. Zresztą pozwana nie odpowiada powodowi za szkodę także z dalszego powodu, że zaniechania zabezpieczenia siatką trybów maszyny nie można przypisać osobom powołanym do zastępstwa pozwanej, gdyż ani powód z takim twierdzeniem w sądzie pierwszej instancji nie wystąpił, ani wyniki rozprawy żadnego zawinienia tych organów nie stwierdziły, zwłaszcza, że siatka służąca do zabezpieczenia trybów maszyny była, lecz robotnicy obsługujący maszynę jej nie założyli.

Nie zachodzi więc wypadek odpowiedzialności pozwanej w myśl § 46 powołanej ustawy, wyrok zaskarżony jest trafny i rewizja nie mogła odnieść skutku".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego (Izby Trzeciej) z dnia 25 stycznia 1933 r. Nr. III. 1. Rw. 2114/32¹⁾.

1. Za szkodę wyrządzoną pracownikowi wskutek niezgłoszenia wypadku przez kierownika przedsiębiorstwa, odpowiada przedsiębiorstwo.

2. Pracownik, który ze swej strony nie zgłosił wypadku, nie ponosi współwiny w utracie renty w Zakładzie ubezpieczeń od wypadków²⁾.

¹⁾ Orzeczenie i teza przytoczone za kwartalnikiem „Przegląd Prawa i Administracji im. Ernesta Tilla”. Zeszyt 2. 1933.

²⁾ Tak samo O. N. S. z 25 kwietnia 1930 r. Nr. III 1. Rw. 1162/29 Przegląd Prawa i Administracji poz. 236 z r. 1930 natomiast odmiennie z 17 grudnia 1929 r. Nr. III 1. Rw. 1498/29 i z marca 1930 r. Nr. III 1. Rw. 2046/29 poz. 134 i 235 Przeglądu Prawa i Administracji z r. 1930.

3. *Przy ocenianiu właściwości sądu dla roszczenia pracownika przeciw przedsiębiorstwu o odszkodowanie z powodu niezgłoszenia wypadku, któremu uległ, nie mają zastosowania ani § 49 l. 6 n. j. ani art. 1 rozp. o sądach pracy.*

Z uzasadnienia:

„Pozwana opiera swe wnioski rewizyjne na wszystkich w § 503 p. c. a. wymienionych przyczynach rewizyjnych.

Zadna z nich nie jest uzasadniona.

Spór niniejszy ma swe źródło w stosunku powoda do Zakładu ubezpieczeń od wypadków, a szkoda, której powód dochodzi, nie wynika z kontraktu służbowego, lecz z niezastosowania się pozwanej do przepisów ustawowych w odniesieniu do tego Zakładu.

Stosunek służbowy jest jedynie dalszą podstawą, na której opiera się powstanie roszczenia powoda do wspomnianego Zakładu, a w następstwie odpowiedzialności pozwanej wobec powoda.

Dlatego nie zachodzą przesłanki właściwości sądu grodzkiego ani w przepisie § 49 L. 6 n. j. (mylnie w rewizji L. 3 przytoczone), ani też w art. 1 rozp. o sądach pracy przewidziane.

Oparta zatem na nieusuwalnej niewłaściwości sądu okręgowego przyczyna rewizyjna z § 503 L. 1 p. c. a. nie zachodzi.

Sąd I instancji przyjął jako przyczynę odmowy powodowi renty ze strony Z. U. od W. spóźnienie zgłoszenia wypadku na podstawie wyroku sądu rozjemczego dla zakładu ubezp. od wyp. a nie rezolucję samego Zakładu, dlatego słusznie sąd odwoławczy nie dopatrył się żadnej sprzeczności tej przesłanki faktycznej z tą rezolucją.

Gdy zaś sprawę tej odmowy załatwia ostatecznie nie rezolucja Zakładu tego lecz wyrok sądu rozjemczego, dlatego słusznie oparły się sądy na tym ostatnim dokumencie.

Pytanie, czy brak wiadomości o wypadku ze strony pozwanej jest równoznaczne z przeszkodą w zgłoszeniu tego wypadku u władzy administracyjnej, wkracza w dziedzinę oceny prawnej,—nie może zatem stanowić podstawy do uzasadnienia przyczyny rewizyjnej z § 503 L. 3 p. c. a.

Ocena prawna ze strony sądu odwoławczego jest bez zarzutu.

Zapatrywanie pozwanej, że zaniechanie zgłoszenia wypadku może spowodzić jedynie skutki publiczno-prawne, jest sprzeczne z przepisem § 1294 k. c. a., który jako źródło szkody

uprawnającej poszkodowanego, do jej dochodzenia (§ 1295 k. c. a.) przewiduje między innymi, czynności bezprawne.

Skoro zaś ustawa cywilna jako zasadnicza, tę odpowiedzialność przewiduje, zbędnym było umieszczenie w ustawie z 28 grudnia 1887 dz. u. p. Nr. 1 z r. 1888 odrębnych przepisów o tej odpowiedzialności.

Wywody rewizji, zdążające do wykazania, że powodowi odmówił Zakład Ubezpieczeń renty dlatego, że przyczyną uszkodzenia palca powoda nie był sporny wypadek, opierają się na odmiennym stanie faktycznym, niż sądy niższych instancji ustaliły, dlatego nie mogą stanowić substratu do wykazania mylnej oceny prawnej.

O ile pozwana wywodzi, że przeprowadzone dowody nie mają żadnej podstawy do wysnucia z nich związku przyczynowego między wypadkiem spornym a uszkodzeniem powoda, zauważa się, że nie chodzi o to, czy te dowody mogły być dla sądu wystarczające, lecz o to, czy powód potrafił w przewodzie przed Zakładem ubezpieczeń ten związek przyczynowy wykazać, gdyż wówczas przyznałoby mu odszkodowanie.

Akta tegoż Zakładu wykazują zaś, że sama pozwana w spóźnionem doniesieniu o wypadku skierowanym do władzy administracyjnej, przytoczyła sporny wypadek jako przyczynę częściowej trwałej niezdolności powoda do pracy, a wyrok sądu rozjemczego w uzasadnieniu stwierdza ten związek przyczynowy, a odmawia powodowi prawa do żądania wynagrodzenia szkody jedynie z powodu spóźnionego zgłoszenia wypadku.

Ponieważ przedsiębiorcą obowiązany do zgłoszenia wypadku jest pozwana i na niej ciążył wedle § 29 ust. ubezp. obowiązek zgłoszenia wypadku bądź to osobiście, bądź też przez kierownika przedsiębiorstwa, dlatego niesłusznie stara się pozwana przerzucić odpowiedzialność za spóźnione zgłoszenie wypadku na kierownika swego. Okoliczność zaś, że pozwana jest osobą prawną, nie wyklucza jej odpowiedzialności cywilnej, gdyż ustawa o odszkodowaniu nie czyni takiego wyjątku na korzyść takich osób.

O ile zaś pozwana usprawiedliwia zaniechanie zgłoszenia wypadku niewiadomością o nim, zauważa się, że osoba prawna jako taka nie może nigdy powziąć pewnej wiadomości, lecz może tylko uzyskać wiadomość przez osoby fizyczne, które ją reprezentują. Taką osobą był Kierownik R., a że wiadomość kierownika przedsiębiorstwa wystarcza, wynika to z brzmienia § 29 ust. o ubezp. od wypadków.

Niesłusznie też przerzuca pozwana winę na powoda, gdyż ten ostatni był z mocy ustawy (§ 34 ust. o ubezp.) uprawnionym a nie obowiązany do zgłoszenia wypadku. Winą zaś wedle §§ 1294 i 1295 k. c. a. może być tylko przekroczenie obowiązku ustawowego a nie niewykorzystanie uprawnienia”.

M A T E R J A Ł Y

DR. JERZY BUJALSKI

Główny Inspektor Lecznictwa
Związku Kas Chorych

PERSONEL POMOCNICZO-LEKARSKI W INSTYTUCJACH UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W 1931 R.

Z inicjatywy inspekcji Wydziału Lecznictwa Związku Kas Chorych zarządzona została w r. 1931 ewidencja całego personelu pomocniczo-lekarskiego, zatrudnionego w Kasach Chorych. Ewidencją objęci zostali pracownicy, zatrudnieni nie tylko w przychodniach, ale i zakładach leczniczych (szpitale, sanatoria, zakłady fizykalnego leczenia i t. p.) i zakładach diagnostycznych (zakłady Roentgena, analityczne i t. p.). Zebrany materiał ewidencyjny opracowany został przez Wydział Statystyczny Związku Kas Chorych pod kierownictwem Prof. L. Wańsiszewskiego, naczelnika tegoż Wydziału. Aczkolwiek dotyczy on stanu z przed 1½ roku, a bezwątpienia stan faktyczny uległ pewnym zmianom, tem niemniej jest bardzo interesującym i pouczającym, gdyż pozwala na dość ściśle zo-

brazowanie ostatniego stanu służby pomocniczo-lekarskiej w Kasach Chorych, zatrudniających poważną ilościowo grupę pracowników tego rodzaju.

Obraz, jaki daje materiał statystyczny, dowodzi, że na terenie służby pomocniczo-lekarskiej jest wiele jeszcze do zrobienia. Uporządkowanie tej dziedziny wymagać będzie wysiłku i czasu. Istnieje np. dość znaczny odsetek pracowników, nieposiadających odpowiedniego przygotowania fachowego, których należałoby przede wszystkim wymienić na wykwalifikowanych. Jednak ten proces natrafia na trudności. Szkoły pielęgniarskie nie dostarczają corok tyle materiału, by można było nim wypełniać luki liczebne, powstałe w sposób naturalny (choroba, śmierć, wyjście z zawodu, zmiana

miejsca pracy) i wymienić personel na fachowy. Względy życiowe pracowników zatrudnionych w Kasach Chorych, czynią wymianę bardzo utrudnioną. Powstaje więc problem przeszkolenia i doszkolenia nie łatwy do rozwiązania ze względów technicznych i finansowych, który jednak rozwiązany będzie musiał być w ten czy inny sposób. W każdym razie opracowanie statystyczne materiału ewidencyjnego personelu pomocniczo-lekarskiego w Kasach Chorych stwierdza dość mocno i kategorycznie, że organizacja służby pomocniczo-lekarskiej w Kasach Chorych wymaga gruntownego rozważenia i zastosowania właściwych środków, zmierzających nie tylko do podniesienia wyszkolenia fachowego, ale i uporządkowania stosunków w tej dziedzinie służby kasowej panujących.

Tablica I, dotycząca podziału personelu pomocniczo-lekarskiego wg. płci, wieku i stanu cywilnego, wykazuje ogólną liczbę 2049 osób, z czego 688 mężczyzn i 1361 kobiet, czyli 33,6% i 66,4%. Podział wg. wieku wskazuje na to, że przeważnie są to osoby starsze, około 70% osób jest w wieku ponad 30 lat, a nawet 11,1% przekroczyło 50 lat. Naogół biorąc, starszy wiek przeważa u personelu męskiego. Tutaj znajduje się 168 osób ponad 50 lat wieku, co stanowi 24,4% ogółu zatrudnionych mężczyzn, gdy grupa ta wśród kobiet liczy 58 osób, czyli 4,3% ogółu zatrudnionych kobiet. Należy przypuszczać, że personel męski, ze starszych roczników złożony, jest bardziej doświadczony, wypraktykowany, aniżeli personel żeński. O tem dokładniej poinformuje nas statystyka lat pracy zawodowej, w szczególności długość okresu pracy w Kasach Chorych.

Pod względem stanu rodzinnego istnieje bardzo duża różnica pomiędzy personelem pomocniczo-lekarskim męskim i żeńskim. Mężczyźni to w 1/2 ludzie żonaci, gdy zgórą 1/2 kobiet należy do stanu wolnego, a mężatek mamy zaledwie 28,8%. Stosunki procentowe w interesującej nas kwestji, poza tablicą I, ilustruje poniższe zestawienie.

Stan cywilny personelu pomocniczo-lekarskiego w liczbach względnych porównawczych

Stan cywilny	% wśród mężczyzn	% wśród kobiet
Kawaler, panna	17,0	53,6
żonaty, zamężna	79,8	28,8
wdowiec, wdowa	2,9	12,3
seperowany, seperowana	0,3	3,9
rozwidziony, rozwiedziona	—	1,4
Razem	100,0	100,0

Z następnej tablicy, dotyczącej liczby dzieci w rodzinach personelu pomocniczo-lekarskiego, dowiadujemy się, że personel męski jest bez porównania więcej obciążony dziećmi, aniżeli personel żeński. Przedewszystkiem, gdy liczba bezdzietnych mężczyzn, licząc w tem i kawalerów, wynosi 34,6% ogółu mężczyzn, analogiczna cyfra u kobiet jest aż 71,3%. Dalej kobiety zamężne, posiadające 1 dziecko, stanowią 15,9% ogółu pracownic a z większą liczbą dzieci mamy wprost pojedyncze wypadki (np. liczba mężatek z 5-giem dziećmi stanowi 0,2%), to wśród mężczyzn znajdujemy znaczny procent obciążonych dużą ilością dzieci. Z ogólnej liczby 1796 dzieci, około 1/3 przypada na mężczyzn, nieco więcej nad 1/2 — na kobiety, których wogóle w stosunku do pracujących mężczyzn jest dwukrotnie więcej. Dzieci przeważnie są w wieku do lat

20, liczba dzieci powyżej 20 lat wynosi 24,8%, a więc prawie równo 1/4 wszystkich dzieci.

Jak wynika z tablicy, zawierającej podział pracowników według pobieranego wynagrodzenia, różnica między uposażeniem mężczyzn i kobiet jest tylko nieznaczna, wobec więc bardzo wielkiej różnicy w stanie rodzinnym na niekorzyść personelu męskiego, musimy przyjść do przekonania, że sytuacja materialna pracowników mężczyzn jest bez porównania gorsza, aniżeli kobiet.

Podział personelu pomocniczo-lekarskiego w/g płci i ilości dzieci

P ł e ć	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Liczba dzieci						
Bezdzietni, w tej liczbie kawaler. i panna	238	34,6	971	71,3	1209	59,0
	20,0		80,0		100,0	
Z 1 dzieckiem	124	18,0	216	15,9	340	16,6
	36,5		63,5		100,0	
Z 2 dziećmi	149	21,7	100	7,3	249	12,2
	59,8		40,2		100,0	
Z 3 dziećmi	89	12,9	43	3,2	132	6,4
	67,4		32,6		100,0	
Z 4 dziećmi	37	5,4	24	1,8	61	3,0
	60,7		39,3		100,0	
Z 5 dziećmi	31	4,5	3	0,2	34	1,6
	91,2		2,8		100,0	
Powyżej 5 dzieci	20	2,9	4	0,3	24	1,2
	83,3		16,7		100,0	
Ogólna liczba dzieci	u mężczyzn 1.116		u kobiet 653		Razem 1.769	
		63,1		36,9	100,0	100,0
					* 100,0	
W tem dzieci powyżej lat 20	281	64,2	157	35,8	438	100,0
	64,2		35,8		100,0	
					* 24,8	

* 24,8% dzieci powyżej lat 20 w stosunku do ogólnej liczby dzieci.

Porównanie poziomu wykształcenia mężczyzn i kobiet przedstawia poniższe zestawienie.

Wykształcenie	% mężczyzn	% kobiet
Domowe	1,7	5,7
Szkoła powszechna nieukończona	18,0	7,7
" " ukończona	34,0	24,0
Średni zakład do IV kl. włącznie	27,5	29,4
" " do VI " "	4,1	14,9
Matura	3,1	14,1
Studja wyższe nieukończone	3,1	1,3
" " ukończone	6,5	2,4
Brak danych	2,0	0,5

Pod względem wykształcenia ogólnego personelu pomocniczo-lekarskiego stoi na niezbyt wysokim poziomie. 4,3% posiada zaledwie wykształcenie domowe, 11,2% przechodziło szkołę powszechną, lecz jej nie ukończyło, 27,4% ukończyło szkołę powszechną. Pracownicy o powyższym poziomie wykształcenia stanowią wśród ogółu razem 42,9%. Było w średnim za-

kładzie naukowym do IV kl. włącznie 28,7% i do VI kl. włącznie 11,3%. Łącznie z poprzednią kategorią czyni to 82,9%. Dopiero reszta, t. j. 16,1% ukończyło szkołę średnią i ukończyło lub nie ukończyło studjów wyższych. Dla 1% pracowników brak danych.

Przed rokiem 1902 ukończyło wykształcenie ogólne 240 osób od roku 1902 do r. 1918 wł. — osób 831, od roku 1919 i później — 486 osób, rok niewiadomy lub niepodany — 492 osoby. Ze studjami wyższymi ukończonymi bądź nieukończonymi mamy zaledwie kilka osób w wieku starszym, względnie tych, którzy studja przeprowadzali przed rokiem 1919, dopiero wśród personelu młodszego, który studja odbywał w roku 1919 i później znajdujemy dość pokaźną liczbę osób ze studjami tej kategorii.

Zagadnienie, gdzie personel pomocniczo-lekarski przeprowadzał studja ogólne: w Polsce, w Rosji, w Europie Zachodniej i t. p. okazało się trudnym do rozwiązania ze względu na to, że w 1047 wypadkach nie wskazano miejsca nauki. Wskazać tylko można, iż pewna ilość osób pobierała nauki poza granicami naszego kraju, jednak w jakim stosunku pozostają ci, którzy uczyli się w Polsce, do tych, którzy uczyli się w innych krajach — odpowiedzieć nie możemy.

Dane statystyczne (tabl. IV i V), dotyczące wykształcenia fachowego i lat pracy zawodowej personelu pomocniczo-lekarskiego, należą do najważniejszych. One bowiem mogłyby nam powiedzieć z jakiego kontyngentu ludzi składa się personel pomocniczo-lekarski pod względem przygotowania do pracy zawodowej i ilości lat pracy. Z przedstawionej tablicy w stosunku do mężczyzn nie można z całą pewnością wniosków wyciągnąć, gdyż z górną dla ¼ personelu brak danych. Jednak mężczyzn pracujących ponad 15 lat w obranym zawodzie statystyka wykazuje 44,4%. Już to jedno wskazuje na to, że personel pomocniczo-lekarski męski prawie w połowie należy do starego fachowego pokolenia pomocników lekarskich. Z liczb pracujących ponad 15 lat w pracy zawodowej, 258 na 305, czyli 84,5% osób ukończyło szkoły felczerskie.

Ci, co wogóle ukończyli szkoły felczerskie, cywilne lub wojskowe, zajmują wśród personelu pomocniczo-lekarskiego męskiego 54,5%, studja wyższe ukończone i nieukończone ma

za sobą 65 osób, czyli 9,5%, nieco więcej jest tych, którzy ukończyli kursy specjalne, natomiast uderza to, iż 20,2% personelu pomocniczo-lekarskiego nie posiada wykształcenia fachowego. Te 139 osób, nie posiadających wykształcenia fachowego, pracuje już zawodowo, pomimo braku dla większości danych, po kilka lub kilkanaście lat. Być może, rutyna i praktyka czynią ich pożytecznymi w pracy, jednak niewątpliwie w stosunku do nich wysuwa się konieczność teoretycznego przeszkolenia i uzupełnienia wiedzy. Mógłby temu na przeszkodzie stanąć wiek, jednak 66,9% osób bez wykształcenia fachowego przypada na wiek do lat 40, dopiero reszta, czyli ¼ jest w wieku ponad 40 lat.

Skoro mowa o wieku, to statystyka wykazuje, że jednak prawie ¼ personelu pomocniczo-lekarskiego męskiego przekroczyła 50 lat, ludzi młodych do lat 30 jest niewiele, zaledwie 18,0%, gros przypada na wiek od 31 do 50 lat.

Zagadnienia poruszone powyżej przedstawiają się nieco inaczej dla personelu żeńskiego, bowiem mamy tu do czynienia z większym zróżnicowaniem osób pod względem wykształcenia fachowego. Dlatego dla kobiet podajemy tablicę oddzielnie.

Personel pomocniczo-lekarski żeński, pod względem wykształcenia fachowego można podzielić na 14 grup. Największą grupę 31% ogółu zatrudnionych pracowników — stanowią osoby, które ukończyły szkołę położnych. Z kolei idzie grupa bez wykształcenia fachowego 20%, dalej — osoby, które ukończyły kursy sanitarne bez określonego okresu trwania 11%. Ogólnie osób, dla których przygotowaniem do zawodu były kursy najrozmaitszego typu, liczymy 45,1%. Kursy więc — w szerszym lub węższym zakresie — to podstawowy typ wykształcenia fachowego dla kobiet. W porównaniu z personelem męskim mniej mamy osób z wykształceniem wyższym ukończonym lub nieukończonym, oraz mniej — ze ścisłym fachowym wykształceniem (szkoły).

Pod względem lat pracy zawodowej zatrudnione w Kasach Chorych kobiety posiadają, ogólnie biorąc, mniej praktyki, aniżeli mężczyźni; gdy 44,4% mężczyzn pracuje ponad 15 lat zawodowo, wśród kobiet — tylko 15,9%.

Przeważający typ wieku wśród kobiet to 31 — 40 lat.

Tablica I. Podział personelu pomocniczo-lekarskiego w/g płci, wieku i stanu cywilnego.

L. P.	Stan cywilny Rok urodzenia	kawaler panna		żonaty zamężna		wdowiec wdowa		seperowany seperowana		rozwiedziony rozwiedziona		Razem		Ogółem osób	%
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Przed r. 1871 (powyżej 60 l.)	—	2	47	5	11	1	—	—	—	—	56	8	66	3,2
2	1871 — 1880 (51 — 60)	5	8	103	16	2	24	—	2	—	1	110	51	161	7,9
3	1881 — 1890 (41 — 50)	15	81	184	77	5	62	1	13	—	3	205	236	441	21,5
4	1891 — 1900 (31 — 40)	28	227	173	181	2	77	1	31	—	9	204	525	729	35,6
5	1901 — 1905 (26 — 30)	46	162	40	85	—	2	—	6	—	6	86	261	347	16,9
6	1906 — 1910 (21 — 25)	19	211	2	28	—	1	—	1	—	—	21	241	262	12,8
7	w r. 1911 i poniżej do 20 lat	4	39	—	—	—	—	—	—	—	—	4	39	43	2,1
8	Razem . . . %	117 5,7	730 35,6	549 26,8	392 19,1	20 1,0	167 8,2	2 0,1	53 2,6	—	19 0,9	688 33,6	1361 66,4	2049 100,0	100,0

Tablica II. Podział pracowników personelu pomocniczo-lekarskiego wg. płci, wieku i wykształcenia ogólnego

Nr bieżący	Rodzaj wykształcenia	Rok urodzenia względnie wiek i płeć																Ogółem	%	Uwagi
		Przed 1871 (ponad 60 lat)		1871—1880 (51—60)		1881—1890 (41—50)		1891—1900 (31—40)		1901—1905 (26—30)		1906—1010 (21—25)		1911 i później		Razem				
		M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	Domowe	2	2	2	8	5	24	2	38	1	2	—	2	—	1	12	77	89	4,3	
2	Szkoła powszechna nieukończona	10	—	22	7	35	29	39	42	10	16	7	8	1	3	124	105	229	11,2	
3	Szkoła powszechna ukończona	24	1	45	11	75	54	63	115	21	70	5	59	1	17	234	327	561	27,4	
4	Średni zakład naukowy do IV kl. wł.	19	1	28	11	61	58	62	168	15	69	2	78	2	14	189	399	588	28,7	71,16
5	Średni zakład naukowy do VI kl. wł.	—	1	1	3	13	28	8	67	2	53	4	49	—	2	28	203	231	11,3	
6	Średni zakład naukowy matura	2	3	4	11	3	32	4	70	6	35	2	39	—	2	21	192	213	10,4	
7	Studja wyższe nieukończone	—	—	2	—	4	2	5	9	10	5	—	2	—	—	21	18	39	1,9	
8	Studja wyższe ukończone	1	—	1	—	4	5	17	15	21	10	1	3	—	—	45	33	78	3,8	
9	Danych brak	—	—	5	—	5	4	4	1	—	1	—	1	—	—	14	7	21	1,0	
	Razem	58	8	110	51	205	236	204	525	86	261	21	241	4	39	688	1361	2049	100,0	
	%	2,8	0,4	5,4	2,5	10,0	11,5	10,0	25,6	4,2	12,7	1,0	11,0	0,2	1,9	33,6	66,4	100,0		

Tablica III. Podział pracowników personelu pomocniczo-lekarskiego w/g płci, rodzaju wykształcenia ogólnego i daty jego ukończenia.

Nr porządkowy	Data ukończenia zakł. nauk. Rodzaj wykształcenia	Przed 1902		od roku 1902 do r. 1918								od r. 1919 i później						Rok niewiadomy albo nie wskazany		Razem		Ogółem
		1902		1902—1905		1906—1909		1910—1913		1914—1918		1919—1922		1923—1926		1927—1930		M K				
		M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Domowe	1	1	—	1	1	3	—	2	1	3	—	—	—	—	1	9	66	12	77	89	
2	Szkoła powszechna nieukończona	30	10	10	11	13	17	17	9	13	9	5	4	1	5	—	3	35	37	124	105	229
3	Szkoła powszechna ukończona	76	26	34	21	25	38	30	39	19	56	5	30	2	34	2	14	41	69	234	327	561
4	Średni zakład naukowy do IV kl. wł.	46	17	16	18	18	38	23	53	16	71	8	47	5	47	3	23	54	85	189	399	588
5	Średni zakład naukowy do VI kl. wł.	1	10	3	8	7	11	4	20	4	44	1	22	2	40	3	20	3	28	28	203	321
6	Średni zakład nauk. matura	5	17	—	11	—	14	3	17	3	41	—	23	5	18	1	26	4	25	21	192	213
7	Studja wyższe nieukończone	—	—	1	—	—	—	—	—	6	—	3	3	2	4	9	5	—	6	21	18	39
8	Studja wyższe ukończone	—	—	—	1	1	—	2	—	1	4	4	4	3	8	28	15	6	3	45	33	78
9	Danych brak lub niepodane	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	7	14	7	21	
10	Razem	159	81	64	71	65	121	79	140	63	228	26	133	20	156	46	105	166	326	688	1.361	2.049

Tablica III-a. Podział pracowników personelu pomocniczo-lekarskiego w/g płci, rodzaju wykształcenia, miejsca i daty jego ukończenia

Nr porządkowy	Rodzaj wykształcenia	Miejsce i okres ukończenia zakł. naukowego													R	A	Z	E	M
		Do roku 1918 włącznie					po roku 1919-ym					Rok niewiadomy lub niepodany							
		w Europie Zachodniej	w Rosji przedwojennej	w Polsce w granicach obcych	Poza Europą Polską i Rosją	Bez wskazania miejsca	w Europie Zachodniej	w Rosji powojennej	w Polsce	Poza Europą Polską i Rosją	Bez wskazania miejsca	w Europie Zachodniej	w Rosji	w Polsce w granicach obcych					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	Domowe	—	—	1	—	12	—	—	—	—	1	—	—	—	—	75	89		
2	Szkoła powszechna nieukończona	1	1	58	—	80	—	—	11	—	9	—	1	9	—	59	229		
3	Szkoła powszechna ukończona	4	13	165	—	184	—	1	35	—	51	—	2	10	18	78	561		
4	Średni zakład naukowy do IV kl. wł.	1	34	146	—	135	1	3	67	—	62	1	4	48	—	86	588		
5	Średni zakład naukowy do VI kl. wł.	1	22	30	1	58	—	6	56	—	26	1	2	6	1	21	231		
6	Średni zakład naukowy matura	3	29	23	—	54	1	9	47	—	17	1	9	5	—	15	213		
7	Studja wyższe nieukończone	—	4	2	—	1	—	2	23	—	—	1	1	5	—	—	39		
8	Studja wyższe ukończone	1	6	2	—	—	4	3	57	—	1	—	—	3	—	1	78		
9	Danych brak lub niepodane	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	21		
10	Razem	11	109	427	1	524	6	24	296	—	167	4	19	86	19	356	2.049		

Tablica IV. Podział męskiego personelu pomocniczo-lekarskiego według wieku i wykształcenia fachowego.

Nr porządkowy	Rodzaj wykształcenia fachowego	Ponad 60 lat	51—60	41—50	31—40	26—30	21—25	Do lat 20	Razem	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Szkoły felczerskie . . .	38	78	127	60	1	—	—	304	44,2
2	„ wojskowe . . .	10	12	30	20	—	—	—	72	10,5
3	„ i kursy specj. .	1	8	11	46	24	9	1	100	14,5
4	Inne	—	—	1	2	4	1	—	8	1,2
5	Studja wyższe nieukończone	—	3	2	6	9	—	—	20	2,9
6	Studja wyższe ukończ. .	1	1	4	18	20	1	—	45	6,5
7	Bez wyksz. fach. . . .	8	6	30	52	28	10	3	139	20,2
8	Razem	58	110	205	204	86	21	4	688	100,0
9	%	8,4	16,0	29,8	29,7	12,5	3,0	0,6	100,0	

Tablica IV a. Podział męskiego personelu pomocniczo-lekarskiego według wykształcenia fachowego i lat pracy zawodowej

Lata pracy zawodowej	W y k s z t a ł c e n i e f a c h o w e								%
	Szkoły feliczer- skie	Szkoły feliczer- skie woj- skowe	Szkoły i kursy specjalne	Inne	Studia wyższe nieukoń- czone	Studia wyższe ukończo- ne	Bez wykształ- cenia fa- chowego	Razem	
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1 — 3 lat	—	—	4	—	1	4	3	12	1,7
4 — 6 lat	4	3	10	1	2	6	10	36	5,2
7 — 9 lat	15	7	13	3	3	2	13	56	8,1
10 — 12 lat	17	13	8	1	—	4	11	54	7,8
13 — 15 lat	14	14	4	2	2	3	1	40	5,8
ponad 15	226	32	17	1	3	2	24	305	44,4
brak danych	28	3	44	—	9	24	77	185	27,0
Razem	304	72	100	8	20	45	139	688	100,0

Tablica V. Podział żeńskiego personelu pomocniczo-lekarskiego w/g wieku i wykształcenia fachowego

Rodzaj wykształcenia fachowego	Rok urodzenia (wiek)							R A Z E M	%
	Przed 1871 rokiem	1871—1880	1881—1890	1891—1900	1901—1905	1906—1910	1911 i później		
	Ponad 60 lat	51—60	41—50	31—40	26—30	21—25	do 20 l.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szkoły położnych	3	26	90	177	77	49	—	422	31,0
Szkoły wiejsk. położnych	1	2	—	—	—	—	—	3	0,2
Kursy Sióstr Miłosier. Cz. Krzyża	—	3	12	21	6	2	1	45	3,3
Kursy Związków Kas Chorych	—	—	5	11	17	33	2	68	5,0
Kursy i szkoły pielęgniarские	—	1	12	28	28	24	1	94	6,9
Kursy sanitarne do 3-ch miesięcy	—	1	16	48	18	8	—	91	6,7
Kursy sanitarne do 6-ciu mies.	—	2	8	34	5	6	1	57	4,2
Kursy sanitarne 1-o roczne	—	1	12	10	11	10	—	44	3,3
Kursy sanitarne bez podania okresu trwania	—	6	24	87	18	11	3	149	11,0
Kursy masażu i zabiegów specil.	1	2	7	17	7	6	—	40	2,9
Kursy inne	—	1	7	5	3	9	—	25	1,8
Studia wyższe nieukończone	—	—	2	9	5	2	—	18	1,3
Studia wyższe ukończone	—	—	5	15	10	3	—	33	2,4
Bez wykształcenia fachowego	3	6	36	63	55	78	31	272	20,0
Razem	8	51	236	525	261	241	39	1.361	100,0
%	0,6	3,7	17,3	38,6	19,2	17,7	2,9	100,0	

Tablica V-a. Podział personelu pomocniczo-lekarskiego żeńskiego w/g wykształcenia fachowego i lat pracy zawodowej

L. porządkowa	Lata pracy zawodowej	W y k s z t a ł c e n i a f a c h o w e														R a z e m	%
		Szkoły położ- nych	Szkoły miej- skich położ.	Kursy siostr milor. Cz. Krzyża	Kursy Związ- ków Kas Chor.	Kursy i szkoły pielęgniarek	Kursy sanit. do 3 mies.	Kursy sanit. 7-6 mies.	Kursy sanit. 1-0 roczne	Kursy bez po- dania okresu trwania	Kursy masażu i zabieg. spe- cjalnych	Kursy inne	Studia wyższe nieukończone	Studia wyższe ukończone	Bez wykształ- cenia fach.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Do 1 roku	16	—	3	6	10	6	3	6	6	3	5	3	2	42	111	8,2
2	1 — 3 lat	62	—	4	47	31	7	6	11	9	8	4	3	5	50	247	18,1
3	3 — 6	89	—	1	5	14	9	7	2	13	7	6	6	10	44	213	15,7
4	6 — 9	51	—	1	6	4	3	4	1	7	3	2	1	7	26	116	8,5
5	9 — 12	39	—	4	—	15	28	11	9	31	3	2	2	2	21	167	12,3
6	12 — 15	29	—	15	—	8	15	12	5	20	6	2	1	3	10	126	9,3
7	ponad 15	67	1	15	1	10	20	14	7	45	4	4	1	3	25	217	15,9
8	brak danych	69	2	2	3	2	3	—	3	18	6	—	1	1	54	164	12,0
9	Razem	422	3	45	68	94	91	57	44	149	40	25	18	33	272	1361	100,0
10	%	31,0	0,2	3,3	5,0	6,9	6,7	4,2	3,3	11,0	2,9	1,8	1,3	2,4	20,0	100,0	

(dok. nast.).

KRONIKA KRAJOWA

PRACE NAD WPROWADZENIEM W ŻYCIU USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM.

Ustawa z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396)¹⁾, budująca na nowych podstawach system ubezpieczeń społecznych w Polsce i zmieniająca istniejącą organizację ubezpieczeń obecnie działających, wymaga celem wprowadzenia jej w życie wydania wielu przepisów wykonawczych. Przepisy te z jednej strony będą musiały ustalić zasady reorganizacji ubezpieczeń, z drugiej zaś strony, wobec ramowego charakteru wielu artykułów ustawy będą musiały rozwinąć przepisy ustawy i szczegółowo unormować szereg zagadnień stosownie do upoważnień w ustawie zawartych. Upoważnienia te w zależności od wagi danego zagadnienia ustawa daje bądź Radzie Ministrów bądź Ministrowi Opieki Społecznej.

Wprowadzenie w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym wymaga również uprzedniego szczegółowego opracowania zasad działalności nowych instytucji ubezpieczeniowych, aby z chwilą ich utworzenia mogły one przystąpić do wykonywania ustawy.

Prace przygotowawcze w powyższym zakresie rozpoczęło już Ministerstwo Opieki Społecznej według ustalonego planu, przyczem do współdziałania w tych pracach powołuje Ministerstwo rzeczoznawców z poza grona swych urzędników, przede wszystkim z pośród pracowników instytucji ubezpieczeniowych. Pracami nad wprowadzeniem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym kieruje p. St. Makowiecki, zastępca Dy-

¹⁾ Treść ustawy podana była w zeszycie 5 (str. 274) „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”.

rektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych, mianowany Komisarzem organizacyjnym Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Pierwszą pracą, już dokonaną przez Ministerstwo, było wyodrębnienie i ustalenie zagadnień wymagających opracowania. Zagadnienia te podzielone zostały na następujące grupy: I — System pobierania składek ubezpieczeniowych. Ewidencja ubezpieczonych, statystyka. II — Kalkulacje i podstawy działalności świadczeniowej w ubezpieczeniach długoterminowych. III — Kalkulacje i podstawy działalności świadczeniowej w ubezpieczeniu chorobowym. Organizacja lecznictwa. IV — Finanse instytucji ubezpieczeń społecznych. Fundusze specjalne. Instytucje specjalne. V — Organizacja wewnętrzna. VI — Różne. VII — Nadzór i orzecznictwo.

Do grupy I przydzielone zostały następujące zagadnienia (w nawiasach podane są artykuły i ustępy ustawy o ubezpieczeniu społecznym):

- 1) ustalenie niezbędnych dat statystycznych i ogólnych zasad prowadzenia statystyki w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń społecznych;
- 2) ustalenie systemu pobierania składek ubezpieczeniowych (218—1, 2, 3, 226—2),
- 3) ewidencja ubezpieczonych (21—4, 5, 6),
- 4) ustalenie grup zarobkowych (13—5, 6, 7),
- 5) zasady ewidencji kontynuujących ubezpieczenie i dobrowolnie ubezpieczonych (10, 11, 12),
- 6) organizacja statystyki w zakładach ubez. społ., wzory zestawień i sprawozdań,
- 7) ustalenie sposobu obliczania wysokości zarobków (15—5; 16—2, 3, 4),
- 8) wzory kart ewidencyjnych i statystycznych, i przepisy manipulacyjne dla ubezpieczalni społecznych,

9) rozporządzenia wykonawcze i instrukcje w zakresie pobierania składek ubezpieczeniowych (10, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 218, 223—1, 226).

Do grupy II należą następujące zagadnienia:

10) ustalenie rozkładu składek w ubezpieczeniu wypadkowym z uwzględnieniem danych z G. Śląska i z woj. zachodnich (221—6, 7),

11) instrukcja dla ustalenia ryczałtowych zarobków w rolnictwie (16—2),

12) ustalenie warunków dobrowolnego ubezpieczenia i rozporządzenie wykonawcze (12),

13) rozporządzenie o stosowaniu ubezpieczenia społecznego do osób zatrudnionych w żegludze morskiej (312),

14) ustalenie zakresu czynności świadczeniowych, dokonywanych przez ubezpieczenie; organizacja referatów świadczeniowych i instrukcje manipulacyjne,

15) ustalenie zasad i kalkulacja leczenia zapobiegawczego i restytucyjnego, i kontynuowanie leczenia,

16) ustalenie zasad ubezpieczenia od wypadków drobnych producentów rolnych w dzielnicach pomieckich,

17) rozporządzenie o redukcji rent przy ich wcześniejszym przyznaniu (170—3),

18) zakres działalności, organizacja i rozmieszczenie terytorjalne oddziałów zakładów ubez. społ. i siedzib zakładów (55—2),

19) rozporządzenie ustalające kategorie zakładów ściśle z rolnictwem związanych a nie posiadających charakteru przemysłowego lub handlowego (16—3, 1),

20) rozporządzenie ustalające tryb postępowania przy zachorowaniu na chorobę zawodową i rozporządzenie o pomocy finansowej dla zagrożonych chorobą zawodową (201, 73—3),

21) treść legitymacji ubezpieczeniowej,

22) ustalenie przeciętnej wysokości zarobków ubezpieczonych (emer.) i obliczenia ubezpieczeniowo-techniczne w/g tekstu ustawy; ustalenie wysokości i podział nadwyżek technicznych,

23) instrukcje manipulacyjne dla ubezpieczalni co do wykonywania czynności świadczeniowych (długoterm.) i kontroli nad rencistami,

24) rozporządzenie o terminie wydania decyzji o przyznaniu renty wypadkowej (205),

25) rozporządzenie o zasadach obliczania składek wypadkowych i o podziale pracodawców na grupy (221—2, 4),

26) rozporządzenie o warunkach podwyższania i obniżania składek (221—1),

27) hipoteczny roczny bilans ubez.-techniczny ubezpieczenia wypadkowego,

28) rozporządzenia o uprawnieniach osób ubezpieczonych i korzystających ze świadczeń w/g dotychczasowych ustaw (301),

29) rozporządzenie o przywróceniu w wyjątkowych okolicznościach uprawnień utraconych na skutek wprowadzenia ustawy o ubez. społ. (313),

30) uprawnienia dawnych rencistów wypadkowych (300),

31) instrukcje dla ubezpieczalni co do zaliczania do kategorii niebezpieczeństwa,

32) rozporządzenie o ubezpieczeniu od wypadków drobnych producentów rolnych w dzielnicach pomieckich (305),

33) ogłoszenie wysokości stopy technicznej (295—4),

34) ustalenie wysokości zaopatrzenia inwalidzkiego (302—2, 303—6).

Grupa III;

35) zasady organizacji lecznictwa w ubezpieczalniach społecznych i w Zakładzie Ubezp. Chor. oraz kalkulacje szczegółowe i zasady ogólne stosowania dopłat (96),

36) ustalenie zasad umów z lekarzami i pragmatyki lekarskiej oraz kalkulacja kosztów utrzymania personelu lekarskiego i leczniczego (122),

37) ustalenie warunków dobrowolnego ubezpieczenia i rozporządzenie wykonawcze (12),

38) ustalenie wykazu chorób o dłuższym okresie wylegania (117—3),

39) ewentualna instrukcja o zasadach współdziałania dyrektora ubezpieczalni z Zakładem Ubezp. Chor. i z lekarzem naczelnym (46—4, 70—3),

40) ustalenie kalkulacji ogólnej świadczeń leczniczych i norm wytycznych,

41) rozporządzenie o wzajemnych stosunkach i współpracy szpitali samorządowych i ubezpieczalni oraz Zakładu Ubezp. Chor. (127—3),

42) przepisy o rozjemstwie w sprawach umów z lekarzami (133),

43) kalkulacja kosztów własnych działu administracyjnego,

44) ostateczna kalkulacja kosztów ubez. chorobowego i zasady podziału kosztów administracyjnych; obliczenie wpływów ubezpieczalni,

45) statutowe ustalenie najwyższej policzalnej normy zarobków (13—3),

46) rozporządzenie o warunkach podwyższania i obniżania składek (212—12),

47) ustalenie cennika dopłat za lekarstwa i porady lekarskie, wyłączeń i kalkulacja wpływów, rozporządzenia (96),

48) rozporządzenie o sposobie wydawania leków poza aptekami (128—2),

49) ustalenie minimalnej wysokości opustu udzielanego przez apteki (128—5),

50) ustalenie dla poszczególnych instytucji i przedsiębiorstw państwowych terminów likwidacji własnej pomocy leczniczej (297).

Grupa IV:

51) rozporządzenie o zasadach administrowania funduszem kredytowo-subwencyjnym i ustalenie wysokości wpłat do tego funduszu (239—1),

52) rozporządzenie o wzajemnym wyrównywaniu wydatków ubezpieczalni (239—2),

53) ewentualne przepisy o utworzeniu centralnej instytucji finansowej i rozrachunkowej (centralnej kasy) ubez. społ.,

54) rozporządzenie o sposobach tworzenia i użytkowania funduszy specjalnych (238),

55) przepisy o udzielaniu zaliczek zakładom i o rozrachunku ze Skarbem Państwa (253—12).

Grupa V:

56) opracowanie projektów statutów dla Izby i Zakładów Ubezp. Społ.,

57) opracowanie szematów organizacyjnych dla Izby i Zakładów Ubezpieczeń Społecznych,

58) opracowanie szematu organizacyjnego ubezpieczalni społecznych,

59) zasady pragmatyki urzędników administracyjnych, ustalenie etatów i zasad likwidacji dotychczasowego personelu, który nie zostanie przejęty przez nowe instytucje,

60) ustalenie okręgów i siedzib ubezpieczalni społecznych (22—1),

61) opracowanie statutu wzorowego dla ubezpieczalni społecznych (252),

62) ustalenie sposobu przejmowania przez Zakł. Ubezp. Społ. działalności dotychczasowych instytucji ubezp. społ. (306—1),

63) regulamin czynności komisji rozjemczej (54—10),

64) przepisy o organizacji ubezpieczeń na G. Śląsku (317),

65) przepisy o zasadach dokonywania likwidacji dotychczasowych instytucji ubezp. społ. (298—4),

66) ewentualne przepisy o likwidacji kas chorych i ubezp. społ. (22—4),

67) nadanie statutów dla ubezpieczalni społecznych (25—2),

68) nadanie statutów Izbie i Zakładom Ubezp. Społ. (22—4).

Grupa VI.

69) Sprawa powierzenia ubezpieczenia kolejarzy specjalnej instytucji (94),

70) ustalenie zasad dalszego prowadzenia względnie likwidacji kas emerytalnych i brackich, oraz uregulowanie uprawnień b. członków austriackiego Instytutu Zaopatrywania i długoletnich robotników zakładów wojskowych (304—3, 4, 5),

71) ewentualne rozporządzenie o organizacji specjalnego ubezpieczenia kolejarzy (94),

72) rozporządzenie o zakresie pomocy ze strony władz i urzędów (288—2),

73) przepisy o stosunku wojewodów do spraw ubezpieczeń społecznych (267—1),

74) rozporządzenie o przekazaniu uprawnień Rady Ministrów Ministrowi Opieki Społecznej (319—2),

75) rozporządzenie o terminie wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym (320).

Grupa VII:

76) opracowanie projektu ustawy o utworzeniu specjalnych organów orzeczniczych (268),

77) rozporządzenie o formach nadzoru nad udzielaniem świadczeń chorobowych przez pracodawców rolnych (212—10),

78) rozporządzenie ustalające ilość i właściwość terytorjalną i organizację państwowych urzędów ubezpieczeń społecznych (254—3),

79) instrukcje dla delegatów władzy nadzorczej,

80) ewentualne szczegółowe przepisy o sposobie wykonywania nadzoru (263),

81) oznaczenie wydatków na delegatów (256—2),

82) oznaczenie wysokości wydatków na orzecznictwo (310),

83) rozporządzenie o stopie opłaty za nadzór (266—3).

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH NA WYPADEK BRAKU PRACY W I PÓŁROCZU 1933 R.

Liczba ubezpieczonych.

Zakłady U. P. U.

	w War- szawie	w Król- Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Styczeń	112.539	35.698	44.169	42.308	234.714
Luty	112.414	35.664	42.961	42.205	233.244
Marzec	112.242	35.726	43.626	42.209	233.803
Kwiecień	112.226	34.611	43.746	42.096	232.679
Maj	112.002)	43.725	42.069	
Czerwiec	111.860)	43.670	41.978	

) Brak danych.

Liczba osób otrzymujących zasiłki

Zakłady U. P. U.

	w War- szawie	w Król- Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Styczeń	9.598	3.436	2.967	2.635	18.636
Luty	9.104	3.485	3.307	2.978	18.874
Marzec	9.352	3.258	3.470	2.455	18.535
Kwiecień	9.495	2.915	3.153	2.628	18.191
Maj	7.519	2.610	3.069	2.406	15.604
Czerwiec	7.925	2.584	2.810)	

Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych.

Zakłady U. P. U.

	w War- szawie	w Król- Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Styczeń	10.702	3.811	3.489	3.273	21.275
Luty	10.374	3.998	4.143	3.895	22.410
Marzec	10.940	4.026	4.277	3.116	22.359
Kwiecień	11.019	3.359	3.737	3.632	21.747
Maj	8.663	3.150	3.652	3.324	18.789
Czerwiec	8.693	3.169	3.253)	

Wydatki na zasiłki.

Zakłady U. P. U.

	w War- szawie	w Król- Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Styczeń	1.082.486	526.289	356.820	270.044	2.244.639
Luty	1.104.284	548.340	502.452	303.752	2.458.828
Marzec	1.144.537	551.468	460.311	255.482	2.411.798
Kwiecień	1.135.004	433.990	357.566	302.042	2.228.602
Maj	902.009	413.927	348.125	257.923	1.921.984
Czerwiec	925.519	434.432	312.468)	
Razem	6.293.839	2.908.446	2.346.742		

WEJŚCIE W ŻYCIE POLSKO-NIEMIECKIEJ UMOWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM.

W dniu 11 sierpnia 1933 r. wymienili podsekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Zagranicznych p. Szembek oraz poseł Rzeszy Niemieckiej p. von Moltke dokumenty ratyfikacyjne polsko-niemieckiej umowy o ubezpieczeniu społecznym.

Z dniem 1 września r. b. wchodzi więc w życie powyższa umowa, stanowiąca rezultat wieloletnich, bo prowadzonych z przerwami od przeszło 10 lat, rokowań, paraflowana początkowo w dniu 25 maja 1928 r. a podpisana ostatecznie po dokonaniu w tekście paraflowanym wielu bardzo istotnych zmian — w dniu 11 czerwca 1931 r.

Wejście w życie umowy ubezpieczeniowej polsko-niemieckiej, która jest niewątpliwie najważniejszą zawartą dotąd przez Polskę międzynarodową umową o wzajemności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, stanowi ważny etap w unormowaniu stosunków w tym zakresie z innymi państwami.

Pomijając w tej chwili tak rozważania na temat politycznych i społecznych założeń ratyfikowania umowy berlińskiej przez Rzeszę Niemiecką, (które uległo przeszło dwuletniej zwłoce), jak i ocenę porównawczą wartości umowy powyższej dla obu państw zainteresowanych, wypada zestawić się nad bezpośrednio i doraźnymi konsekwencjami wprowadzenia jej w życie.

Rozważenie następstw umowy z punktu widzenia interesów szerokich kół ubezpieczonych i członków ich rodzin, któ-

rych uprawnienia normuje umowa, wydaje się tembardziejże uzasadnione, że zaznajomienie się z postanowieniami umowy (zawierającej 50 obszernych artykułów i 13 punktów protokołu końcowego!), nasuwa ze względu na rozmiary i skomplikowaną treść umowy zrozumiałe trudności.

Ustalenie warunków wykonania umowy wymaga przytem z góry pewnego zastrzeżenia; może ona mianowicie ulec jeszcze pewnym zmianom w drodze bezpośredniego porozumienia między dwoma ministerstwami społecznymi. Od 2-ch lat, które dzielą nas od daty podpisania umowy, zaszły bowiem przedewszystkiem poważne zmiany nie tylko co do samej faktycznej strony stosunków objętych umową (wstrzymanie sezonowego wychodźstwa polskich robotników rolnych do Niemiec, reemigracja z Niemiec do Polski i t. p.), ale i co do prawnego ubezpieczeniowych podstaw materji unormowanej umową.

Jeżeli dokonane w międzyczasie w Polsce zmiany ustawodawstwa ubezpieczeniowego nie sięgają zbyt daleko (poza wielką reformą ubezpieczeń społecznych, przewidzianą w ustawie z 28 marca 1933 r., która po wprowadzeniu jej w życie uczyni koniecznym dostosowanie zasad umowy do nowych warunków polskiego ubezpieczenia społecznego), to natomiast ubezpieczenia społeczne niemieckie zmieniły swe oblicze — po wydaniu całej serji niemieckich rozporządzeń nadzwyczajnych („Notverordnungen“). Również i zawarcie przez Niemcy umów ubezpieczeniowych z Francją, które zachodzą na uprawnienia z tytułu dawnego ubezpieczenia w Niemczech obywateli polskich we Francji, zmienia do pewnego stopnia sytuację, o ile chodzi o skutki umowy berlińskiej dla ubezpieczonych polskich.

Przewidziane w art. 43 umowy upoważnienie ministerstw społecznych obydwóch państw do przeprowadzania we wzajemnym porozumieniu uzupełnień i zmian jej postanowień ułatwi dostosowanie umowy do zmienionych warunków faktycznych i prawnych.

Pozatem wymagać będą bliższego sprecyzowania w porozumieniu ze stroną niemiecką warunki techniczne, w których umowa będzie miała być wykonywana przez instytucje ubezpieczeniowe polskie i niemieckie. Mimo stosunkowo szczegółowego unormowania wzajemnych stosunków w zakresie wszystkich (z wyjątkiem uregulowanego już poprzednio ubezpieczenia na wypadek bezrobocia) gałęzi ubezpieczeń społecznych: ubezpieczenia na wypadek choroby, ubezpieczenia od wypadków, ubezpieczenia inwalidzkiego, ubezpieczenia pracowników umysłowych i pensyjnego ubezpieczenia górników, umowa odsyła bliższe określenie szczegółów jej wykonania do kilkunastu a nawet kilkudziesięciu umów i porozumień, które mają być zawarte czy to pomiędzy dwoma ministerstwami społecznymi czy też zainteresowanymi polskimi i niemieckimi instytucjami ubezpieczeń i ich związkami.

Tak więc np. ograniczając postanowienia o wzajemności w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby do stosunków pomiędzy obszarami pogranicznymi obydwóch państw, umowa upoważnia obydwie ministerstwa społeczne do ustalenia terenów, które poza obwodami graniczącymi z sobą bezpośrednio kas chorych polskich i niemieckich włączone zostaną do obszarów pogranicznych w rozumieniu powyższych postanowień umowy.

Niezależnie jednak od dalszego rozbudowania i bliższego unormowania stosunków umownych pomiędzy ubezpieczeniami społecznymi polskimi i niemieckimi, które będzie rezultatem wszystkich powyższych umów i porozumień, zasługują już w chwili obecnej na najbaczniejszą uwagę te postanowienia umowy, których realizacja będzie sprawą najbliższej przyszłości.

Wchodzą tu w grę zwłaszcza postanowienia zawarte w rozdziale C umowy („Postanowienia przejściowe i końcowe“).

Szczególne znaczenia nabiera bowiem uregulowanie

w świetle postanowień umowy losu tych wszystkich uprawnień ubezpieczeniowych, które nabyte zostały jeszcze przed jej wejściem w życie.

Należy tu ściśle rozróżnić uprawnienia do świadczeń płynnych (renty) oraz niezrealizowane jeszcze uprawnienia ekspektatywowe ubezpieczeń emerytalnych.

O ile chodzi o świadczenia już płynne a niewypłacone na ogół przez ubezpieczenia niemieckie obywatelom polskim, przebywającym poza granicami Rzeszy Niemieckiej („Ruhensvorschriften“), należy skolei przeprowadzić ścisłą linię demarkacyjną pomiędzy rentami, których wypłata wznowiona będzie przez ubezpieczenie tego państwa, które dotąd obciążały i rentami, które wymienione będą wzajemnie przez ubezpieczenia rentowe polskie i niemieckie.

Wymianie (art. 35) nie podlegają renty z tytułu wypadków ubezpieczeniowych zaszłych po 1 stycznia 1923 r., renty, przyznane wprawdzie z tytułu wypadków ubezpieczeniowych poprzedzających datę powyższą ale przynależne osobom, które nie mieszkały w dniu 1 stycznia 1931 r. na obszarze państwa drugiego, oraz renty pensyjnego ubezpieczenia górniczego; poza tem przez ubezpieczenia społeczne polskie nie będą przejęte renty ubezpieczenia społecznego niemieckiego przynależne optantom, przysługujące polskim robotnikom rolnym, obciążające Landesversicherungsanstalt Schlesien (jeżeli uprawniony w dniu 1 stycznia 1931 r. mieszkał na obszarze województwa śląskiego), wreszcie wszelkie inne renty wypłacane w dniu 1 stycznia 1931 r. albo kiedykolwiek później.

Renty nie podlegające wzajemnej wymianie płacone będą w dalszym ciągu przez tę instytucję, którą dotąd obciążały. Do obywateli polskich nie będą przytem w myśl art. 4 stosowane przewidziane w ustawodawstwie niemieckim ograniczenia uprawnień obywateli obcych. Wypłata rent podjęta będzie za czas wstecz od dnia 1 października 1931 r., a w stosunku do rent należnych optantom i rent pensyjnego ubezpieczenia górniczego od dnia 1 lipca 1931 r.

Natomiast renty ubezpieczenia wypadkowego i inwalidzkiego oraz ubezpieczenia pracowników umysłowych jednej strony zostaną przejęte za czas od 1 lipca 1931 r. przez ubezpieczenia społeczne państwa drugiego, o ile wypadek ubezpieczeniowy zaszedł przed dniem 1 stycznia 1923 r., uprawniony w dniu 1 stycznia 1931 r. mieszkał na obszarze państwa drugiego, a nie zachodzą warunki, wyłączające odnośną rentę w myśl powyższych uwag od wymiany. Tylko w obrębie ubezpieczenia pracowników umysłowych wymiana rent dokonana będzie bez przekazania wartości kapitałowej. W zakresie trzech innych gałęzi ubezpieczenia rentowego przejmująca instytucja ubezpieczeniowa otrzyma od właściwej dotychczas instytucji ubezpieczeniowej wartość kapitałową, która ustalona została w umowie ryczałtowo, w równej wysokości dla ubezpieczeń społecznych polskich i niemieckich.

Tak więc, o ile chodzi o uprawnienia przysługujące obywatelom polskim do rent ubezpieczenia niemieckiego, część ich wypłacana będzie przez właściwe dotąd instytucje niemieckie, część zaś przejęta będzie i wypłacana przez instytucje polskie w normalnym wymiarze ustalonym ustawami i statutami.

Osoby posiadające na obszarze Państwa Polskiego prawa do rent niemieckich, a otrzymujące dotąd na ogół tylko prowizoryczne zasiłki rentowe, obciążające czy to Skarb Państwa czy Skarb Śląski, czy wreszcie polskie instytucje ubezpieczeniowe, uzyskają w każdym razie na podstawie umowy wypłatę renty ubezpieczeniowej; w części będzie to renta polska w części niemiecka.

W drodze normatywnej będzie musiało być ustalone, jaka instytucja ubezpieczeniowa przejmie renty niemieckie, konwertując je obecnie odpowiednio na renty polskie.

Akcja zasiłkowa, prowadzona dziś w szerokim zakresie z tytułu uprawnień do świadczeń niemieckich czy to na koszt Skarbu Państwa czy Skarbu Śląskiego czy też na koszt poszczególnych instytucji ubezpieczeniowych, będzie mogła być przytem w zasadzie zlikwidowana.

Odpowiednie wyzyskanie korzyści, jakie umowa zapewni rencistom niemieckim — obywatelom polskim zależeć będzie w pierwszym rzędzie od tego, czy dotrą do nich informacje o uprawnieniach przysługujących im na podstawie umowy i czy wyzyskają oni w sposób możliwie szeroki i dokładny i w możliwie bliskim terminie dobrodziejstwa przyznane im umową.

To też w chwili obecnej przed polskimi instytucjami ubezpieczeń społecznych staje szerokie zadanie przeprowadzenia możliwie jak najpełniejszej ewidencji wszystkich rencistów niemieckich — obywateli polskich, przebywających w Polsce.

Instytucje te dokonać muszą rozsegregowania masy zainteresowanych na kategorie osób, na rzecz których niemieckie instytucje ubezpieczeniowe wznowią obecnie wypłatę należnych im rent i których uprawnień instytucje polskie będą musiały dochodzić wobec ubezpieczenia społecznego niemieckiego oraz osób, które będą przejęte po ubezpieczeniu niemieckim przez ubezpieczenie polskie.

Poza sporządzeniem obydwóch tych list ciężać będzie na polskich instytucjach ubezpieczenia rentowego obowiązek ustalenia, jakie z ponoszonych przez nie dotąd rent przejęte będą od nich przez instytucje niemieckie, a jakie będą musiały być nadal wypłacane przez instytucje polskie; ze względu na to, że polskie instytucje ubezpieczeń społecznych (z wyjątkiem Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach) wypłacały naogół świadczenia rentowe obywatelom niemieckim, zamieszkałym poza granicami Państwa Polskiego, istotna zmiana, jaką w stosunku do dotychczasowego stanu rzeczy sprowadzi w stosunku do polskich ubezpieczeń społecznych wejście w życie umowy, polegać będzie tylko na odstąpieniu pewnej ilości rent — za przekazaniem wartości kapitałowych — ubezpieczeniu niemieckiemu.

Na szczególną uwagę zasługują pozatem w zakresie ubezpieczenia od wypadków postanowienia, przyznające możność uzyskania prawa do renty członkowi rodziny ubezpieczonego, który uległ śmiertelnemu wypadkowi przy pracy w Niemczech, o ile ze względu na pobyt w tym terminie poza granicami Niemiec nie nabyli oni prawa do renty wypadkowej. Umowa znosząc stosowanie do obywateli polskich ograniczeń uprawnień obywateli państw obcych, a więc m. in. również i powyższego ograniczenia, przewidzianego w § 596 R. V. O., przywraca wymienionej powyższej kategorii uprawnionych prawo do renty niemieckiej, jeżeli prensje swe przedłożą w przeciągu roku po wejściu w życie umowy.

Osobne miejsce zajmują w całokształcie postanowień umowy przepisy, poświęcone uregulowaniu ekspektatywowych uprawnień wszystkich trzech działów ubezpieczenia emerytalnego. Podobne znaczenie, jak w dziale postanowień o rentach płynnych zniesienie ograniczeń, związanych z pobytem zagranicą, posiadają w dziale postanowień o ekspektatywach ustanowiony przez umowę system, przewidujący wzajemne zaliczanie okresów ubezpieczeniowych na czas wyczekiwania, zachowanie i odzyskanie ekspektatywy wreszcie i na wymiar świadczeń. Osoby kolejno podlegające ubezpieczeniu emerytalnemu obydwóch państw będą więc odtąd miały zabezpieczone zachowanie uprawnień ubezpieczeniowych nabytych w obydwóch państwach, a w razie zajścia zdarzenia losowego korzystać będą ze świadczeń udzielanych pro rata parte temporis przez ubezpieczenia emerytalne polskie i niemieckie.

Z pomiędzy postanowień przejściowych, wchodzących

w życie bezpośrednio po wejściu w życie umowy, wysuwa się na plan pierwszy postanowienie, regulujące losy uprawnień nabytych przed wejściem jej w życie w ubezpieczeniu emerytalnym jednego państwa, ale wygasłych przed tym terminem w czasie zamieszkania na obszarze państwa drugiego z powodu nieopłacania uznaniówek czy też dobrowolnych składek. Art. 38 przewiduje mianowicie, że jeżeli ubezpieczonym w czasie od dnia 1 listopada 1918 r. (na obszarze Górnego Śląska — 15 czerwca 1922 r.) wygasły podczas gdy mieszkali na obszarze jednego państwa ekspektatywy do świadczeń emerytalnych ubezpieczenia państwa drugiego, to ekspektatywy te na wniosek będą przywrócone za czas od dnia wejścia w życie umowy bez potrzeby opłacania składek albo uznaniówek za czas ubiegły. Przywrócenie wygasłych ekspektatyw będzie jednak dokonywane tylko na wniosek stron, który winienby być przedłożony w przeciągu roku od dnia wejścia w życie umowy.

Dotąd okresy ubezpieczeniowe przebyte w jednym państwie nie były uwzględniane przy wymiarze świadczeń udzielanych przez instytucje ubezpieczenia emerytalnego państwa drugiego. Wynikało stąd, że w pewnych sytuacjach albo oddalano w zupełności roszczenia zainteresowanych albo też przyznawano im świadczenia w wysokości niższej niż świadczenia, które byłyby przyznane w razie zaliczenia okresów ubezpieczeniowych państwa drugiego. O ile przy zastosowaniu postanowień niniejszej umowy uprawnieni mogliby uzyskać świadczenia, których im odmówiono, albo świadczenia wyższe niż im przyznane, należy w myśl umowy przystąpić do ponownego zbadania pretensyj uprawnionego i wydania nowego orzeczenia. Wniosek w powyższym kierunku dopuszczalny jest jednak również tylko w przeciągu roku od chwili wejścia w życie umowy (art. 48 ust. 7).

Jak już wynika z powyższego pobieżnego przejrzenia postanowień umowy, dotyczących tak uprawnień do świadczeń płynnych, jak i uprawnień ekspektatywowych, uzyskanie odpowiednich korzyści umowy zależy w dużej mierze od zgłoszenia przez zainteresowanych — i to częstokroć w ściśle określonych terminach — swych pretensyj. To też odpowiednie wyzyskanie dobrodziejstw umowy zależy w dużej mierze od tego, czy dojdzie ona do świadomości ogółu zainteresowanych i czy wykorzystają oni w całej rozciągłości przyznane im uprawnienia.

Akcja w tym kierunku spoczywać musi z natury rzeczy w rękach polskich instytucji ubezpieczeń społecznych, które odegrać muszą rolę głównych pośredników pomiędzy niemieckim ubezpieczeniem społecznym, a uprawnionymi — obywatelami polskimi. Wydaje się, że celem zapewnienia sprawnego i szybkiego wprowadzenia w życie umowy pożądane będzie scentralizowanie prac w tej dziedzinie w jednej jedynej instytucji ubezpieczeń społecznych dla każdej gałęzi ubezpieczenia społecznego. Nie przesądzając ostatecznej decyzji w tej mierze, należy stwierdzić, że na podstawie zarządzeń, wydanych przez Ministerstwo Opieki Społecznej powołanemi do przeprowadzenia ewidencji uprawnień, przysługujących wobec ubezpieczeń niemieckich, są następujące zakłady ubezpieczeń społecznych:

dla ubezpieczenia pracowników umysłowych — Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Królewskiej Hucie,

dla ubezpieczenia inwalidzkiego — Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie (w stosunku do osób zamieszkałych w województwach poznańskim i pomorskim — Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu),

dla ubezpieczenia wypadkowego — Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie (w stosunku do osób zamieszkałych w województwach poznańskim i pomorskim — Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu),

dla pensyjnego ubezpieczenia górniczego — Spółka Bracka w Tarnowskich Górach.

W instytucjach tych winni zgłosić swe roszczenia zainteresowani, posiadający uprawnienia do świadczeń rentowych niemieckich, przedkładając im odpowiednie dokumenty ubezpieczeniowe niemieckie.

Z biegiem czasu ewidencja przeprowadzana przez polskie instytucje ubezpieczeniowe obejmuje nie tylko rencistów (rejestrowanych już w chwili obecnej), lecz również i ekspektantów.
St.

DZIAŁALNOŚĆ KAS CHORYCH W M-CU MAJU 1933 R.

Jakkolwiek stan finansowy niektórych Kas Chorych w m-cu maju pogorszył się, a wydatki wzrosły, jednakże ogółem biorąc działalność Kas Chorych w tym m-cu była dodatnią, a bilanse za ten okres wykazują poprawę. Porównanie bieżącego stanu finansowego ze stanem z poprzedniego miesiąca wykazuje wzrost kapitałów płynnych o 800 tysięcy zł., oraz spłatę zobowiązań o dalsze 433 tys. zł.

Ilość ubezpieczonych wzrosła o przeszło 50 tys. W ślad

zatem, jak również z powodu wzrostu przeciętnego zarobku, przypis składek wzrósł o prawie 500 tys. zł., a to do kwoty 14 milj. zł., a w złotych na 1 ubezpieczonego z 6,91 zł. do 7,45 zł. Poprawił się również wpływ na poczet składek, wynosząc w m-cu maju 102,2% przypisu składek, przy 95,5% w m-cu kwietniu. W cyfrach absolutnych wzrost wpływu wyniósł półtora miliona złotych, z 13 milj. do 14½ milj. zł.

Wzrost przypisu składek i ilości ubezpieczonych pociągnął za sobą odpowiedni wzrost wydatków, jednakże tylko w cyfrach absolutnych, gdyż ich stosunki procentowe do przypisu składek pozostały prawie niezmienione, oczywiście w cyfrach ogólnych. Co do poszczególnych okręgów, to znaczny wzrost wszystkich wydatków na świadczenia, a głównie wydatków na pomoc leczniczą, leki i szpitale, wykazują Kasy Chorych województw zachodnich, co było ostatecznie do przewidzenia (vidi Nr. 8 „Przeglądu Ubezp. Społ.”), zaś spadek wydatków daje się zaobserwować w kasach województw centralnych. Jak już zaznaczyłem — ogólna suma wydatków procentowo nie zmieniła się, a wykazany wzrost nadwyżek bilansowych — do 13% przypisu składek (z 10,1% w kwietniu), został osiągnięty wskutek wzrostu poczty innych dochodów.
A. U.

Tablica I. Bilanse Kas Chorych z dn. 31. V. 1933 r.

w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	Przeciętna ilość ubezpie- czonych	Kapitały płynne	Należności		Zobowiązania		
			od praco- dawców	inne	hipoteczne	książkowe	akcepty
Centralnych	858.086	4.584.715	64.592.188	13.074.505	10.050.964	21.015.769	174.348
Wschodnich	112.398	597.684	7.626.719	1.195.805	749.344	1.513.826	137.685
Zachodnich	487.896	1.013.699	23.230.468	5.147.462	2.594.092	11.397.459	258.661
Południowych	487.318	2.668.902	26.161.997	4.301.896	8.540.669	4.626.699	272.622
Ogółem	1.945.698	8.864.000	121.611.372	23.719.668	21.935.069	38.553.753	843.316

Tablica II. Rachunek działalności Kas Chorych za m-c V 1933 r.

w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	S k ł a d k i		Inne dochody	Świadczenia	K o s z t y		Nadwyżka
	wpływ	przypis			administra- cyjne	ogólne	
Centralnych	7.936.707	7.798.663	687.560	6.296.643	953.317	360.877	866.386
Wschodnich	788.373	749.684	109.435	602.269	122.269	29.265	105.316
Zachodnich	2.649.793	2.496.321	285.415	1.991.462	355.693	109.941	324.640
Południowych	3.131.665	3.149.030	357.487	2.319.888	424.376	220.153	542.100
Ogółem	14.506.538	14.184.698	1.439.897	11.210.262	1.855.655	720.236	1.838.442

Tablica III. Wydatki Kas Chorych na świadczenia w m-cu V. 1933 r.

w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitala i zakłady	Inne świadczenia	Razem
Centralnych	1.117.580	2.489.266	1.165.408	1.266.321	258.068	6.296.643
Wschodnich	86.746	244.063	108.921	131.545	30.994	602.269
Zachodnich	340.492	659.760	366.476	469.947	154.787	1.991.462
Południowych	600.921	813.629	355.199	148.860	131.279	2.319.888
Ogółem	2.145.739	4.206.718	1.996.004	2.286.673	575.128	11.210.262

Tablica IV. Dochody i wydatki Kas Chorych
w %% przypisu składek w m-cu V 1933 r.

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	Inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitałe i zakłady	Inne świadczenia	Razem świadczenia	Admini-stracyjne	Ogólne	
Centralnych	101,9	100,—	8,6	14,3	31,9	15,—	16,2	3,3	80,7	12,2	4,6	11,1
Wschodnich	105,2	100,—	14,4	11,6	32,5	14,5	17,5	4,1	80,3	16,3	3,9	14,—
Zachodnich	106,1	100,—	11,3	13,6	26,4	14,7	18,8	6,2	79,7	14,2	4,4	13,—
Południowych	99,4	100,—	11,4	19,1	25,8	11,3	13,3	4,2	73,7	13,5	7,—	17,2
Ogółem	102,2	100,—	10,1	15,1	29,6	14,1	16,1	4,—	78,9	13,1	5,1	13,—

Tablica V. Dochody i wydatki Kas Chorych przypadające na 1 ubezpieczonego w m-cu V 1933 r.
w złotych

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitałe i zakłady	Inne świadczenia	Razem świadczenia	Admini-str.	Ogólne	
Centralnych	9,25	9,08	—,79	1,30	2,90	1,36	1,47	—,30	7,33	1,11	—,42	1,01
Wschodnich	7,01	6,67	—,97	—,77	2,17	—,97	1,17	—,27	5,35	1,09	—,26	—,94
Zachodnich	5,43	5,12	—,57	—,70	1,35	—,75	—,96	—,32	4,08	—,73	—,22	—,66
Południowych	6,43	6,46	—,73	1,23	1,67	—,73	—,86	—,27	4,76	—,87	—,45	1,11
Ogółem	7,45	7,29	—,71	1,10	2,16	1,02	1,17	—,29	5,76	—,95	—,37	—,94

MIĘDZYNARODOWY KONGRES AKTUARJUSZY.

W dniach od 1 do 5 maja 1934 r. odbędzie się w Rzymie X Międzynarodowy Kongres Aktuarjuszy. Program tematów na Kongres przedstawia się następująco:

1. Ubezpieczenia społeczne (ubezpieczenia od bezrobocia);
2. Ubezpieczenie rent inwalidzkich w połączeniu z ubezpieczeniem na życie;
3. Ubezpieczenia grupowe;
4. Znaczenie różnych rodzajów wypadków śmiertelnych przy ubezpieczeniu na życie. Dodatkowe ubezpieczenia od wypadków;
5. Tablice selekcyjne;
6. Rozwój ubezpieczeń ludowych od czasu kongresu londyńskiego w r. 1927;
7. Zagadnienia finansowe w ubezpieczeniach na życie z aktuarjalnego punktu widzenia;
8. Rozbudowa znakowania aktuarjalnego, szczególnie w dziedzinie operacji finansowych i ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa;

9. Sposób ustalania składki i rezerw technicznych w ubezpieczeniach wypadkowych i od odpowiedzialności cywilnej.

Oprócz powyższych tematów, które będą przedmiotem dyskusji na kongresie, na następujące tematy mogą być nadsyłane referaty, które dyskutowane nie będą:

1. Ubezpieczenia społeczne (ubezpieczenia na starość, inwalidztwa, wypadków i choroby);
2. Ubezpieczenia bez badania lekarskiego;
3. Wpływ samobójstw na ubezpieczenia życiowe;
4. Służba zdrowia;
5. Ryzyka lotnicze z punktu widzenia śmiertelności i inwalidztwa pasażerów i personelu lotniczego.

Pozatem możliwe są referaty także innej treści. Zagadnienie, poruszone przez aktuarjuszy duńskich: „Jaka jest najlepsza metoda kształcenia i przygotowywania aktuarjuszy? Jakie są systemy w różnych krajach?” zostało zakwalifikowane jako nadające się do omówienia na szpaltach Biuletynu stałego komitetu.

Wszelkich informacji w sprawach związanych z Kongresem udziela p. prof. Wł. Strzelecki (adres: Warszawa, ul. Kopernika 36/40, pokój Nr. 66, tel. 423-09 lub 423-00).

KRONIKA ZAGRANICZNA

SCALENIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W RUMUNJI.

Ustawa z d. 18 maja 1932 r. była przygotowaniem do scalenia działających systemów ubezpieczeń społecznych w Rumunii¹⁾. Obecnie scalenie posunęło się znacznie naprzód, ustawą bowiem z d. 8 kwietnia 1933 r. zostało zunifikowane i scalone

dla całego obszaru państwowego ubezpieczenie na wypadek choroby, macierzyństwa, inwalidztwa, śmierci oraz od wypadków. Jedynie ryzyko starości podlegać będzie dawnemu ustawodawstwu, jakkolwiek fundusze na jego pokrycie przewidziane są przez nową ustawę. Pozatem górnicy korzystają nadal ze świadczeń osobnych, zabezpieczonych przez specjalne składki.

Ustawa z d. 8 kwietnia 1933 r. weszła w życie natychmiast.

¹⁾ p. zeszyt 1 „Przeglądu” z b. r. str. 38.

po ogłoszeniu jej w „Monitorze urzędowym”. Całkowicie będzie wprowadzona w życie dopiero po wydaniu rozporządzeń wykonawczych, których wydanie ustawa porucza rządowi oraz radzie zarządzającej Centralnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych. Wydanie tych rozporządzeń nastąpi zapewne niebawem wobec tego, że rada zarządzająca Kasą Centralną została ustanowiona 14 kwietnia 1933 r. t. j. natychmiast po ogłoszeniu ustawy.

I. Zakres działania ustawy.

Nowa ustawa rumuńska, podobnie jak dawna, oparta jest na zasadzie obowiązkowego ubezpieczenia pracowników, najemnych i samodzielnych, słabych pod względem gospodarczym. Jedyne wyjątkiem o istotnym znaczeniu, wprowadzony do tej ogólnej formuły, dotyczy pracowników rolnych, których ustawa nie obejmuje zakresem swego działania.

W myśl ustawy z d. 8 kwietnia 1933 r. podlegają obowiązkowi ubezpieczenia pracownicy najemni przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, publicznych lub prywatnych, otrzymujący roczną płacę nie przekraczającą granicy, ustanowionej przez ogólne zgromadzenie Centralnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych. Uczniowie i praktykanci tych przedsiębiorstw jakoteż członkowie rodziny pracodawcy zazwyczaj zatrudnieni w przedsiębiorstwie, podlegają ubezpieczeniu obowiązkowemu, nawet jeżeli nie otrzymują wynagrodzenia.

Podlegają pozatem ubezpieczeniu, bez względu na wysokość zarobku, rzemieślnicy oraz chałupnicy pracujący dla jednego lub kilku pracodawców.

Służba domowa będzie podciągnięta pod działanie ustawy w sześć miesięcy po jej wejściu w życie.

Urzednicy państwowi i pracownicy przedsiębiorstw publicznych, ubezpieczeni w kasach specjalnych, ustanowionych na mocy przepisów prawnych, są wyłączeni z pod obowiązkowego ubezpieczenia.

Pracownicy cudzoziemscy pracujący w Rumunii podlegają tym samym obowiązkom i korzystają z tych samych świadczeń, co pracownicy rumuńscy.

Pracownicy przedsiębiorstw rumuńskich zatrudnieni czasowo zagranicą pozostają nadal ubezpieczeni w Rumunii, o ile nie są ubezpieczeni na podstawie ustawodawstwa państwa, w którym pracują.

Na wniosek rady zarządzającej i za zgodą rady ministrów zgromadzenie ogólne Kasy Centralnej może rozciągnąć zakres działania ubezpieczenia obowiązkowego na dalsze kategorie pracowników.

II Ryzyka podlegające ubezpieczeniu oraz świadczenia.

Ubezpieczenie obejmuje następujące ryzyka: chorobę, macierzyństwo, inwalidztwo i śmierć, niezależnie od ich przyczyn. Jednakże w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności lub śmierci przeprowadzone jest rozróżnienie, czy ryzyko zachodzi z powodu choroby czy wypadku (w związku z pracą lub bez tego związku) lub wreszcie choroby zawodowej. Ryzyko starości podlega dawnemu ustawodawstwu, to też renta starcza jest z tego powodu niższa od renty inwalidzkiej.

Wobec tego, że warunki udzielania rent inwalidzkich wymagają zawsze (oprócz wypadków choroby zawodowej lub nieszczęśliwego wypadku) wpłacenia na rachunek ubezpieczonego pewnej liczby składek tygodniowych w ciągu okresu bezpośrednio poprzedzającego zajście ryzyka, oraz ze względu na to, że wpłacanie składek ustaje przy osiągnięciu 65 lat, przeto pracownicy zwolnieni z obowiązku ubezpieczenia z samej racji wieku bez prawa do renty inwalidzkiej traciliby ewentualne prawa do świadczeń inwalidzkich, gdyby nie wydano specjalnych po-

stanowień dla zachowania tych praw tytułem dożywotnim i bez warunku wpłat składowych.

Postanowienia te są wyjątkowe nie tylko ze względu na różnicę między wysokością renty nabytej po dojściu do 65 lat, a wysokością renty inwalidzkiej, ale również ze względu na prawo do bezpłatnej opieki lekarskiej od 65 lat życia; ubezpieczeni, którzy mieliby po dojściu do 65 lat życia prawo do renty inwalidzkiej, gdyby spełniali warunki wymagane co do niezdolności zarobkowej, zachowują swe ewentualne prawa dożywotnie i bez warunku wpłat. Mogą również rościć prawo do opieki lekarskiej dla siebie i rodziny a pozostali po nich członkowie rodziny posiadają uprawnienia do otrzymania zasiłku pogrzebowego.

Choroba.

W razie choroby ubezpieczony ma prawo do świadczeń w naturze i w gotówce; członkowie rodziny mieszkający z nim wspólnie są upoważnieni do świadczeń w naturze. Ubezpieczenie chorobowe udziela ponadto zasiłku na pokrycie kosztów pogrzebowych.

Świadczenia w naturze. — Ubezpieczony uprawniony jest od pierwszego dnia choroby aż do wyzdrowienia do pomocy lekarskiej i chirurgicznej, jako też do otrzymywania lekarstw, protez, bandaży i innych środków leczniczych.

Pomocy lekarskiej udziela się w miarę możliwości bądź w przychodni, bądź w szpitalu, bądź w gabinecie lekarza ubezpieczeniowego (lekarza udzielającego porad), bądź wreszcie w mieszkaniu ubezpieczonego, gdy stan jego zdrowia nie pozwala na opuszczenie domu.

W razie stwierdzonej naglej potrzeby ubezpieczony może zwracać się do lekarza prywatnego, nie należącego do ubezpieczenia i może korzystać z jego pomocy tak długo, dopóki lekarz ubezpieczeniowy nie może mu jej udzielić. Ma wówczas prawo do zwrotu kosztów na podstawie taryfy, ustalonej przez radę Kasy Ubezpieczeń.

Prawo do opieki lekarskiej przysługuje również członkom rodziny, gdy mieszkają oni wspólnie z ubezpieczonym. Za członków rodziny uważa się: żonę, dzieci w wieku poniżej lat 18 lub niedołążne, jakoteż wstępnych, niezdolnych do pracy.

Prawo do świadczeń w naturze nie podlega w zasadzie ograniczeniom co do czasu. Ustawa ustala jednak, że okres leczenia w szpitalu na koszt kasy ubezpieczeń nie powinien zasadniczo wynosić więcej niż 26 tygodni; rada kasy może zarządzić przedłużenie tego leczenia do roku, o ile na to pozwala stan finansowy kasy. Okres najdłuższy leczenia szpitalnego dla członków rodziny nie może przekraczać 4 tygodni. Jednakże w szpitalach, należących do kas ubezpieczeniowych, członkowie rodziny ubezpieczonych będą mogli leczyć się 20 tygodni pod warunkiem opłacania 25% kosztów szpitalnych.

Świadczenia pieniężne. — Ubezpieczony ma prawo przez cały czas niezdolności zarobkowej do zasiłku pieniężnego.

W myśl ustawy o umowie o pracę pracodawca winien podczas siedmiu pierwszych dni niezdolności do pracy wypłacać zainteresowanemu w całości należną mu płacę. Począwszy od ósmego dnia, kasa chorych udziela zasiłku w wysokości 50% płacy przeciętnej, według klasy wpłacanych składek.

Zasiłek chorobowy udzielany jest najwyżej w ciągu 26 tygodni tej samej choroby, a w ciągu 36 tygodni w roku, o ile jest kilka chorób. Kasa może jednakże, o ile pozwala na to stan finansowy i za zgodą Kasy Centralnej, przedłużyć okres udzielania świadczeń pieniężnych z 26 na 52 tygodni, gdy chory nie ma prawa do świadczeń inwalidzkich.

Podczas leczenia w szpitalu lub pobytu w uzdrowisku na koszt kasy ubezpieczony nie ma prawa do zasiłków pieniężnych.

Jeżeli wszakże z pracy swej utrzymuje rodzinę, może ta rodzina otrzymać zasiłek, stanowiący najwyżej 50% zasiłku zwykłego.

Gdy kasa nie może udzielić ubezpieczonemu pomocy lekarskiej i potrzebnych środków leczniczych, zasiłek chorobowy zostaje podwojony.

Zasiłek pogrzebowy. — Prawo do tego zasiłku nabywa się po wpłaceniu 26 składek tygodniowych w ciągu ostatnich dwóch lat. Zasiłek pogrzebowy wynosi 40 — 60-krotną przeciętną płacę dzienną ubezpieczonego. Wysokość tego zasiłku ustanawia, w zależności od stanu finansowego każdej kasy ubezpieczeń, zgromadzenie ogólne Centralnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

Prawo do zasiłku pogrzebowego mają uprawnieni członkowie rodziny w następującej kolejności: małżonek lub małżonka dzieci, krewni wstępni, krewni dalsi. Gdy koszty pogrzebu poniosła osoba postronna, ma ona prawo żądania zwrotu tych kosztów, a uprawnieni członkowie rodziny mogą rościć prawo tylko do pozostałej reszty zasiłku.

Macierzyństwo.

Ubezpieczona, która wpłaciła conajmniej 26 składek tygodniowych w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy poprzedzających połóg, ma prawo do: 1) pomocy lekarza lub położnej oraz do potrzebnych lekarstw i opatrunków; 2) zasiłku pieniężnego w wysokości 50% przeciętnej płacy, pobieranej w ciągu 12 ostatnich miesięcy. Zasiłek ten jest udzielany w ciągu 12 tygodni, z których conajmniej sześć powinno przypadać po położeniu.

Ubezpieczona, która sama karmi dziecko, ma prawo po wygaśnięciu okresu zasiłku położniowego do zasiłku specjalnego na karmienie, udzielanego przez 6 tygodni.

Na prośbę położnej kasa ubezpieczeń może spowodować umieszczenie jej w zakładzie położniczym. Podczas leczenia w zakładzie zasiłek położniowy jest albo niewypłacany wcale, albo w połowie, gdy ubezpieczona utrzymuje rodzinę.

Żona ubezpieczonego korzysta podczas położenia z takich samych świadczeń w naturze, jak gdyby sama była ubezpieczona, przyczem prawo do tych świadczeń jest uzależnione od wpłacenia przez męża conajmniej 52 składek tygodniowych w ciągu dwóch ostatnich lat. Gdy stan finansowy kasy pozwala na to, rada zarządzająca kasy będzie mogła ponadto udzielić na przeciąg 6 tygodni zasiłku w wysokości 50% zasiłku chorobowego, należnego samemu ubezpieczonemu.

Wypadki.

Ubezpieczony ma prawo w razie wypadku przy pracy lub wywołanego inną przyczyną do: 1) pomocy lekarskiej i chirurgicznej oraz do otrzymywania lekarstw, bandaży, protez i t. d., jakich potrzebuje; 2) zasiłku pieniężnego podczas całego okresu niezdolności czasowej; 3) renty w razie niezdolności stałej.

Gdy wypadek pociągnął śmierć pozostali członkowie rodziny mają prawo do: 1) zasiłku pogrzebowego, 2) renty dożywotniej lub czasowej.

Pomoc lekarska i zasiłek w razie niezdolności czasowej. — Pomoc lekarska i zasiłek przez cały czas trwania niezdolności czasowej udzielane są według przepisów, ustalonych w ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Renty na wypadek niezdolności stałej. — W wypadku całkowitej niezdolności stałej renta równa się ⅔ ubezpieczonej płacy; gdy niezdolność jest tylko częściowa, ale dochodzi do 20% renta zmniejsza się proporcjonalnie do pozostałej zdolności zarobkowej. Za płacę ubezpieczoną uważa się płacę przeciętną, od której płacono składki w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

W razie niezdolności poniżej 20% zasiłek ogólny wynosi

100-krotną przeciętną płacę dzienną, pobieraną w ciągu 30 dni poprzedzających wypadek.

Gdy poszkodowany zmuszony jest do korzystania stale z pomocy osoby trzeciej, renta jego równa się jego płacy poprzedniej.

Renty dla pozostałych członków rodziny. — W razie wypadku, który spowodował śmierć, żona zmarłego ma prawo do dożywotniej renty w wysokości 20% ubezpieczonej płacy. Mąż pozostały przy życiu ma takie samo prawo, gdy jest niezdolny do pracy.

Dzieci prawe, uznane lub adoptowane mają prawo, aż do ukończenia 18 roku życia, do renty w wysokości 20% płacy dla każdej sieroty; ogół tych rent nie może wszakże wynosić więcej niż 40% płacy. Renta sieroca wynosi 30%, gdy dziecko straciło ojca i matkę; w takich razach wszystkie renty sieroce nie mogą przekraczać 60% płacy. Rada zarządzająca Kasą Centralną może przedłużyć udzielanie renty do 21 roku życia, gdy dziecko pobiera jeszcze naukę, a bez ograniczenia wieku, gdy jest niezdolne do zarabiania na życie wskutek kalectwa.

Gdy poszkodowany umiera już po uzyskaniu renty, ustawa przyznaje w pewnych wypadkach drugiemu małżonkowi lub dzieciom prawo do renty, w wysokości 50% renty zmarłego dla pozostałego współmałżonka, a 33⅓% tej renty dla każdego dziecka poniżej 18 lat.

Ogółem renty powyższe nie mogą w żadnym razie przekraczać renty, którą pobierał poszkodowany gdy pozostała wdowa (wdowiec) i dzieci, a ⅓ tej renty, gdy są tylko dzieci. Podczas gdy prawo do renty należy wdowie i dzieciom z powodu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem, nie jest uzależnione od żadnego warunku niezdolności do pracy lub potrzeby, to renta, o której wyżej mowa (renta pochodna), może być udzielana tylko w tych wypadkach, gdy pozostała wdowa (wdowiec) nie jest w stanie pracować i pozbawiona jest wszelkich środków do życia, od sierot zaś wymagany jest tylko warunek potrzeby. Gdy położenie materialne uprawnionych się poprawiło lub niezdolność do pracy minęła — renta może być odebrana.

Wdowa i sieroty po poszkodowanym zmarłym wówczas, gdy już pobierał rentę, mogą przeto, o ile odpowiadają wymaganym warunkom, żądać renty pochodnej, bez względu na to, czy śmierć była lub nie była następstwem wypadku. Jeżeli śmierć spowodował wypadek, wdowa musi wybierać między rentą zwykłą a rentą pochodną. Ta ostatnia jest faktycznie wyższa od zwykłej, gdy niezdolność męża przekraczała 66⅔%.

Każdy z krewnych wstępnych i z dalszej linii ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek wypadku, ma prawo do renty w wysokości 20% ubezpieczonej płacy. Renta ta należy się jednak tylko wtedy, gdy zainteresowani dowiodą, że byli utrzymywani przez zmarłego, i przysługuje krewnym dalszym tylko do 18 roku życia. Krewni wstępni i dalsi mogą zresztą rościć prawa do renty tylko wówczas, gdy renta wdowy (wdowca) i dzieci nie przekracza 60% płacy ubezpieczonego.

Zasiłek pogrzebowy. — Zasiłek pogrzebowy, którego wysokość omówiono powyżej przy ubezpieczeniu chorobowym, należy się zawsze, gdy śmierć nastąpiła wskutek wypadku, przyczem nie jest wówczas wymagany warunek przebycia okresu oczekiwania.

Choroby zawodowe.

Choroby zawodowe, powstające wskutek ciągłego używania przy pracy pewnych substancji trujących, są uważane za wypadki przy pracy i dają prawo do odszkodowania, przewidzianego w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowodował niezdolność zarobkową ponad 66⅔%.

Wykaz chorób zawodowych ustali rada zarządzająca Kasy Centralnej, ona też będzie następnie uzupełniała go uchwałami ogólnego zgromadzenia na wniosek komisji lekarskiej, działającej przy Centralnej Kasie Ubezpieczeń.

Starość.

Pokrycie ryzyka starości pozostaje nadal, jak to już wyżej powiedziano, w ramach ustawy z roku 1912, rozciągniętej na cały obszar państwa ustawą z d. 18 maja 1932.

Wiek uzyskania renty starczej ustalono na 65 lat. Renta udzielana jest po przebyciu okresu wyczekiwania, wymagającego wpłacenia 1200 składek tygodniowych. Renta wynosi 6000 lei rocznie (około 320 zł.).

Inwalidztwo.

Prawo do renty inwalidzkiej uzależnione jest od stwierdzenia ogólnej niezdolności do zarobkowania w wysokości co najmniej 66%. Gdy po wygaśnięciu prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczony pozostaje nadal w stanie uniemożliwiającym powrót do pracy, ma on prawo do czasowej renty inwalidzkiej aż do wyzdrowienia lub utrwalenia się niezdolności.

Prawo do renty uzależnione jest od wpłacenia co najmniej dwustu składek tygodniowych, przyczem ważność składek wpłaconych jest brana pod uwagę tylko wtedy jeżeli ubezpieczony wpłaca co najmniej 16 składek tygodniowych w ciągu każdego roku.

W razie przerwy w płaceniu składek, ważność poprzednio wpłaconych składek odżywa dopiero po przebyciu nowego okresu 100 lub 200 tygodni wyczekiwania, zależnie od tego czy przed przerwą zostało wpłaconych 200 składek czy nie. Przerwy spowodowane chorobą, niezdolnością zarobkową lub służbą wojskową nie wpływają na ważność składek.

Renta inwalidzka składa się z części podstawowej, zmiennej zależnie od klasy płac, w której ubezpieczony płacił składki, oraz dodatku rocznego w wysokości 2 lei za każdy tydzień składkowy ponad dwuchsetny.

Klasy płac oraz wysokość płac podstawowych ustala zgromadzenie ogólne Centralnej Kasy Ubezpieczeń. W pierwszym roku stosowania ustawy płacę podstawową ustalono na 400 lei miesięcznie, gdy ubezpieczony płaci składki w klasie najniższej; wzrasta ona stopniowo po 50 lei do 600 lei miesięcznie, gdy ubezpieczony wpłacał składki w klasie najwyższej. Renta ubezpieczonych, którzy płacili składki w różnych klasach płac, ustalona zostanie według przeciętnej składek w ciągu dwustu ostatnich tygodni.

Renciści inwalidzcy korzystają z bezpłatnej pomocy lekarskiej w przychodniach i aptekach kas ubezpieczeń.

Śmierć.

W razie śmierci ubezpieczonego, który pobierał już rentę, uprawnieni członkowie rodziny mają prawo do: a) zasiłku pogrzebowego w wysokości czterokrotnej miesięcznej renty poprzednio otrzymywanej; b) czasowej renty pochodnej.

Czasowa renta pochodna wynosi dla żony (męża) rencisty 50%, a dla dzieci do 18 lat prawych, uznanych lub adoptowanych — 33% renty zmarłego.

Małżonka (małżonek) rencisty (stki) ma prawo do renty tylko wtedy gdy nie jest w możności zarabiać na życie swą pracą oraz jest w potrzebie. Co do dzieci, prawo do renty uzależnione jest tylko od potrzeby. Ogółem renty pochodne nie mogą przekraczać renty zmarłego, jeżeli są to łączne renty wdowie i sieroce; nie mogą przekraczać ½ renty zmarłego jeżeli pozostały tylko sieroty.

Renty pochodne mają zawsze charakter czasowy i mogą być odebrane, gdy polepsza się położenie materialne uprawnionych członków rodziny lub gdy ustaje niezdolność do pracy.

III. Fundusze.

Fundusze ubezpieczeń społecznych składają się: ze składek ubezpieczonych i ich pracodawców, z udziału dodatkowego obciążającego wyłącznie pracodawców, z udziału państwa i dochodów różnych.

Wszystkie te wpływy razem tworzą „Fundusz wspólny ubezpieczeń społecznych”, który musi dostarczać środków wszystkim rodzajom ubezpieczeń, objętych przez nową ustawę oraz ubezpieczeniu na starość.

Składki.

Składki ustanawiane są według klas płac i nie mogą w sumie przekraczać 6% przeciętnej płacy każdej klasy.

Klasy płac, przeciętną płacę każdej klasy i odpowiadające im składki ustala zgromadzenie ogólne Kasy Centralnej z zastrzeżeniem, że zatwierdza je Rada Ministrów.

W pierwszym roku stosowania ustawy ubezpieczeni będą zgrupowani w pięciu klasach płac. Składki potrącane są zgóry i obciążają w równej części pracodawców i pracowników.

Rzemieślnicy i chałupnicy (robotnicy samodzielni) płacą całą składkę, odpowiadającą ich klasie płac. Rzemieślników zalicza się do najwyższej klasy płac, gdy zatrudniają robotników, do klasy płac bezpośrednio niższej, gdy zatrudniają uczniów, a do przedostatniej klasy płac, gdy pracują sami. Chałupnicy (robotnicy samodzielni) należą zawsze do przedostatniej klasy płac.

Składki muszą być płacone przez ubezpieczonych do 65 roku życia. Ci, którzy, nie będąc inwalidami, spełnią przed 65 rokiem warunki okresu wyczekiwania oraz wpłat, upoważniające do renty, zachowują to prawo do ewentualnego zajścia ryzyka niezdolności do pracy, nie potrzebując płacić składek. Prawo do pomocy lekarskiej i zasiłku pogrzebowego zachowane jest pod temi samemi warunkami.

Wpłaty dodatkowe obciążające pracodawców.

Wpłata dodatkowa obciążająca wyłącznie pracodawców, zatrudniających więcej niż 10 pracowników (uczniów, robotników lub pracowników umysłowych), równa się 1,20% ogółu faktycznie płaconych zarobków. Ta składka całkowicie ponoszona przez pracodawcę, musi być płacona równocześnie ze zwykłą składką ubezpieczeniową.

Dopłaty państwa.

Państwo uczestniczy w tworzeniu funduszy ubezpieczenia przez udział w wysokości 15 milionów lei w pierwszym roku stosowania ustawy i 65 milionów na rok drugi.

Fundusz wspólny ubezpieczeń społecznych.

Fundusz wspólny ubezpieczeń społecznych, zasilany ze źródeł wyszczególnionych powyżej oraz przez różne dochody ubezpieczenia, centralizuje wszystkie wpływy i rozdziela je następnie między różne kasy ubezpieczeń.

W pierwszym roku działania ustawy podział ogółu dochodów przedstawia się jak następuje:

40% na koszty zasiłków pogrzebowych i świadczeń z powodu niezdolności czasowej na skutek choroby, wypadku lub macierzyństwa;

40% na świadczenia wskutek niezdolności stałej i na renty pozostałych członków rodziny, bez względu na przyczynę niezdolności lub śmierci, jakoteż na utrzymanie szpitali i sanatorjów ubezpieczeń społecznych;

7% na koszty administracyjne Kasy Centralnej;

7% na fundusz reasekuracyjny kas;

6% na wspólny fundusz rezerwowy.

IV. Instytucje ubezpieczeniowe.

Organizacja ubezpieczenia ma charakter zasadniczo terytorjalny.

Zarząd ubezpieczeń na wypadek stałej niezdolności do pracy i na wypadek śmierci (renty dla pozostałych) sprawuje Centralna Kasa Ubezpieczeń Społecznych, która w tym celu rozporządza kasami lub instytucjami terytorjalnymi ubezpieczeń wzajemnych.

Zarząd ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy sprawują kasy lub stowarzyszenia ubezpieczenia wzajemnego (terytorjalne), które pod tym względem są jednostkami samorządowymi.

Wyższa komisja kontroli i komisarz rządowy są powołani do nadzorowania zarządu Centralnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

Kasy terytorjalne ubezpieczeń społecznych.

Kasy terytorjalne ubezpieczeń społecznych są samorządowymi instytucjami ubezpieczeń wzajemnych; każda z nich winna grupować co najmniej 10.000 ubezpieczonych. Są one zarządzane przez radę składającą się: z 12 do 18 członków, w połowie przedstawiciele pracodawców a w połowie przedstawiciele pracowników, z dyrektora i naczelnego lekarza kasy oraz naczelnego lekarza wydziału higieny okręgu terytorjalnego lub miasta, w których znajduje się kasa. W miastach uniwersyteckich w skład rady wchodzi również profesor higieny.

Skład rady kasy ubezpieczeń w Bukareszcie jest unormowany specjalnymi przepisami.

Rachunki i administrację kas ubezpieczeń sprawdzać ma komisja cenzorów, ustanowiona przy każdej kasie.

Centralna Kasa Ubezpieczeń Społecznych.

Siedzibą Centralnej Kasy ubezpieczeń społecznych jest Bukareszt. Zarządza nią dyrektor generalny, wykonywujący postanowienia rady administracyjnej i zgromadzenia.

Zgromadzenie ogólne Kasy Centralnej składa się nie tylko z przedstawicieli kas ubezpieczeń (jeden pracodawca i jeden ubezpieczony na każdą kasę, liczącą od 10.000 do 20.000 członków, dwóch pracodawców i dwóch ubezpieczonych na każdą kasę, liczącą powyżej 20.000 członków), ale również z przedstawicieli specjalnie wyznaczonych w tym celu przez ugrupowania zawodowe pracodawców i pracowników, przedstawicieli ciała lekarskiego, państwa i t. d.

Rada administracyjna składa się z 26 członków, wśród których jest 9 przedstawicieli pracodawców i 9 przedstawicieli pracowników, wybranych przez zgromadzenie ogólne.

(„Informations sociales”, Nr. 1/XLVII/33).

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY W NIEMCZECH W R. 1932.

Ustawodawstwo niemieckie o ubezpieczeniu na wypadek choroby nie uległo znacznym zmianom w r. 1932; w ciągu tego roku wszedł tylko w życie dekret z dn. 8 grudnia 1931 r., wprowadzający bardzo surowe zarządzenia w celu ostatecznego przywrócenia równowagi finansowej w tej gałęzi ubezpieczeń.

Zarządzenia te uzależniają udzielanie ustawowych świadczeń dodatkowych od zgody właściwego wyższego urzędu ubezpieczeń. Zgody się odmawia gdy wysokość składek przekracza 5% płacy podstawowej, co ma miejsce w większości wypadków. Poza tem dekret zmienił w sensie ograniczającym postanowienia dotyczące pomocy lekarskiej.

A więc w zakresie świadczeń obciążenie kas w r. 1932 zostało zmniejszone w stosunku do lat poprzednich; z drugiej strony pod względem dochodów odczuć się dawał w r. 1932 kryzys gospodarczy w sposób dotkliwszy, niż w latach ubiegłych. Liczba ubezpieczonych malała z miesiąca na miesiąc, tak że ze 100 członków ubezpieczonych w styczniu 1932 r. pozostawało w końcu okresu sprawozdawczego zaledwie 93.

Przeciętna liczba ubezpieczonych, która wynosiła 20,6 milionów w r. 1931 spadła do 18,8 milj. w 1932 r.

Również wskutek jednoczesnej redukcji płac, godzin pracy i liczby osób zatrudnionych ogólna suma składek stale się obniżała.

Jakkolwiek cyfry ostateczne za rok 1932 nie zostały jeszcze ustalone, jednak według obliczeń urzędowych, które podane są poniżej, wydatki kas zostały zmniejszone przynajmniej w tym samym stopniu co dochody. Obliczono, że ogół kas zamknął rachunki za rok 1932 na czysto, w granicach nader skromnych.

Ten stan rzeczy wynika nie tylko z nowych przepisów, o których wspomniano wyżej, ale również z bardzo niskiego stopnia chorobowości. Liczba chorych niezdolnych do pracy i kobiet położnic wynosiła 2,7% (3,2% w r. 1931) ogółem ubezpieczonych.

Poniższa tablica wskazuje w milionach marek dochody i wydatki ogółu kas chorych wraz z kasami zastępczymi w latach 1930, 1931 i 1932. Cyfry dotyczące roku 1932 opierają się na danych oficjalnych ogromnej większości kas istniejących.

Data	1930	1931	1932
Liczba ubezpieczonych	20.908.000	20.616.000	18.800.000
Dochody:			
Składki	2.053,4	1.532,7	1.180,0
Dodatki Rzeszy . .	21,0	2,7	0,8
Inne dochody . . .	64,9	75,2	59,2
Razem	2.139,3	1.610,6	1.240,0
Wydatki:			
Świadczenia	1.833,5	1.493,1	1.060,8
Koszty administracyjne	162,3	158,6	140,0
Inne wydatki	13,6	14,7	9,2
Razem	2.009,4	1.666,4	1.210,0
Nadwyżka + lub niedobór —	+ 129,9	— 55,8	+ 30,0

(„Informations sociales” Nr. 2/XLVII/33).

REORGANIZACJA DOBROWOLNYCH ZWIĄZKÓW KAS CHORYCH W NIEMCZECH.

Pięć Związków kas chorych, utworzonych dobrowolnie zgodnie z § 414 kodeksu ubezpieczeń, osiągnęły znaczny stopień rozwoju. Zajęte przedewszystkiem normowaniem stosunków między organizacjami kas a organizacjami lekarzy, dentystów, aptekarzy i t. d., oraz kontrolą rachunkowości kas, sprawami statystyki i t. p., mają charakter organizacji centralnych (Spitzenverbände), opartych na niższych organizacjach regionalnych (Bezirksverbände), jednoczących w zasadzie kasy jedno-

rodne, a więc: kasy terytorjalne, zakładowe, wiejskie, cechowe i t. p.

Jednakże od tej zasady organizacyjnej były pewne odstępstwa. Dwa wielkie związki, jeden broniący interesów związków zawodowych wolnych (Związek główny kas chorych) a drugi interesów chrześcijańskich związków zawodowych (Centralny Związek Kas Chorych) wzięły na siebie ochronę wszystkich kas terytorjalnych. Jednakże dwa te związki obejmowały nie tylko kasy terytorjalne, ale również — pewną liczbę kas wiejskich, zakładowych i cechowych, jakkolwiek dla każdej z tych kategorii istnieje związek specjalny o mniej więcej pokrewnych tendencjach politycznych, mianowicie: Związek państwowy niemieckich kas wiejskich, Związek obrony kas zakładowych, Centralny Związek niemieckich kas cechowych. Każda z tych trzech organizacji posiadała jednak wśród swych członków również kasy innego typu niż ten, dla którego obrony została stworzona. Poza tem, pewna liczba kas wchodziła w skład kilku jednocześnie związków.

Podana poniżej tablica wykazuje, na podstawie statystyki ogłoszonej w „Jahrbuch der Krankenversicherung für 1931”, liczbę kas należących do każdego związku jakoteż liczbę ubezpieczonych, objętych temi kasami.

Związki	Kasy	Ubezpieczeni
Główny Związek Kas Chorych	1.612	12.223.627
Centralny Związek Kas Chorych	651	3.263.380
Państwowy Związek kas wiejskich	440	2.099.967
Związek obrony kas zakładowych	3.441	3.239.249
Centralny Związek kas cechowych	851	522.374

Liczby te nie mogą być podsumowane, ponieważ, jak wyżej wspomniano, pewna liczba kas należała jednocześnie do kilku związków. W każdym razie należy zaznaczyć, że znaczenie tych związków było bardzo rozmaite i że Główny Związek Kas Chorych posiadał więcej ubezpieczonych niż wszystkie cztery związki pozostałe razem wzięte.

Reforma wprowadzona wskutek ostatnich wydarzeń, politycznych ma na celu, według jej autorów, „odpolitykowanie” związków; oparła się tu ona na kilku zasadach.

Przedewszystkiem postawiła zasadę współpracy. W myśl tej zasady związki państwowe będą odtąd tworzyły federację (Arbeitsgemeinschaft), która stworzy ściślejszą koordynację działalności rozwiniętej przez każdy poszczególny związek; działalność każdego związku oraz federacji wykonywana będzie według zasady władzy odpowiedzialnego kierownika (Führerprinzip).

Drugą zasadą, na której opiera się reforma, jest zasada specjalizacji. Zasada ta wymaga, by każdy związek obejmował tylko kasy jednego typu. Zgodnie z tem kasy innego typu niż ten, którego interesów związek ma bronić, nie będą mogły wchodzić w skład jego. Ponieważ istnienie jednoczesne dwóch związków broniących przedewszystkiem interesów kas terytorjalnych jest w sprzeczności z wymienioną zasadą, Związek Centralny i Główny Związek połączyły się tworząc Unję państwowych kas terytorjalnych Kas Chorych.

Na przyszłość będą więc istniały cztery związki państwowe kas chorych: Związek państwowy kas terytorjalnych (Reichsverband der Ortskrankenkassen); Związek państwowy kas wiejskich (Reichsverband der Landkrankenkassen); Związek państwowy kas zakładowych (Reichsverband der Betriebs-

krankenkassen); Związek państwowy kas cechowych (Reichsverband der Innungskrankenkassen).

Prawdopodobnem jest poza tem, że każda kasa będzie obowiązkowo musiała przyłączyć się do związku państwowego, jednoczącego kasy tego samego typu.

„Informations sociales“ Nr. 3/ XLVII/33).

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW PRZY PRACY W HISZPANJI

Poważna reforma, wprowadzona do ustawodawstwa hiszpańskiego o odszkodowaniu za wypadki przy pracy ustawą z d. 9 września 1931 r., znowelizowana ustawą z d. 4 lipca 1932 r., a której tekst ostateczny został ogłoszony dekretem z d. 8 października 1932 r., wprowadza dla pracodawców obowiązek ubezpieczenia pracowników i zastępuje system odszkodowania kapitałowego przez system odszkodowania w postaci renty. Nowa ustawa przewiduje trzy rodzaje instytucyj ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci, spowodowanych wypadkiem przy pracy. Są to: 1) Kasa państwowa ubezpieczenia od wypadków, stworzona na podstawie nowej ustawy przez państwo, które dostarcza kapitału zakładowego w sumie 500.000 pesetów; 2) kasy patronalne wzajemnej pomocy; 3) prywatne towarzystwa ubezpieczeń prawnie ustanowione i uznane, które zostały nadal utrzymywane. Pracodawcy mogą ubezpieczać swych pracowników w jednej z tych instytucyj. Władze publiczne winny jednakże ubezpieczać swych pracowników w Kasie państwowej.

Rozporządzenie wykonawcze z d. 31 stycznia 1933 r. porucza Państwowemu Instytutowi Przechodności opracowanie, za zgodą Ministerstwa Pracy, statutu państwowej Kasy Ubezpieczenia od Wypadków. Statut ten został zatwierdzony przez Ministra Pracy w d. 22 lutego 1933 r. To samo rozporządzenie ustala zasady, na jakich towarzystwa wzajemnej pomocy pracodawców i prywatne towarzystwa ubezpieczeń prawnie ustanowione i uznane będą mogły rozwijać swą działalność.

1. Państwowa Kasa Ubezpieczenia od Wypadków.

Siedzibą kasy jest Madryt; posiada ona osobowość prawną; jej osobowość prawną i zarząd są oddzielone od zarządu Instytutu Państwowego Przechodności. Zakres działania Kasy obejmuje całe terytorjum państwa. Korzysta ona z różnych przywilejów finansowych.

Kasa podlega kontroli Ministra Pracy i Przechodności. Stałą kontrolę sprawuje prezes Państwowego Instytutu Przechodności.

Organizacja Kasy.

Kasa posiada następujące organy: radę administracyjną, dyrekcję, organy miejscowe.

Rada Administracyjna liczy szesnastu członków. Skład jej jest następujący: a) prezes, radca-delegat i wicedyrektor Państwowego Instytutu Przechodności; b) trzech przedstawicieli patronatu Państwowego Instytutu Przechodności, z których jeden musi być pracodawcą a drugi pracownikiem; c) przedstawiciel Ministerstwa Pracy i Przechodności; d) przedstawiciel Ministerstwa Finansów; e) trzech pracodawców, należących do przemysłów i zawodów, podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu od wypadków (przyczem jednego mianuje rada pracy a dwóch innych mieszana komisja państwowa) i trzech pracowników wyznaczonych w takich samych warunkach; f) dwóch asesorów technicznych, mianowanych przez radę patronatu Państwowego Instytutu Przechodności w porozumieniu z Ministerstwem Pracy i Ministerstwem Finansów.

Rada administracyjna ma za zadanie ustanowienie projektu statutu Kasy, opracowywanie rozporządzeń wykonawczych, ustalanie stawek, wypowiedzianie się w wypadkach odwoływania się od decyzji dyrekcji, lokowanie kapitałów Kasy, mianowanie dyrektora Kasy.

Prezesem Kasy jest z urzędu prezes Państwowego Instytutu Przechowczości, który może jednakże delegować jako swego przedstawiciela radcę Instytutu.

Dyrektora mianuje rada administracyjna na wniosek radcy-delegata Państwowego Instytutu Przechowczości. Ma on atrybucje następujące: składanie sprawozdań radzie administracyjnej; podpisywanie dokumentów w imieniu Kasy; zatwierdzanie załatwionych powstałych na tle zwykłych czynności Kasy a zwłaszcza co do klasyfikacji przemysłów.

Kasa może korzystać z urzędów organów lokalnych, jak kas współdziałających z Państwowym Instytutem Przechowczości oraz towarzystw wzajemnej pomocy pracodawców.

Czynności Kasy.

Ustalanie rent. — Zadaniem Kasy jest ustanawianie rent dla ofiar wypadków przy pracy oraz dla pozostałych członków rodziny.

Jeżeli ubezpieczającym jest Skarb Państwa, kapitały potrzebne na tworzenie rent pochodzą ze zwykłych źródeł dochodowych Kasy, a przede wszystkim ze składek pracodawców. Są obowiązkowo ubezpieczeni w Kasie Państwowej robotnicy różnych urzędów państwowych i prowincjonalnych, pracownicy miejscy oraz wogóle wszelkiej administracji publicznej lub przedsiębiorstw koncesjonowanych, jako też robotnicy organów tych przedsiębiorstw.

Jeżeli ubezpieczającym jest towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń pracodawców lub prywatne towarzystwo ubezpieczeń, kapitały potrzebne do utworzenia rent powinny wpłacić do Kasy państwowej ubezpieczenie wzajemne pracodawców albo odpowiedzialne prywatne towarzystwo ubezpieczeń.

Administracja specjalnych funduszy gwarancyjnych. — Kasie powierzony jest zarząd specjalnego funduszu, utworzonego jako gwarancja wypłacania świadczeń ofiarom wypadku lub uprawnionym członkom rodziny, gdy ostatni nie będą mogli otrzymać rent w przepisany terminie lub z powodu zaniedbania lub niewypłacalności pracodawcy. Administracja specjalnego funduszu gwarancyjnego, wykonywana przez Kasę, powinna prowadzić oddzielną rachunkowość. Dochody funduszu gwarancyjnego czerpane są: a) z kar za nieprzestrzeżenie przepisów o wypadkach przy pracy; b) z subsydjów państwowych ustalanych corocznie w budżecie ogólnym; c) z kapitałów w wysokości 15% płacy robotników zmarłych wskutek wypadku a po których nie zostali uprawnieni członkowie rodziny; d) z sum, które fundusz gwarancyjny odzyska od pracodawców odpowiedzialnych za wypadek, gdy fundusz zastąpi tych pracodawców w wykonaniu ich zobowiązań; e) z rocznych składek pracodawców, ustalonych przez Ministra Pracy na wniosek Kasy w stosunku do premii ubezpieczeniowych albo w stosunku do kapitałów przeznaczonych na renty.

Kasa ponadto zarządza specjalnym funduszem rolnym, mającym wypłacać świadczenia inwalidzkie robotnikom rolnym lub pozostałym członkom rodziny, w razie zaniedbania lub niewypłacalności pracodawcy, albo niewypłacalności ubezpieczenia wzajemnego pracodawców bądź prywatnego towarzystwa ubez-

pieczeń. Specjalny fundusz gwarancyjny rolny zasilany jest głównie przez subsydjum państwa w wysokości conajmniej 50.000 pesetów i zasiłek roczny państwa nie niższy niż 25.000 pesetów, jakoteż przez subwencję władz prowincjonalnych.

2. Ubezpieczenia wzajemne pracodawców.

Uważane są za wzajemne ubezpieczenia pracodawców stowarzyszenia prawnie ukonstytuowane, których czynności prowadzą się do rozdziału między stowarzyszonych równoważnika ryzyk ponoszonych przez część tych stowarzyszonych, przy czym czynności te nie powinny przynosić żadnego zysku. Te wzajemne ubezpieczenia, zatwierdzone przez władzę, mają osobowość prawną.

Wzajemne ubezpieczenia winny składać podanie o zatwierdzenie do Ministerstwa Pracy, które zgodnie z opinią Kasy państwowej i Rady pracy decyduje, czy należy je uwzględnić. Główne warunki zatwierdzenia są następujące:

Ubezpieczenia wzajemne winny ubezpieczyć conajmniej tyś robotników i jednocześnie ponad dziesięciu pracodawców. Kasa państwowa będzie mogła jednakże pozwolić na utworzenie ubezpieczeń wzajemnych bez osiągnięcia powyższego minimum, gdy warunki geograficzne i organizacja przemysłowa tego wymagają i gdy dane jest całkowite zapewnienie pokrycia ryzyka.

Członkowie wzajemnych ubezpieczeń powinni ponosić solidarną odpowiedzialność za zobowiązania ubezpieczenia wzajemnego.

Ubezpieczenia te powinny składać kaucję w wysokości conajmniej 5.000 pesetów, zmieniającą się co rok według wysokości ubezpieczonych płac z poprzedniego okresu budżetowego. Kaucja powinna być złożona w ogólnej Kasie depozytowej albo w Banku państwa lub w filjach w gotówce lub w papierach publicznych; pozostaje ona do rozporządzenia Ministerstwa Pracy. Statuty wzajemnych ubezpieczeń muszą przewidywać postanowienia, ustalone w rozporządzeniu co do składu, organizacji wewnętrznej i administracji finansowej. Kasa państwowa opracowała wzór takich statutów.

3. Prywatne towarzystwa ubezpieczeń.

Prywatne towarzystwa ubezpieczeń mogą wykonywać ubezpieczenia od wypadków tylko za uprzednim zezwoleniem Ministerstwa Pracy i według premij nie niższych od tych, które ustala Ministerstwo.

Aby uzyskać pozwolenie, towarzystwa winny odpowiadać następującym warunkom:

1. Wyodrębnienie czynności ubezpieczenia wypadkowego spośród wszelkich innych dokonywanych operacyj.

2. Złożenie kaucji ustalonej przez Ministerstwo Pracy. Kaucja ta nie może wynosić mniej niż 200.000 pesetów, jeżeli zakres działania towarzystwa obejmuje kilka prowincyj, a 150.000 pesetów, jeżeli obejmuje tylko jedną prowincję. Kaucja powinna być złożona w ogólnej Kasie depozytowej albo w Banku państwa lub w filjach w gotówce, lub w papierach publicznych i pozostaje w rozporządzeniu Ministerstwa Pracy.

3. Stosowanie obowiązujących postanowień prawnych w zakresie ubezpieczenia od wypadków przy pracy.

4. Komunikowanie Ministerstwu Pracy statutów, bilansów, podziału kapitału, warunków polis, taryf premjowych, obliczenia rezerw i statystyki podpisanych umów.

(„Informations sociales”, Nr. 3/XLVII/33).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

SPIS ŚRODKÓW LECZNICZYCH I OPATRUNKOWYCH, ZALECONYCH DO UŻYTKU W KASACH CHORYCH. Warszawa. 1933.

Nakładem Związku Kas Chorych został wydany w b. m. „Spis środków leczniczych i opatrunkowych, zalecony do użytku w Kasach Chorych” w opracowaniu Komisji Lekarskiej pod przewodnictwem Prof. D-ra med. W. Orłowskiego oraz członków Prof. D-ra med. A. Czyżewicza, Prof. D-ra med. F. Erbricha, mag. farm. L. Jankiewicza, doc. D-ra med. H. Kapuścińskiego, D-ra med. H. Kłuszyńskiego, Prof. D-ra farm. B. Koskowskiego, doc. D-ra med. Wł. Melanowskiego, Prof. D-ra med. J. Modrakowskiego, Prof. D-ra med. K. Orzechowskiego, mag. farm. H. Skwarczyńskiego, Prof. D-ra med. W. Szenajcha, D-ra med. H. Wilczyńskiego, lekarza naczelnego Związku Kas Chorych i doc. D-ra med. A. Wojciechowskiego.

Nowe wydanie, w przeciwieństwie do spisu środków leczniczych, wydanego w 1931 r. przez b. Ogólno Państwowy Związek Kas Chorych, zostało znacznie rozszerzone przez wprowadzenie nowych, mających istotne znaczenie, działów, jak: 1) tablica najwyższych dawek leczniczych dla osoby dorosłej, 2) dawki środków leczniczych w pedjatrii według Prof. D-ra F. Lusta oraz 3) spis środków leczniczych, ułożony według sposobu działania jak również według specjalności.

Spis zawiera 867 nazw leków, przyczem różnorodność postaci i dawki tego samego leku oznaczone są jedną liczbą.

W liczbie tej nie są uwzględnione środki opatrunkowe, leki pojedyncze i złożone w formie tabletek jak również mieszanki leków płynnych.

Wskazówki ogólne zawierają przepisy o trybie postępowania przy wprowadzaniu do spisu nowych leków, jak również wskazują ekonomiczny sposób przepisywania ich przez lekarzy bez szkody dla ubezpieczonych.

„Taxa laborum” (taksa za pracę przy recepturze) ma na celu umożliwić lekarzowi zorjentowanie się w cenie lekarstwa, co nie sprawia większej trudności wobec podania w spisie cen dla poszczególnych jednostek ciężarowych dla każdego leku według obowiązującej taksy aptekarskiej.

Wykaz leków (właściwy spis środków leczniczych) obok nazw i liczb porządkowych, uwzględnia nazwę wytwórni względnie przepisy, w których jest pomieszczony, cenę, a przy lekach gotowych do ekspedycji również postać, opakowanie i zawartość, a ponadto nazwy środków analogicznych tak wyrobu krajowego jak i zagranicznego.

Krzyżyki przy poszczególnych nazwach leków wskazują, że środki te nie mogą być wydane z aptek w t. zw. „odręcznej sprzedaży”.

Spisem objęte są, obok innych, wszystkie leki przewidziane w projekcie farmakopei polskiej, a to w celu uniknięcia podawania leków pomieszczonych w farmakopeach b. państw zaborczych.

Umieszczona w spisie tablica najwyższych dawek leczniczych dla osoby dorosłej podaje dawki według międzynarodowej tabeli dawek jak również według obowiązujących dotychczas farmakopei b. państw zaborczych, a tem samem posiłkowanie się nią będzie umożliwione we wszystkich dzielnicach Państwa.

Dawki środków leczniczych w pedjatrii podane są oddzielnie według Prof. D-ra F. Lusta.

W spisie pomieszczona została tablica synonimów niektórych środków z uwzględnieniem własności fizycznych i chemicznych, przyczem z własności fizycznych wyodrębniono

w oddzielną kolumnę rozpuszczalność, a to celem ułatwienia orientacji przy przepisywaniu form leków.

Na końcu spisu środków leczniczych i opatrunkowych umieszczone są wykazy grup środków podanych w spisie według sposobu ich działania oraz według specjalności, t. j. stosowanych w chorobach wewnętrznych i nerwowych, chirurgicznych, oczu, wenerycznych i t. p.

Jak widać z układu omawianego spisu celem Związku Kas Chorych było wydanie nie tylko wykazu środków leczniczych i opatrunkowych, zaleconych do użytku w Kasach Chorych, lecz pracy, służącej jako pewnego rodzaju „vademezum” dla lekarzy praktyków, ordynujących w Kasach.

Stefan Rdzanek.

ZYCIE BEZROBOTNYCH. Badania ankietowe. — H. Krahelska, S. Pruss. Wydawn. Instytutu Spraw Społecznych. Warszawa 1933.

P. Krahelska i S. Pruss oparli swą pracę na bezpośrednich badaniach, przeprowadzonych wewnątrz rodzin robotniczych przy pomocy korespondentów społecznych, których wybrano z pośród uczestników konkursu Instytutu Gospodarstwa Społecznego na pamiętnik bezrobotnego. Autorzy omówili we wstępie do swej książki, bardzo szczegółowo, zastosowane przez nich metody badań, dzięki czemu praca ta musi wzbudzić zaufanie do jej treści i nabiera charakteru poważnego dokumentu społecznego doby dzisiejszej. Została zatem zorganizowana sieć czterdziestu korespondentów społecznych, na których powołano bezrobotnych i osoby stojące blisko środowisk robotników pozbawionych pracy. Korespondenci ci pracowali w ciągu 3 miesięcy metodą ankietową, korzystano jednak również ze swobodnie opisanych życiorysów bezrobotnych, posiadających niejednokrotnie charakter interesującego wywiadu.

Zbadano ogółem 1385 rodzin, a mianowicie: 416 w Łodzi, 377 w Warszawie, 221 w Siedlcach, 159 w Ozorkowie, 143 w Rudzie Śląskiej i 69 na Pomorzu. W tej liczbie znajdowało się 537 włóknarzy, 143 górników, 127 szewców, 92 robotników budowlanych, 89 robotników metalowców, 42 drukarzy i 355 robotników niewykwalifikowanych.

Dane zebrane od tych bezrobotnych dotyczyły: daty utraty pracy, składu osobowego badanych rodzin, budżetów domowych, warunków mieszkaniowych, młodocianych robotników, warunków higienicznych i t. d. Bardzo ciekawie przedstawia się tablica zatytułowana: miesięczne spożycie w rodzinach bezrobotnych objętych ankietą o budżetach domowych, luty — maj 1932. Spożycie w kilogramach przeciętne na jednostkę konsumcyjną, wprowadzone dla ogółu rodzin zbadanych, wynosiło m. i.: kartofle 15,24 (najwyższa cyfra), chleb 9,63, kapusta 1,33, mąka pszenna 1,15, sól 0,44, mąka żytnia 0,14, jednakowo ryż, groch i fasola 0,79, mleko 3,25, ser 0,02, jaja 0,10, mięso 0,67—0,95, słonina 0,60, herbata i kawa po 0,01 i t. d.

Rozdz. IV książki został poświęcony wyniszczeniu rodzin robotniczych, chorobowości dzieci rodzin bezrobotnych, rozrodzności i nauce dzieci. Szeregi przytoczonych w tym rozdziale cyfr malują jaskrawymi barwami tragiczne położenie bezrobotnych, których taki stan — bez pracy zarobkowej — toczy jak najcięższa nieuleczalna choroba, jak trąd, niszczący stopniowo i zabijający cały organizm. Nic też dziwnego, że opisane przez autorów przeobrażenia w psychice bezrobotnych oraz zmiany w strukturze rodziny pod wpływem bezrobocia mogą częściowo tylko zobrazować stan faktyczny, gdyż martwe litery nie są w stanie oddać w zupełności głębi grozy i rozpaczki tych wydziedziczonych przez los.

Dla charakterystyki tej psychiki można nadmienić, iż w r. 1928 ogólna liczba samobójstw wśród bezrobotnych wynosiła 92, a w r. 1931 — 264. W tej ostatniej liczbie 264 znajdowało się 14 mężczyzn i 21 kobiet do lat 20, a więc prawie dzieci, 96 mężczyzn i 46 kobiet w wieku 21 — 29, 32 mężczyzn i 19 kobiet w wieku 30 — 39 i t. d. i ponad 50 lat 13 mężczyzn i 7 kobiet. Dobrze też charakteryzują tę dziedzinę cyfry, dotyczące różnych przestępstw, podrzyconych dzieci, rozwoju prostytucji i t. d.

Smutna, bardzo smutna książka H. Krahelskiej i St. Prussa winna być rozpowszechniona jaknajszerszej. Winni o niej pisać i głosić jej treść wszyscy, którym nie są obojętne sprawy społeczne, którzy rozumieją, jak groźnym jest dla Państwa i społeczeństwa wszystko to, co wpływa na obfitość materiałów dla tego rodzaju książek, jak „Życie Bezrobotnych”, omówionej wyżej, jak „Pamiętnik Bezrobotnych”, jak „Społeczne Skutki Bezrobocia” M. Balsigerowej. K. R.

SYSTEM NADZORU MATERJALNEGO NAD PRYWATNEMI ZAKŁADAMI UBEZPIECZEN — Zdzisław Szymański. Warszawa — 1933. Str. 152.

Wiedza ubezpieczeniowa wzbogacona została poważną pracą dr. Zdzisława Szymańskiego, naczelnika wydziału w Państwowym Urzędzie Kontroli Ubezpieczeń, p. t.: „System nadzoru materjalnego nad prywatnymi zakładami ubezpieczeń”. Książka ta składa się z trzech głównych rozdziałów, w których z kolei omawiane są: kontrola prewencyjna, normowanie działalności przedsiębiorstw i wreszcie kontrola następcza i środki represyjne.

Omawiana praca analizuje systemem porównawczym nadzór państwowy nad zakładami ubezpieczeń w niektórych krajach europejskich, a mianowicie w Szwajcarii, Niemczech, Austrii, Włoszech, Rumunii i Polsce i zajmuje się zagadnieniem samej istoty nadzoru.

Ponieważ system nadzoru i jego wykonanie wywierają wpływ na kształtowanie się stosunków i organizację przemysłu ubezpieczeniowego, przeto praca dr. Z. Szymańskiego cenną będzie dla tych, którzy interesują się wiedzą ubezpieczeniową, tembardziej, że zagadnienie wpływu nadzoru na organizację i rozwój przemysłu ubezpieczeniowego nie było dotąd poddane analizie.

Książkę tę nabywać można w Administracji „Przewodnika Ubezpieczeniowego” (Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Warszawa, ul. Kopernika 36/40) w cenie zł. 6.—.

PRÓBA SZACUNKU DOCHODÓW ROBOTNICZYCH Z PRACY W PRZEMYSŁE 1928—1932. — Jan Derengowski. Instytut Spraw Społecznych. Warszawa. 1933. str. 28.

Praca zawiera 7 następujących rozdziałów: zakres pracy i źródła, przeciętne zarobki godzinne, liczba przepracowanych godzin, suma rocznych zarobków robotniczych, liczba robotników przemysłowych, przeciętne roczne dochody z pracy najemnej w przemyśle, zakończenie.

USTAWY SEJMU ŚLĄSKIEGO 1922—1932. Katowice. str. 1099.

CIECHOCINEK. CIEPLICA. PAMIĘTNIK V LEKARSKIEGO KURSU WAKACYJNEGO. 1932. Str. 248.

Wydawnictwo zawiera między innymi następujące prace: **Znaczenie zdrojowisk dla spraw medycyny.** — Dr. Cz. Wroczyński.

Współczesne prądy w medycynie. — Dr. H. Kłuszyński.

INSTRUKCJA W SPRAWIE WSPÓLDZIAŁANIA DYREKTORA Z LEKARZEM NACZELNYM W KASACH CHORYCH. Warszawa, 1933. Nakładem Związku Kas Chorych.

Tekst instrukcji, wydanej przez Ministra Opieki Społecznej w dniu 28 lipca 1933 r.

L'ANNÉE SOCIALE 1932. (Rok społeczny). Bureau International du Travail. Genève, 1933.

DAS VERFAHRENSRECHT DER SOZIALVERSICHERUNG. (Prawo o postępowaniu w ubezpieczeniach społecznych) — Dr. Karl F. Fees. C. Heymanns Verlag, Berlin. 1933.

SOZIALE LASTEN ALS KOSTENFAKTOR UND DEREN VERGLEICHENDE BERECHNUNG FÜR OESTERREICH, DAS DEUTSCHE REICH UND DIE ČECHOSLOWAKISCHE REPUBLIK. (Ciężary społeczne jako czynnik kosztów i ich porównawcze obliczenie dla Austrii, Rzeszy Niemieckiej i Republiki Czechosłowackiej). — Dr. Boris Tréka. Wien. 1933.

„PRACA I OPIEKA SPOŁECZNA“. Kwartalnik. Zeszyt drugi, kwiecień — czerwiec 1933 r., wyd. Ministerstwa Opieki Społecznej.

Zeszyt ten otwiera niezmiernie interesujący artykuł p. Jany Miedzińskiej pod tytułem: „Polityka Państwa wobec młodzieży pracującej”, zawierający szereg cyfr, wskazujących liczbę zatrudnionych młodocianych w przemyśle polskim. Starannie opracowane trzy tablice statystyczne z cyframi, wskazującymi stosunek młodocianych do ogółu zatrudnionych robotników w niektórych gałęziach przemysłu w r. 1930, stosunek młodocianych do ogółu zatrudnionych robotników w niektórych gałęziach przemysłu w r. 1931 i wzrost odsetka młodocianych i spadek odsetka dorosłych w tych samych gałęziach przemysłu. Następnie autorka omawia sprawy zakazu bezpłatnej pracy i pobierania opłat za naukę, nowe sankcje karne w zakresie ochrony pracy młodocianych, ograniczenie liczby uczniów w przemyśle i rzemiośle, rozporządzenia o umowach o naukę w przemyśle, rozbudowę ochrony zdrowia młodzieży pracującej, zmianę spisu robót wzbudowanych młodocianym, dokształcanie młodzieży pracującej i wreszcie omawia postulaty dalszego rozwoju polityki państwowej w tej dziedzinie, a mianowicie: przedłużenie wieku szkolnego o 1 rok, celem uzgodnienia z wiekiem rozpoczynania pracy zarobkowej, wykorzystanie roku przedłużonej nauki na przygotowanie młodzieży do przyszłej pracy zarobkowej, organizację w ostatnich latach szkolnych badań psychotechnicznych, połączonych z badaniami lekarskimi i poradnictwem zawodowym, przymus państwowego pośrednictwa pracy młodocianych, opiekę społeczną nad młodzieżą usuniętą z pracy na skutek orzeczeń lekarskich i decyzji Inspektora Pracy, opiekę nad młodzieżą bezrobotną i dostarczenie jej zajęcia lub pracy.

Następny artykuł zawiera sprawozdanie z działalności sądów pracy w r. 1932. Dalej inż. F. Gadowski w artykule p. t.: „Walka o bezpieczeństwo pracy i ubezpieczenie od wypadków przy pracy w rolnictwie” omawia wyczerpująco powyższe zagadnienie.

Pani Halina Siemińska zamieściła artykuł pod tytułem: „Metody wychowawczo-poprawcze w zakresie zwalczania nierządu”. Wreszcie dział artykułowy uzupełniają prace pp. St. Wilarego i B. Okulicza „Fundusz Pracy” i dr. St. Tubiasza: „Wydatki samorządów na zdrowie publiczne według preliminarzy budżetowych na rok 1932/33”.

W kronice znajdujemy sprawozdania: z Międzynarodowej

Konferencji Pracy, z 62 i 63 Sesji Rady Adm. M. B. P., z posiedzenia Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia i t. d. Całość numeru uzupełnia bibliografia i streszczenie artykułów w języku francuskim.

R.

WARSZAWSKIE CZASOPISMO LEKARSKIE. Tygodnik Nr. 25 — 28. Czerwiec — lipiec 1933. **Ubezpieczenia społeczne (chorobowe) a stan lekarski.** — Dr. E. Birzowski.

Na ubezpieczenia społeczne u nas i zagranicą skierowany jest obecnie silny atak sił, dążących bądź do zupełnego ich zniszczenia, bądź też przynajmniej do znacznego uszczuplenia zakresu ich działania. Grają tutaj rolę: tendencje oszczędnościowe rządów państw, broniących swych budżetów (ciągle redukcji świadczeń), wrogię naogół instytucjom ubezpieczeń społecznych stanowisko sfer przemysłowców i, wreszcie, czynnik najgroźniejszy — kryzys gospodarczy. Walka z ciężarem ubezpieczeń społecznych stała się ogólna i zażarta. Bierność i słabe interesowanie się ubezpieczonych losem ich instytucji ubezpieczeniowych jeszcze bardziej zachęca do walki przeciwników tych instytucji ze sfery klas posiadających.

Jakie jest w tem wszystkim stanowisko świata lekarskiego, którego los jest w dużym stopniu związany z losem ubezpieczenia społecznego a przedewszystkiem ubezpieczenia na wypadek choroby? Ciągłe odnosi się wrażenie, że świat lekarski jeszcze nie opanował całokształtu zagadnienia organizacji ubezpieczenia chorobowego, znajdując się jakby na rozdrożu: czy całkowicie wolny zawód z wykonywaniem indywidualnego lecznictwa, czy też pracownik ryczałtowo opłacany i ryczałtowo wykonujący lecznictwo (masowe).

W samem założeniu ubezpieczenia na wypadek choroby w tej formie, jaka została przyjęta w Polsce, Niemczech i innych krajach kontynentu, uczyniono zasadniczy błąd: zakłócono naturalny, normalny stosunek chorego do lekarza przez wprowadzenie czynnika pośredniego, mającego zupełnie odmienne cele i zadania, — skomplikowany aparat biurokratyczny. Błąd ten mści się na rozwoju i funkcjonowaniu ubezpieczeń chorobowych od ich zarania. Jego następstwem jest uczucie nieułości chorego do lekarza, lekarza do chorego, brak zaufania każdego wobec wszystkich — co przyczynia się w dużym stopniu do zniechęcenia i zdemoralizowania lekarzy i chorych kasowych i do utrwalania złej opinii o Kasach. Winę za powyższy stan rzeczy ponoszą w pewnej mierze i sami lekarze, którzy wystąpili ze zdecydowanym sprzeciwem w czasie wprowadzania ubezpieczeń chorobowych w Polsce, ale wzamian nie wysunęli żadnych pozytywnych, konkretnych postulatów, co do zapewnienia przystępnej i dostatecznej pomocy lekarskiej dla całej ludności kraju, przeważnie ubogiej i niewyrobionej pod względem sanitarnym. Zemściła się tu na lekarzach pewna jednostronność ich wykształcenia zawodowego, brak dostatecznych wiadomości z zakresu medycyny i higieny społecznej, a co gorsza, i brak jakiegokolwiek szerszego zainteresowania się temi rzeczami. I dlatego nie potrafili obronić słusznych interesów lecznictwa w Kasach Chorych. Będąc złymi psychologami i nie doceniając wagi nowych prądów społecznych, zapatrzeni w dawny pefen wad ustrój lecznictwa — zostali zaskoczeni. Metody walki z reformami społecznymi, jakie zaczęły stosować pewne wpływowe ugrupowania lekarskie już po wprowadzeniu ubezpieczenia chorobowego, nie były słuszne i niepotrzebnie wносиły pierwiastek roznamiętnienia, krytyka zaś — nie zawsze była obiektywna.

Mimo swej wadliwej konstrukcji ubezpieczenia chorobowe w dużym przyczyniły się stopniu do podniesienia zdrowotności szerokich mas ludności (zwłaszcza w Polsce) i do zaszczepienia w nich elementarnych podstaw kultury zdrowotnej. Bez ubezpieczeń społecznych walka z chorobowością wśród mas pra-

cowniczych byłaby nie do pomyślenia. I dlatego z dwu zasadniczych prądów nowelizacyjnych, nurtujących ubezpieczenia chorobowe: a) rozszerzenia tych ubezpieczeń na wszystkie dotychczas nieubezpieczone warstwy społeczne i b) zastąpienia ubezpieczeń chorobowych (i innych) przez przymusowe społeczne kasy oszczędności — ten pierwszy ma więcej zwolenników i słuszności za sobą jako uznający w pełni zasadę zbiorowej odpowiedzialności i zbiorowego ryzyka. Przed stanem lekarskim wyłania się obecnie wdzięczne zadanie zorganizowania przystępnej pomocy i opieki lekarskiej dla całej ludności kraju; zadanie to, idąc po linii rozwoju dziejowego stanu lekarskiego, zwalczyłoby gruntownie bezrobocie wśród lekarzy i podniosłoby stan etyczny i szacunek dla lekarza.

Cz.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE. Dwutygodnik Nr. 15 — 16. Sierpień 1933.

„Ustawa o ubezpieczeniu społecznem“. — Dr. W. Stefański.

Nowa ustawa o ubezpieczeniu społecznem jest przede wszystkim wytworem kalkulacji finansowej. W organizacji ubezpieczeń zostały wprowadzone zmiany w kierunku ścisłego nadzoru władz państwowych nad instytucjami ubezpieczeniowymi oraz własnej kontroli zapomocą Izby Ubezpieczeń Społecznych. Strona administracyjna wszystkich działów ubezpieczeń została znacznie rozbudowana, świadczenia zaś chorobowe — okrojone: przez skrócenie czasu korzystania z pomocy leczniczej i zasiłków do 26 tygodni, przez możliwość wprowadzenia opłat za porady i leki, przez zmniejszenie zasiłku chorobowego z 60% na 50%, przez zmniejszenie zasiłku połogowego o połowę i ograniczenie liczby członków rodzin, mających prawo do świadczeń.

Ustawa ta została przeprowadzona wbrew zgodnej opinii całego stanu lekarskiego, który wszelkimi dostępnymi mu środkami akcentował swoje stanowisko i podkreślał swoje zastrzeżenia. Przeważył tu interes przemysłu i rolnictwa. Ustawa „scalenkowa“ znacznie pogarsza stanowisko fachowego czynnika lekarskiego w ubezpieczalniach, będąc jakby wyrazem nieufności do lekarzy. Zapomina się tutaj o tem, że lekarz może być i bywa niejednokrotnie dobrym administratorem, urzędnik zaś nigdy nie będzie nawet kiepskim lekarzem. Dlatego też poddanie lekarza naczelnego pod zwierzchnictwo dyrektora kryje w sobie duże niebezpieczeństwo dla sprawnego wykonywania lecznictwa w ubezpieczalniach.

Nieuwzględnienie w art. 2 górnej granicy zarobków i opłat dla obowiązkowo ubezpieczonych uszczupli zarobki lekarzy wolnopraktykujących, i tak już bardzo skromne w ostatnich czasach.

Niekorzystną jest dla lekarzy również redakcja art. 129, traktującego o sporach między lekarzami z ubezpieczalnią; nie jest podkreślona rola czynnika, jakim jest zawodowa organizacja lekarska, a arbitraż pozostaje w rękach administracji, co przesądza sprawę na niekorzyść lekarzy.

Cz.

BIULETYN GAZOWY, 1933 r.

Krótkie wiadomości z dziedziny sanitarnej obrony przeciwgazowej.

1) *Izba Lekarska w Berlinie* przypomina lekarzom o ich obowiązku czuwania nad zdrowiem narodu niemieckiego i w związku tem wzywa ich do jaknajszybszego zaznajomienia się z lecznictwem przeciwgazowym. Wpłyynie to uspakajająco na ludność, która będzie wówczas wiedziała, że ma zapewnioną na wypadek niebezpieczeństwa gazowego fachową opiekę lekarską. Lekarze powinni być w tym celu przeszkalani na kursach informacyjnych i instrukcyjnych, aby byli w stanie jak

najsukuteczniej przyczynić się do uświadomienia społeczeństwa (Nr. 3).

2) Przygotowanie *obrony przeciwgazowej szpitali w Niemczech* składa się z następujących momentów:

a) wyposażenie szpitali i lecznic w odpowiedni sprzęt przeciwgazowy, przede wszystkim zaś w aparaty tlenowe;

b) wyszkolenie personelu lekarskiego w specjalnym leczeniu przeciwgazowym;

c) przystosowanie szpitali do obrony przeciwgazowej przez urządzenie uszczelnionych sal operacyjnych i t. p.;

d) przygotowanie schronów dla chorych i personelu szpitala. (Nr. 3).

3) Organizowanie *obrony przeciwgazowej szpitali w Rosji Sowieckiej* jest oparte na maksymalnym rozbudowaniu biernych środków obrony pod kierunkiem i odpowiedzialnością komendanta danego punktu sanitarnego, w myśl wymagań wojskowych. Komendant taki musi już w czasie pokoju: a) opracować dokładny plan działania (uwzględniając warunki topograficzne i meteorologiczne, rodzaj budynków, łączność z organami obrony w danej miejscowości, środki pomocnicze, zadanie szpitala na wypadek ataku) i b) gromadzić potrzebne środki obrony biernej.

Plan przygotowawczy — przed atakiem (rozdzielony na czas pokoju i czas wojny) — zawiera: organizację i wyszkolenie personelu, stworzenie oddziałów obrony biernej, organizację alarmu, i meldunków, i przeciwpożarową, urządzenie pomieszczeń uszczelnionych, przygotowanie środków odkażających i sprzętu przeciwgazowego; w okresie mobilizacyjnym następuje uruchomienie całej aparatury obrony przeciwlotniczo-gazowej i służby obserwacyjno-meldunkowej.

Plan operacyjny — w czasie ataku — należy podzielić na: a) czynności związane z alarmem lotniczym, b) czynności związane z alarmem chemicznym (przerwanie wszelkiego ruchu na terenie szpitala za wyjątkiem sal operacyjnych, opatrunkowych i apteki) i c) czynności wykonywane po ataku (podjęcie normalnych prac, ustalenie strat, prace odkażające, pomoc leczniczą).

Kierownictwo akcji obrony szpitala musi się składać ze sztabu kierowników i administratorów, wyszkolonych w zabiegach ratowniczych i w służbie obserwacyjno-meldunkowej. Każdorazowe organy dyżurne szpitala muszą umieć ująć w swe ręce, w razie potrzeby, kierownictwo całej obrony szpitala. Wszystko musi być tak przygotowane, aby w czasie alarmu akcja obrony rozwinęła się natychmiast, bez żadnego opóźnienia i bez trudności. (Nr. 6).
Cz.

PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Zeszyt 15. Sierpień. 1933.

XVII Sesja Międzynarodowej Konferencji Pracy — M. Jastrzębowski.

Pod powyższym tytułem podane jest sprawozdanie z wyników obrad XVII Sesji; między innymi podana jest treść ankiety w sprawie konwencji, dotyczącej ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i różnych form opieki nad bezrobotnymi oraz treść konwencji w sprawie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość.

POLSKA GOSPODARZA. Tygodnik. Zeszyt 29. 1933 r. **Ustawa o ubezpieczeniu społecznym.** — J. Komarnicki. Artykuł omawia podstawowe założenia reformy ubezpieczeń społecznych oraz podaje zasady przyszłego ich ustroju w Polsce.

STATYSTYKA PRACY. Kwartalnik. Zeszyt 2. 1933.

Kształtowanie się zarobków robotników przemysłowych w latach 1928 — 1932. — Jan Derengowski.

Praca poświęcona jest przedstawieniu kształtowania się przeciętnych zarobków godzinnych i wypłat robotniczych w Polsce. Zakresem tej pracy objęci zostali robotnicy przemysłowi, zatrudnieni w kopalniach węgla kamiennego, w hutnictwie i w zakładach wielkiego i średniego przemysłu przetwórczego, t. j. w zakładach zatrudniających normalnie 20 i więcej robotników.

Działalność Funduszu Bezrobocia i Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Zestawienie podaje liczby ubezpieczonych robotników i pracowników umysłowych na wypadek braku pracy, liczby osób poszukujących pracy, otrzymujących zasiłki, kwoty wypłaconych zasiłków. Zestawienie obejmuje lata 1929—1932 i pierwsze cztery miesiące bieżącego roku.

Ubezpieczeni w Kasach Chorych.

Tablicowe zestawienie, obejmujące lata 1923—1933 (I/IV), podaje liczbę kas chorych, liczbę osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby, z podziałem na obowiązkowo ubezpieczonych, dobrowolnie ubezpieczonych i członków rodziny obowiązkowo ubezpieczonych.

PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Nr. 16. Sierpień. 1933.

Skutki nowelizacji ustawy o Funduszu Bezrobocia. — b.

Opierając się na sprawozdaniu Funduszu Bezrobocia z działalności w 1932 r. autor analizuje wpływ ustawy z dn. 17. III. 1932, nowelizującej robotnicze ubezpieczenie na wypadek braku pracy, na stan finansowy Funduszu.

LE ASSICURAZIONI SOCIALI. (Supplément de la Revue Les Assurances Sociales) — Rzym — dwumiesięcznik — Nr. 3 z r. 1933.

La prévoyance pour les employés privés en Italie (Opieka nad prywatnymi pracownikami umysłowymi w Italii) — Giuseppe Landi;

Les Services de Santé Publique et les Assurances Sociales (Publiczna służba zdrowia a ubezpieczenia społeczne) — Arcangelo Ilvento;

Unemployment — The Latest Phase (Bezrobocie — ostatni okres) — Joseph L. Cohen;

Grenznutzendurchführung, zugleich eine theoretische Ableitung der Sozialversicherungsidee (Zastosowanie użyteczności krańcowej wraz z teoretycznym omówieniem podstawowej idei ubezpieczeń społecznych) — Robert Wilbrandt;

Chronique de la prévoyance et de l'assistance sociales en Italie (mai — juin 1933).

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL. Miesięcznik. Nr. 2. Sierpień 1933. Genève:

Le développement de l'action de secours aux chômeurs en Allemagne (Rozwój akcji pomocy bezrobotnym w Niemczech) — Dr. O. Weigert.

Les prestations invalidité dans le système britannique d'assurance maladie. (Świadczenia inwalidzkie w brytyjskim systemie ubezpieczenia na wypadek choroby).

SOZIALE PRAXIS. Tyg. Berlin. Heft 32. 10 sierp. 1933. **Sozialversicherung.**

Verwaltungskosten der Krankenkassen (Koszty administracyjne kas chorych).

Heft 33. 17 sierpnia 1933:

Sozialversicherung.

Verbesserung der Ruhelgeldbestimmungen für arbeitslose ältere Angestellte (Polepszenie przepisów o rencie dla pozostających bez pracy pracowników umysłowych w starszym wieku).

AMTLICHE NACHRICHTEN FÜR REICHSVERSICHERUNG. Heft. 7. 1933. Berlin.

Wir brauchen zuverlässige Grundlagen für die neue Invalidenversicherung (Potrzebujemy niezawodnych podstaw dla nowego ubezpieczenia inwalidzkiego) — Heinze.

Deutsche Versicherungsarbeit in Chile. (Niemiecka praca ubezpieczeniowa w Chile) — Dr. O. Paul.

CHRONIQUE DE LA SÉCURITÉ INDUSTRIELLE Nr. 3. Mai—Juin. 1933. Genève.

Les conditions atmosphériques et les accidents. (Warunki atmosferyczne a wypadki) — K. Hanek.

La prevention des accidents en Autriche (Zapobieganie wypadkom w Austrii). — V. Hendrych.

DZIAŁ URZĘDOWY

ZARZĄDZENIA ZWIĄZKU KAS CHORYCH od 16 lipca do 15 sierpnia 1933 r.

Plakat „Myjcie owoce“.

Okólnik Nr. 101/33 z dnia 28 lipca 1933 r.

Związek Kas Chorych przesyła wzór plakatu „myjcie owoce“ z zaleceniem rozmieszczenia go w biurach, ambulatorjach, przychodniach i t. d.

Plakat można nabywać w Pol. Tow. Higjennym w Warszawie, ul. Karowa 31.

Spis środków leczniczych i opatrunkowych.

Okólnik Nr. 102/33 z dnia 1 sierpnia 1933 r.

Okólnik Kas Chorych zawiadamia o wydaniu „Spisu środków leczniczych i opatrunkowych, zaleconych do użytku w Kasach Chorych“. Cena 1 egz. dla Kas Chorych zł. 2.10 plus porto.

Zezwolenie na bezpośrednie wnoszenie opłat do Funduszu Pracy przedsiębiorstw państwowym.

Okólnik Nr. 103/33 z dnia 4 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości restrypty Min. Op. Społecznej z dnia 28 lipca 1933 r. Nr. 2801/M/U Ch, którymi zezwolono przedsiębiorstwom państwowym 1) Polskie Koleje Państwowe, 2) Lasy Państwowe, 3) Polska Poczta, Telegraf i Telefon na bezpośrednie wnoszenie opłat do Funduszu Pracy z wyjątkiem opłat, przypadających od tych pracowników, którzy są ubezpieczeni w terytorjalnych Kasach Chorych.

Sprawa nadesłania przypisu składek.

Okólnik Nr. 104/33 z dnia 5 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych prosi Kasy o nadesłanie do dnia 1 września przypisu składek za okres od dnia 1 lipca 1932 do dnia 30 czerwca 1933 r.

Sprostowanie błędu we wzorze do regulaminu czynności na rzecz Funduszu Pracy.

Okólnik Nr. 105/33 z dnia 9 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że we wzorze Nr. 4 do regulaminu czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy (okólnik Związku Nr. 87/33) oraz w nakładzie druku, sporządzonego według tego wzoru, zaszła pomyłka, polegająca na opuszczeniu w ostatniej uwadze po słowach „W czasie....“ słów „od 1-go do...“, uwaga ta powinna brzmieć: „W czasie od 1-go do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu sprawozdawczym wpłaciła Kasa Chorych do Funduszu Pracy kwotę zł.....“. Pomyłkę tę należy sprostować w powołanym wzorze i w otrzymanych wzgl. sporządzonych według tego wzoru drukach.

Kwota podana w tej uwadze powinna odpowiadać ściśle kwocie wykazanej w dziale II-gim sprawozdania, poz. 4, stanowiącej saldo na dobro Funduszu Pracy w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego.

W związku z powyższym Związek Kas Chorych prosi o nadesłanie sprostowania do sprawozdania za czas od 1/4 do 30/6. b. r.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie zł. 30.—

Kwartalnie „ 7.50

Numer pojedynczy „ 2.50

Dla pracowników instytucji ubezpiecz. społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 250 zł.

III i IV strona okładki 350 zł.

Instytucje ubezpiecz. społ. płać

w stos. zł. 100.— za stronę druku.

Redakcja i Administracja: Nowy Świat 23/25, telefon 637-61 Konto P.K.O. Warszawa Nr. 23-429

Redaktor odpowiedzialny: St. Balcerski.

Redakcja: St. Balcerski i J. Zieliński.

Wydawca: ZWIĄZEK KAS CHORYCH W WARSZAWIE

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa, Świętokrzyska 11, tel. 795-52.

Zamknięcia rachunkowe Kas Chorych

za 1932 r.

Balans Kasy Chorych w Baranowiczach z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.
1. Gotówka		13.035,13		1,5	1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		63.529,13		7,4	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	425,70	425,70		
3. Weksle (w/g specyfikacji)					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	12.471,00				a) Związek Kas Chorych	2.823,41			
b) oddane do inkasa		12.471,00		1,4	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	1.303,08			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	9.003,37			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją			89.035,26	10,3	d) Personel admin. (uposażenia)	89,11			
b) odsetki bieżące (kupony)					e) Kasy Chorych	77,15			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	21,00			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	57.147,59				g) Apteki	3.961,30			
b) należności zaległe	386.041,35	443.188,94		50,5	g) Apteki	5.760,39			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	3.359,28			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	15.540,57				k) Zakład Ubezp. od wypadków	578,84			
b) Personel kasy (pożyczki)	6.370,41				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	1.100,46			
c) Kasy Chorych za pożyczki	109.070,51				m) Sumy do wyjaśnienia	7.413,30	35.490,69		4,0
d) Kasy Chorych za leczenie	8.638,65				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	25.273,98				a) bankowe				
f) Inne instytucje					b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	11,15				c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	1.628,77				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	17.457,42				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		142,10	36.058,49	4,0
k) Sumy do wyjaśnienia	11.911,65	195.903,11		22,3	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					a) pozostałość kapitału				
8. Materjały:					b) .. odsetek				
a) środki apteczne i opatrunkowe	12.912,71				7.				
b) druki i materjały biurowe	3.035,68				8. Fundusz amortyzacyjny:				
c) materjały taboru przewozowego					A. ruchomości:				
d) materjały gospodarcze	2.881,83	18.830,22		2,0	a) odpisy za lata ubiegłe	67.841,85			
10. Sumy przechodnie:					b) odpis za rok sprawozdawczy	7.476,78	75.318,63		8,6
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji			657.922,27	74,8	B. nieruchomości:				
11. Ruchomości:					a) odpisy za lata ubiegłe			75.318,63	
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	49.486,21				b) odpis za rok sprawozdawczy				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	74.767,81	124.254,02		14,2	9.				
12. Nieruchomości:					10. Fundusz zapasowy:				
a) wartość gruntów i placów	6.171,65				A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
b) .. zabudowań murowanych					a) stan początkowy	547.792,88			
c) drewnianych					b) tegoroczny przydział	70.084,86	617.877,74		70,5
d) .. budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		6.171,65	130.425,67	0,7	B. z nadwyżek bilansowych:				
13. Niedobór					a) stan początkowy				
Suma			877.383,20	100,0	odpisano na pokr. niedoboru	138.535,81			15,8
Sumy pozabilansowe:					b) tegoroczny przydział	9.592,53	148.128,34	766.006,08	1,1 87,4
					Suma			877.383,20	100,0
					Sumy pozabilansowe:				

Baranowicze dnia 11 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 639.305,24 tj. 96% przypisanych składek.

Księgowy, (podpis nieczytelny)

Dyrektor, (podpis nieczytelny)

Przewodniczący Rady Zarządzającej, (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Kasy Chorych w Baranowiczach za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skt. na 1 ub.		Zł.	Stos. % do prz. skt.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skt. na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skt.	
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:							
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	703.976,66						
a) zasiłki w chorobie . . .	39.189,49							b) dobrowolnie ubezpiecz.		703.976,66	100,0	81,34	809.400,00	100,0	
b) " połogowe . . .	10.665,94							II Różne dochody:							
c) " pogrzebowe . . .	8.404,82	58.260,25		8,3	6,73	84.300,00	10,2	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw. .							
a) wydatki osobowe . . .	191.153,98							b) " " członków . . .	4,95	4,95					
b) wydatki rzeczowe (gosp.) .	28.766,91	219.920,89		31,1	25,30	222.720,00	27,7	2. Wielokrotne składki z art. 16		3.733,38					
c) pogotowie lekarskie . . .								3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunki:								a) od zaległych składek . .	18.904,22						
a) z aptek własnych . . .	56.765,56							b) " r-ków bieżących w bankach . . .	145,61						
b) " obcych . . .	56.872,27	113.637,83		16,1	13,25	117.840,00	14,5	c) " lokat terminowych . .	11.169,21						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) " dysk. weksli Kas Ch. .	351,30						
a) Szpitale . . .	60.113,14							e) " dysk. weksli pracodawców .	1.152,34	31.722,68					
b) Sanatorja . . .	5.919,73							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	9.908,65							a) zwroty kosztów z art. 48 .	5.332,96						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor. . .	9.629,66	85.571,18		12,2	9,89	103.320,00	12,7	b) " za leczenie członków innych K. Ch. .	3.747,33						
5. Profilaktyka i propaganda:								c) " od innych osób i instyt. . .	3.889,99	12.970,28					
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych .	2.211,12						
a) własn. środk. lokomocji . .	6.536,54							6. Inne dochody . . .	658,22	51.300,63	7,3	5,93	50.640,00	6,3	
b) obcemi środk. lokomocji . .	13.264,26	19.800,80	514.293,76	72,9	59,43	24.480,00	3,1	III. Czynsze z wł. nieruchomości .							
II. Rozbudowa lecznictwa . . .								IV. Niedobór . . .							
III. Koszty administracji:															
a) osobowe . . .	91.669,79														
b) rzeczowe . . .	22.599,83	114.269,62		16,2	13,20	120.540,00	14,9								
IV Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch. . . .	13.214,88														
b) koszty wyborów . . .															
c) straty na nieściągniętych należn.	3.177,61														
d) odsetki, koszty bank. . .	207,71														
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.)	9.445,18														
f) koszty prawne egzek. i sąd.	9.109,40	35.154,78		5,0	4,06	50.280,00	6,2								
g) inne wydatki . . .															
V. Administracja wł. nieruch.															
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład. . .															
2) taboru i samochod. . .	1.634,27														
3) innych . . .	5.842,51	7.476,78													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow. . .															
4% " " drewn. . .															
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek . .	70.397,67														
2) kary . . .	4,95														
potracając 10% od strat na nieściągniętych skład. zł. 317.76 i 100% na nieściągniętych karach zł. . .	70.402,62														
	317,76	70.084,86		10,0	8,10	78.720,00	9,7								
B. Nadwyżka bilansowa . . .		9.592,53	79.677,39	1,5	1,11	19.440,00	2,4								
Suma . . .			755.277,29	107,3	87,27	860.040,00	106,3	Suma . . .		755.277,29	107,3	87,27	860.040,00	106,3	

Księgowy (podpis nieczytelny)

Baranowicze, dnia 11 kwietnia 1933 r.

Przewodniczący Rady Zarządzającej (podpis nieczytelny)

Bilans Kasy Chorych w Białymstoku z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	Stos. %% do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	Stos. %% do sumy bilans.
1. Gotówka		2.112,79		0,1		1. Akcepty w/g specyfikacji	145.194,24				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		26.866,90		0,9		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	14.700,19	159.894,43		5,4	
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:					
a) w portfelu	2.868,36					a) Związek Kas Chorych	242.054,77				
b) oddane do inkasa		2.868,36		0,1		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	—				
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (upoosażenia)	90.400,63				
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	5.510,—					d) Personel admin. (upoosażenia)	130,60				
b) odsetki bieżące (kupony)	516,80	6.026,80	37.874,85	0,2	1,3	e) Kasy Chorych	23.527,70				
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	28.474,65				
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	242.994,69					g) Apteki	10.893,41				
b) należności zaległe	1.178.710,08	1.421.704,72		47,9		h) Szpitale	213.885,51				
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	121.007,03				
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	74.833,26					k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	2.257,15				
b) Personel kasy (pożyczki)	30.111,69					l) Inni zgodnie ze specyfikacją	14.102,23				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—					m) Sumy do wyjaśnienia	13.687,89	760.421,57		25,3	
d) Kasy Chorych za leczenie	8.739,24					4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	143.346,62					a) bankowe					
f) Inne instytucje	3.169,95					b) komunalne					
g) Dostawcy (zaliczki)	2.325,86					c) inne w/g specyfikacji					
h) Związek Kas Chorych	2.199,96					5. Sumy przechodnie:					
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	32.279,50					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		78,25	920.394,25	0,4	31,1
k) Sumy do wyjaśnienia	40.000,—	337.066,08		11,4		6. Długi hipoteczne:					
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)			52,25			a) pozostałość kapitału		17.500,—			
8.						b) „ odsetek		1.781,25	19.281,25		0,6
9. Materiały:						8. Fundusz amortyzacyjny:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	39.503,38					A. ruchomości:					
b) druki i materiały biurowe	7.159,56					a) odpisy za lata ubiegłe	146.330,58				
c) materiały taboru przewozowego	127,15					b) odpis za rok sprawozdawczy	23.612,25	169.942,83		5,7	
d) materiały gospodarcze	35.117,07	77.907,16		2,6		B. nieruchomości:					
10. Sumy przechodnie:						a) odpisy za lata ubiegłe	41.332,89				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		27.381,02	1.864.111,23	0,9	62,8	b) odpis za rok sprawozdawczy	10.306,09	51.728,96	221.671,79	1,7	7,4
11. Ruchomości:						9.					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	94.184,90					10. Fundusz zapasowy:					
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	236.122,51	330.307,41		11,1		A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):					
12. Nieruchomości:						a) stan początkowy	1.354.157,50	1.598.498,57		53,8	
a) wartość gruntów i placów	87.003,28					b) tegoroczny przydział	244.341,07				
b) „ zabudowań murowanych	268.425,16					B. z nadwyżek bilansowych:					
c) „ „ drewnianych	125.689,25					a) stan początkowy	163.960,40			5,5	
d) „ „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materiały)	257.340,17	738.457,86	1.038.785,27	24,8		b) tegoroczny przydział	46.945,09	210.905,49	1.809.404,06	1,6	60,9
13. Niedobór						Suma			2.970.751,35		100
Suma			2.970.751,35	100,—					2.970.751,35		100
Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:					
Zabezpieczenie hipoteczne na zadłużenie pracodawców			66.610,96			Zabezpieczenie hipoteczne na zadłużenie pracodawców			66.610,96		
Kaucje pracowników			19.282,85			Za kaucje pracowników			19.282,85		
Kaucje dostawców			16.000,—			Za kaucje dostawców			16.000,—		
			101.893,81						101.893,81		

Białystok, dnia 30 marca 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 2.391.120,12 tj. 97,7% przypisanych składek

Księgowy, (podpis nieczytelny)

Dyrektor, (podpis nieczytelny)

Komisarz Zarządzający, (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Kasy Chorych w Białymstoku za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:								
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	2.447.609,88							
a) zasiłki w chorobie	247.102,48							b) dobrowolnie ubezpiecz.	2.447.609,88 100,0 103,98 2.928.000,— 100,0							
b) „ „ „ „ „ „	83.671,82															
c) „ „ „ „ „ „	33.124,94	363.899,24		14,9	15,45	522.240,—	17,8									
2. Pomoc lecznicza:								II Różne dochody:								
a) wydatki osobowe	607.490,68							1. Kary:								
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	99.937,42							a) nałożone na pracodaw.	23,88	23,88						
c) pogotowie lekarskie	7.633,—	714.161,10		29,1	30,32	797.630,—	27,2	b) „ „ „ „ „ „			49.322,56					
3. Środki apteczne i opatrunk.:								2. Wielokrotne składki z art. 16	49.322,56							
a) z aptek własnych	269.208,44							3. Odsetki:								
b) „ „ „ „ „ „	101.091,29	370.299,73		15,1	15,72	399.960,—	13,7	a) od zaległych składek	71.937,75							
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								b) „ „ r-ków bieżących w bankach	265,92							
a) Szpitale	216.771,16							c) „ „ lokat terminowych	—							
b) Sanatorja	10.189,41							d) „ „ papierów wartości.	516,80							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	25.851,18							e) „ „ dysk. weksli pracodawców	2.887,47	75.607,94						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	35.350,14	288.161,89		11,8	12,24	329.520,—	11,3	4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:								
5. Profilaktyka i propaganda:								a) zwroty kosztów z art. 48	23.837,—							
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								b) „ „ za leczenie członków innych K. Ch.	9.569,68							
a) własn. środk. lokomocji	12.216,40			0,5	0,52	16.440,—	0,6	c) „ „ od innych osób i instyt.	21.487,01	54.895,69						
b) obcemi środk. lokomocji	56.274,02	68.490,42	1.881.197,88	2,3	3,39	97.800,—	3,3	5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych	2.947,19							
			14.833,82	74,8	77,75	2.223.110,—	75,9	6. Inne dochody	21.599,78	204.395,04	8,3	8,64	157.920,—	5,3		
II. Rozbudowa lecznictwa								0,6	0,63	14.760,—	0,5	III. Czynsze z wł. nieruchomości:				
III. Koszty administracji:								IV. Niedobór								
a) osobowe	313.285,96															
b) rzeczowe	75.066,26	388.352,22		15,8	16,50	372.600,—	12,7									
IV Koszty ogólne:																
a) składki do Z. K. Ch.	44.474,89															
b) koszty wyborów	—															
c) straty na nieściąg. należyt.	4.904,44															
d) odsetki, koszty bank.	9.137,13															
e) odsetki od poz. hip. (inwest.)	1.781,25															
f) koszty prawne egzek. i sąd.	15.605,20															
g) inne wydatki	28.749,01	104.551,92		4,3	4,44	137.160,—	4,7									
V. Administracja wł. nieruch.								0,1	0,14	3.120,—	0,1					
VI. Odpis na fundusz amortyz.:																
a) od ruchomości:																
1) w szpitalach i zakład.	—															
2) taboru i samochod.	5.657,67															
3) innych	17.954,58	23.612,25														
b) od nieruchomości:																
2% od nieruch. murow.	5.368,51															
4% „ „ „ drewn.	5.027,57	10.396,08	34.008,33	1,4	1,44	50.160,—	1,7									
VII. Odpis na fundusz zapasowy:																
A. 1) 10% od przyp. składek	245.760,99															
2) kary	23,88															
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 443,80 i 100% na nieściąg. karach zł.	443,80	244.341,07		10,0	10,38	289.440,—	9,9									
B. Nadwyżka bilansowa	46.945,09	291.286,16		1,9	2,00	12.370,—	0,4									
Suma		2.667.526,42		108,9	113,25	3.102.720,—	105,9	Suma	2.667.526,42	108,9	113,28	3.102.720,—	105,9			

Białystok, dnia 30 marca 1930 r.

Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor (podpis nieczytelny)

Komisarz zarządzający (podpis nieczytelny)

Bilans Kasy Chorych w Brześciu n/Bug. z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.
1. Gotówka		8.400,21		0,5	1. Akcepty w/g specyfikacji	25.000,00			1,9
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		16.323,81		1,1	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	4.167,97	29.167,97		
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	1.552,29				a) Związek Kas Chorych	1.496,77			
b) oddane do inkasa		1.552,29		0,1	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)				
4. Papiery wartościowe:			26.276,31	1,7	c) Personel leczniczy (uposażenia)	2.163,11			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją					d) Personel admin. (uposażenia)	782,36			
b) odsetki bieżące (kupony)					e) Kasy Chorych	3.612,91			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	7.299,77			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	84.276,67				g) Apteki	2.215,46			
b) należności zaległe	825.022,44	909.999,11		61,4	h) Szpitale	30.133,24			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	50.771,67			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	7.250,09				k) Zakład Ubezp. od wypadków	3.298,00			
b) Personel kasy (pożyczki)	14.250,80				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	5.491,44			7,3
c) Kasy Chorych za pożyczki					m) Sumy do wyjaśnienia	390,24	107.654,97		
d) Kasy Chorych za leczenie	23.340,86				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	52.703,84				a) bankowe				
f) Inne instytucje	3.120,77				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	4.441,13				c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	10.427,50				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	13.719,35				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		124,00	136.946,94	9,2
k) Sumy do wyjaśnienia	19.082,90	148.337,24		10,1	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					a) pozostałość kapitału				
8.					b) odsetek				
9. Materiały:					7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	32.319,98				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materiały biurowe	3.327,13				A. ruchomości:				
c) materiały tabceru przewozowego	213,84				a) odpisy za lata ubiegłe	94.158,70			
d) materiały gospodarcze	6.514,61	42.375,56		2,8	b) odpis za rok sprawozdawczy	14.472,33	108.631,03		7,3
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		109.321,17	1.209.333,08	7,4	a) odpisy za lata ubiegłe			108.631,03	7,3
11. Ruchomości:					b) odpis za rok sprawozdawczy				
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	56.842,56				9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	144.723,36	201.565,82		13,7	10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:					A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	25.550,00				a) stan początkowy	839.086,30			
b) " zabudowań murowanych					b) tegoroczny przydział	111.250,46	950.336,76		64,3
c) " " drewnianych					B. z nadwyżek bilansowych:				
d) " " budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materiały)	16.758,64	42.308,64	243.874,46	2,9	a) stan początkowy				
13. Niedobór					odpisano na pokr. niedoboru	266.799,11			
Suma			1.479.483,85	100.	b) tegoroczny przydział	16.770,01	283.569,12	1.233.905,88	19,2
Sumy pozabilansowe:					Suma			1.479.483,85	100.

Brześć n/B. dnia 14 kwietnia 1933 r.
Naczelnik Wydziału Rach. - Finans. (podpis nieczytelny)
Dyrektor (podpis nieczytelny)
Komisarz zarządzający Wacław Junoza Piotrowski

Przewodniczący Komisji Rew. (podpis nieczytelny)
Członkowie Komisji Rewizyjnej (podpisy nieczytelne)

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 1.010.021,53 tj. 90% przypisanych składek

Rachunek działalności Kasy Chorych w Brześciu n/Bug. za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:								
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	1.121.388,93						1.200.120,00	100
a) zasiłki w chorobie	76.927,78							70,24	1.121.488,20	100.-	87,10					
b) " pólógowe	15.836,31															
c) " pogrzebowe	14.873,28	107.637,37		9,6	8,36	146.280,00	12,2									
2. Pomoc lecznicza:								II Różne dochody:								
a) wydatki osobowe	322.201,04								1. Kary:							
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	73.542,15								a) nałożone na pracodawc.							
c) pogotowie lekarskie		395.743,19		35,3	30,74	438.420,00	36,5	b) " " członków	9,00	9,00						
3. Środki apteczne i opatrunk.:								2. Wielokrotne składki z art. 16	23.664,88							
a) z aptek własnych	73.798,35								3. Odsetki:							
b) " obcych	34.515,71	108.314,06		9,7	8,43	132.840,00	11.-	a) od zaległych składek	44.944,98							
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								b) " r-ków bieżących w bankach	15,16							
a) Szpitale	105.134,67								c) " lokat terminowych	243,03						
b) Sanatorja	9.467,62								d) " papierów wartości.							
c) Zakł. diagn. i fizykn. leczenia	5.721,74								e) " dysk. weksli pracodawców	1.290,33	46.493,50					
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	6.216,83	126.540,86		11,3	9,83	130.440,00	10,8	4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:								
5. Profilaktyka i propaganda:		9.839,92		0,8	0,76	25.200,00	2,1	a) zwroty kosztów z art. 48	14.387,10							
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								b) " za leczenie członków innych K. Ch.	5.187,94							
a) własn. środk. lokomocji	17.288,28								c) " od innych osób i instyt.	8.510,34	28.085,38					
b) obcemi środk. lokomocji	18.886,56	36.174,84	784.250,28	69,9	60,92	26.400,00	2,2	5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych	7.331,88							
			6.872,40	0,6	0,54	6.120,00	0,5	6. Inne dochody	2.851,70	108.436,34	9,6	8,44	108.240,00	9.-		
II. Rozbudowa lecznictwa								III. Czynsze z wł. nieruchomości								
III. Koszty administracji:								IV. Niedobór								
a) osobowe	168.991,89															
b) rzeczowe	43.596,95	212.588,84		18,9	16,52	202.680,00	17.-									
IV Koszty ogólne:																
a) składki do Z. K. Ch.	20.617,20															
b) koszty wyborów																
c) straty na nieściągn. należyt.	15.764,94															
d) odsetki, koszty bank.	2.806,99															
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.)																
f) koszty prawne egzek. i sąd.	20.565,78	82.596,22		7,5	6,42	40.080,00	3,4									
g) inne wydatki	22.841,31															
V. Administracja wł. nieruch.																
VI. Odpis na fundusz amortyz.:																
a) od ruchomości:																
1) w szpitalach i zakład.	2.842,80															
2) taboru i samochod.	11.629,53	14.472,33														
3) innych																
b) od nieruchomości:																
2% od nieruch. murow.																
4% " " drewn.		14.472,33		1,3	1,13	17.760,00	1,5									
VII. Odpis na fundusz zapasowy:																
A. 1) 10% od przyp. składek	112.145,92															
2) kary	9,00															
potracając 10% od strat na nieściągn. skład. zł.	112.154,92															
i 100% na nieściągn. karach 904,46	904,49	111.250,46		9,9	8,63	121.800,00	10,1									
B. Nadwyżka bilansowa		16.770,01	128.020,47	1,5	1,30	5.220,00	0,5									
Suma			1.228.895,54	109,6	95,54	1.308.360,00	109.-	Suma		1.229.895,54	109,6	95,54	1.308.360,00	109.-		

Brześć n/Bug. dnia 13 kwietnia 1933 r. Naczelnik Wydz. Rach.-Finans. (Podpis nieczytelny)
Przewodniczący Komisji Rew. (Podpis nieczytelny)

Dyrektor (Podpis nieczytelny) Komisarz Zarządzający Wacław Junosza Piotrowski
Członkowie Komisji Rewizyjnej (Podpisy nieczytelne)

Bilans Kasy Chorych w Grodnie z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.
1. Gotówka		16.783,27		0,9	1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		30.669,37		1,5	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	3.186,36	3.186,36		0,2
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	17.950,94				a) Związek Kas Chorych	844,90			
b) oddane do inkasa	30,—	17.980,94		0,9	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	4.507,94			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	26.500,42			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją			65.433,58	3,3	d) Personel admin. (uposażenia)	655,90			
b) odsetki bieżące (kupony)					e) Kasy Chorych	3.919,36			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	15.772,05			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	105.629,60				g) Apteki	1.595,35			
b) należności zaległe	1.076.288,62	1.181.928,22		59,0	h) Szpitale	5.066,47			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	9.297,14			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	45.540,13				k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	1.560,53			
b) Personel kasy (pożyczki)	7.388,67				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	9.038,22			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				m) Sumy do wyjaśnienia	20.019,—	98.777,28		4,8
d) Kasy Chorych za leczenie	5.831,26				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	32.838,05				a) bankowe				
f) Inne instytucje	6.264,33				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	2.895,68				c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	51,66				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	39.358,51				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		1.323,70	103.287,34	0,1 5,1
k) Sumy do wyjaśnienia	441,98	140.610,27		7,0	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					a) pozostałość kapitału				
8.					b) „ odsetek				
9. Materiały:					7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	40.652,03				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materiały biurowe	8.029,71				A. ruchomości:				
c) materiały taboru przewozowego	139,85				a) odpisy za lata ubiegłe	146.673,30			
d) materiały gospodarcze	7.729,09	56.550,68		2,8	b) odpis za rok sprawozdawczy	13.889,28	160.562,58		8,0
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		28.271,78	1.407.360,95	1,5 70,3	a) odpisy za lata ubiegłe	41.165,22			
11. Ruchomości:					b) odpis za rok sprawozdawczy	5.914,—	47.079,22	207.641,80	2,4 10,4
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	97.443,45				9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	138.892,79	236.336,24		11,8	10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:					A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	6.107,20				a) stan początkowy	1.125.088,01			
b) „ zabudowań murowanych	278.385,78				b) tegoroczny przydział	131.971,62	1.257.054,63		62,8
c) „ „ drewnianych	8.657,10				B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materiały)		293.150,08	529.486,32	14,6	a) stan początkowy	zł. 422.389,51			
13. Niedobór					odpisano na pokr. niedoboru	422.389,51			21,1
Suma			2.002.280,85	100,8	b) tegoroczny przydział	11.907,57	434.297,08	1.685.351,71	0,6 84,5
Sumy pozabilansowe:					Suma			2.002.281,85	100,0
Weksle gwarancyjne			13.500,—		Sumy pozabilansowe:				
			—		Różni za weksle gwarancyjne			13.500,—	
			—					—	
			13.500,—					13.500,—	

Grodno dnia 15 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 1.449.113,31 tj. 103,4% przypisanych składek.

Główny buchalter. (podpis nieczytelny)

Dyrektor. (podpis nieczytelny)

Przewodniczący Rady Zarządzającej. (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Kasy Chorych w Grodnie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.		Zł.	Stos. % do prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:								
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	1,401,230,11							
a) zasiłki w chorobie . . .	99.485,30							b) dobrowolnie ubezpiecz.	117,03	1.401.347,74	100,0	77,28	1.680.240,—	100,0		
b) „ „ połogowe . . .	38.360,43															
c) „ „ pogrzebowe . . .	16.214,85	153.060,58		11,1	8,55	186.720,—	11,1									
2. Pomoc lecznicza:								II Różne dochody:								
a) wydatki osobowe . . .	402.599,25							1. Kary:								
b) wydatki rzeczowe (gosp.) . . .	46.594,64							a) nałożone na pracodaw. . .	—,—	166,71	166,71					
c) pogotowie lekarskie . . .	—,—	449.193,87		32,0	24,77	504.480,—	30,0	b) „ „ członków . . .	166,71	166,71						
3. Środki apteczne i opatrunki:								2. Wielokrotne składki z art. 16 . . .	3.926,88							
a) z aptek własnych . . .	174.631,11							3. Odsetki:								
b) „ „ obcych . . .	29.641,79	204.272,90		14,6	11,27	224.100,—	13,3	a) od zaległych składek . . .	56.425,88							
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								b) „ r-ków bieżących w bankach . . .	238,41							
a) Szpitale . . .	93.034,58							c) „ lokat terminowych . . .	934,29							
b) Sanatorja . . .	15.729,40							d) „ papierów wartośc. . .	—,—							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia . . .	33.520,27							e) „ dysk. weksli pracodawców . . .	4.416,94	62.015,52						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor. . .	16.734,06	159.018,31		11,3	8,77	205.850,—	12,3	4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:								
5. Profilaktyka i propaganda:								a) zwroty kosztów z art. 48 . . .	22.321,—							
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								b) „ „ za leczenie członków innych K. Ch. . .	7.645,67							
a) własn. środk. lokomocji . . .	8.478,49							c) „ „ od innych osób i instyt. . .	10.483,59	40.450,26						
b) obcemi środk. lokomocji . . .	20.508,09	28.986,58	1.023.309,82	73,0	56,43	1.188.990,—	70,8	5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych . . .	8.731,97							
II. Rozbudowa lecznictwa . . .			17.454,12	1,2	0,96	17.280,—	1,0	6. Inne dochody . . .	1.596,43	116.887,77	8,4	6,44	122.040,—	7,0		
III. Koszty administracji:								III. Czynsze z wł. nieruchomości . . .		10.424,88	0,7	0,57	33.600,—	2,0		
a) osobowe . . .	180.526,70							IV. Niedobór . . .								
b) rzeczowe . . .	21.344,62	201.871,32		14,4	11,13	225.900,—	13,4									
IV Koszty ogólne:																
a) składki do Z. K. Ch. . . .	17.454,12															
b) koszty wyborów . . .																
c) straty na nieściągniętych należn. . .	74.515,17															
d) odsetki, koszty bank. . .	3.623,75															
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.) . . .	11.436,43															
f) koszty prawne egz. i sąd. . .	5.649,60	122.679,07		8,0	6,20	155.280,—	9,3									
g) inne wydatki . . .			9.663,79	0,7	0,53	25.200,—	1,3									
V. Administracja wł. nieruch. . .																
VI. Odpis na fundusz amortyz.:																
a) od ruchomości:																
1) w szpitalach i zakład. . .	3.386,51															
2) taboru i samochod. . .	1.592,99															
3) innych . . .	8.909,78	13.889,28														
b) od nieruchomości:																
2% od nieruch. murow. . .	5.567,72															
4% „ „ drewn. . .	346,28	5.914,—	19.803,28	1,4	1,09	27.880,—	1,7									
VII. Odpis na fundusz zapasowy:																
A. 1) 10% od przyp. składek . . .	140.134,77															
2) kary . . .	166,71															
potracając 10% od strat na nieściągniętych skł. zł. 7.353,92 i 100% na nieściągniętych karach zł. 975,94 . . .	8.329,86	131.971,62		9,5	7,28	158.720,—	9,5									
B. Nadwyżka bilansowa . . .		11.907,57	143.879,19	0,9	0,67	36.630,—	2,0									
Suma . . .			1.528.660,39	109,1	84,29	1.835.880,—	109,0	Suma . . .		1.528.660,39	109,1	84,29	1.835.880,—	109,0		

Grodno, dnia, 14 kwietnia 1933 r.

Główny Buchalter G. Tułodziecki

Dyrektor (podpis nieczytelny)

Przewodniczący Rady Zarządzającej (podpis nieczytelny)

Bilans Kasy Chorych w Kaliszu z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.
1. Gotówka		19.758,71		0,9	1. Akcepty w/g specyfikacji	—			
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		153.672,62		7,6	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	14.777,86	14.777,86		0,7
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	24.161,74				a) Związek Kas Chorych	1.945,77			
b) oddane do inkasa	1.477,70	25.639,44		1,2	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	6.667,16			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	21.421,80			
a) wartości zgodnie ze specyfikacją	4.746,25				d) Personel admin. (uposażenia)	82,29			
b) odsetki bieżące (kupony)	161,97	4.908,22	203.978,99	0,3	e) Kasy Chorych	4.879,95			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	6.615,82			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	131.739,20				g) Apteki	1.785,23			
b) należności zaległe	724.977,89	856.717,09		42,1	h) Szpitale	15.344,03			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	11.234,41			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	65.849,97				k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	—			
b) Personel kasy (pożyczki)	13.837,02				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	15.063,08			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				m) Sumy do wyjaśnienia	991,40	86.030,94		4,3
d) Kasy Chorych za leczenie	21.157,87				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	21.311,37				a) bankowe	—			
f) Inne instytucje	74.248,72				b) komunalne	—			
g) Dostawcy (zaliczki)	13,22				c) inne w/g specyfikacji	—			
h) Związek Kas Chorych	2.613,88				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	11.772,70				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		150,—	100.958,80	5,0
k) Sumy do wyjaśnienia	9.761,36	220.566,11		10,8	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		208,—		—	a) pozostałość kapitału	—			
8.		7.915,78		0,4	b) „ odsetek	—			
9. Materiały:					7. Fundusz na pokrycie należności wątpliwych		7.915,78		0,4
a) środki apteczne i opatrunkowe	45.181,09				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materiały biurowe	2.199,69				A. ruchomości:				
c) materiały taboru przewozowego	—				a) odpisy za lata ubiegłe	180.124,72			
d) materiały gospodarcze	647,13	48.027,91		2,4	b) odpis za rok sprawozdawczy	19.077,90	199.202,62		9,8
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		10.405,06	1.143.838,95	0,5	a) odpisy za lata ubiegłe	3.566,96			
11. Ruchomości:					b) odpis za rok sprawozdawczy	3.627,96	7.194,92	214.313,32	0,3
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	96.015,53				9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	190.779,04	286.794,57		14,0	10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:					A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	99.983,61				a) stan początkowy	1.289.914,06			
b) „ zabudowań murowanych	181.398,25				b) tegoroczny przydział	160.529,80	1.450.443,86		71,3
c) „ „ drewnianych	—				B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materiały)	118.858,23	400.240,09	687.034,66	19,8	a) stan początkowy	zł. 164.711,91			
13. Niedobór					b) odpisano na pokr. niedoboru	—			
Suma			2.034.853,60	100,0	b) tegoroczny przydział	164.711,91	269.137,62	1.719.581,48	8,1
					Suma	104.425,71	269.137,62	2.034.853,60	5,1
									100,0
Sumy pozabilansowe:					Sumy pozabilansowe:				
Gwarancje			29.400,—		Różni za gwarancje			29.400,—	
Różni za składki spisane na nieściągalne w 1931 r.			272.334,47		Rachunek składek nieściągalnych z 1931 r.			272.334,47	
			301.734,47					301.734,47	

Kalisz, dnia 12 kwietnia 1933 r.

Kierownik Wydz. Fin.-Rach. (podpis nieczytelny)

Dyrektor N. Buczkowski

Komisarz zarządzający B. Drechli

Przewodniczący Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Członkowie Komisji Rew. (podpisy nieczytelne)

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek

Zł. 1.377.035,22 tj. 85% przypisanych składek.

Bilans Kasy Chorych w Kowlu z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.		Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.
1. Gotówka		21.536,70		3,5		1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		17.654,58		2,9		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	423,42	423,42		0,0
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	6.570,18					a) Związek Kas Chorych	44.819,23			
b) oddane do inkasa	514,00	7.084,18		1,1		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	—			
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (uposażenia)	908,80			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	1,00					d) Personel admin. (uposażenia)	—			
b) odsetki bieżące (kupony)		1,00	46.276,46	0,0	7,5	e) Kasy Chorych	1.867,78			
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	2.404,80			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	54.604,69					g) Apteki	540,56			
b) należności zaległe	329.141,57	383.746,26		61,9		h) Szpitale	5.640,67			
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	3.805,83			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	11.416,37					k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	2.602,25			
b) Personel kasy (pożyczki)	1.600,00					l) Inni zgodnie ze specyfikacją	3.776,47			
c) Kasy Chorych za pożyczki	19.448,70					m) Sumy do wyjaśnienia	356,74	66.813,13		10,8
d) Kasy Chorych za leczenie	2.122,16					4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	1.095,12					a) bankowe				
f) Inne instytucje	5.589,97					b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	—					c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	583,43					5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	3.771,98					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		117,00	67.353,55	0,0
k) Sumy do wyjaśnienia	—	45.627,73		7,4		6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)						a) pozostałość kapitału	4.500,00			
8.						b) „ odsetek	168,75	4.668,75		0,8
9. Materjały:						7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	15.116,77					8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materjały biurowe	537,95					A. ruchomości:				
c) materjały taboru przewozowego						a) odpisy za lata ubiegłe	23.524,63			
d) materjały gospodarcze	4.003,27	19.657,99		3,2		b) odpis za rok sprawozdawczy	3.051,98	26.576,61		4,3
10. Sumy przechodnie:						B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		3.252,85	452.284,83	0,5	73,0	a) odpisy za lata ubiegłe	2.231,37			
11. Ruchomości:						b) odpis za rok sprawozdawczy	981,84	3.213,21	29.789,82	0,5
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	14.038,02					9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	30.519,83	44.557,85		7,2		10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:						A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	51.407,66					a) stan początkowy	412.482,01			
b) „ zabudowań murowanych						b) tegoroczny przydział	60.113,11	472.595,12		76,4
c) „ „ drewnianych	24.546,10					B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	75.953,76	120.511,61	12,3		a) stan początkowy	zł. 37.736,97			
13. Niedobór						odpisano na pokr. niedoboru	37.736,97			6,1
Suma			619.072,90	100,0		b) tegoroczny przydział	6.928,69	44.665,66	517.260,78	1,1
Sumy pozabilansowe:						Suma			619.072,90	100,0
Gwarancje			16.000,00			Sumy pozabilansowe:				
			—						16.000,00	
			—						—	
			16.000,00						16.000,00	

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 606.209,18 100,1% przypisanych składek

Kowel, dnia 28 kwietnia 1933 r.

Komisarz Zarządzający (podpis nieczytelny)

Księgowy, (podpis nieczytelny)

Dyrektor, E. Młodawski

Rachunek działalności Kasy Chorych w Kowlu za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.		Zł.	Stos. % do prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:							
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	605.637,43						
a) zasiłki w chorobie	38.572,52							b) dobrowolnie ubezpiecz.	—	605.637,43	100,0	67,67	738.120,—	100,0	
b) " połogowe	9.738,21							II Różne dochody:							
c) " pogrzebowe	7.960,36	56.271,09		9,3	6,29	88.920,—	12,0	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.							
a) wydatki osobowe	141.430,20							b) " " członków	24,30	24,30					
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	26.408,61							2. Wielokrotne składki z art. 16		9.294,02					
c) pogotowie lekarskie	—	167.838,81		27,8	18,75	177.300,—	24,0	3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunki:								a) od zaległych składek	26.750,92						
a) z aptek własnych	62.140,94							b) " r-ków bieżących w bankach	380,63						
b) " obcych	48.642,11	110.783,05		18,3	12,38	112.080,—	15,2	c) " lokat terminowych	1.446,12						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) " papierów wartość.	—						
a) Szpitale	65.264,20							e) " dysk. weksli pracodawców	787,16	29.364,83					
b) Sanatoria	5.693,60							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	2.282,16							a) zwroty kosztów z art. 48							
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	14.599,71	87.839,67		14,5	9,81	109.920,—	14,9	b) " za leczenie członków innych K. Ch.	5.113,22						
5. Profilaktyka i propaganda:		3.587,95		0,6	0,40	10.920,—	1,5	c) " od innych osób i instyt.	7.311,11	12.424,33					
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych	7.097,67	59.202,74	9,8	6,61	30.360,—	3,7	
a) własn. środk. lokomocji	14.449,34	14.449,34	440.769,91	2,4	1,62	18.000,—	2,4	6. Inne dochody	997,59	3.820,—	0,7	0,43	5.880,—	0,4	
b) obcemi środk. lokomocji								III. Czynsze z wł. nieruchomości							
II. Rozbudowa lecznictwa				72,9	49,25		70,0	IV. Niedobór							
III. Koszty administracji:			4.097,88	0,7	0,46	3.720,—	0,5								
a) osobowe		92.118,45													
b) rzeczowe		24.012,97	116.131,42	19,1	12,97	121.420,—	16,5								
IV Koszty ogólne:		12.293,64													
a) składki do Z. K. Ch.		—													
b) koszty wyborów		6.383,78													
c) straty na nieściąg. należyt.		1.041,61													
d) odsetki, koszty bank.		1.342,79													
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		11.965,39													
f) koszty prawne egzek. i sąd.		2.875,51	35.902,72	5,9	4,01	24.000,—	3,2								
g) inne wydatki															
V. Administracja wł. nieruch.															
VI. Odpis na fundusz amortyz.:			682,62	0,1	0,08	3.480,—	0,5								
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.															
2) taboru i samochod.															
3) innych	3.051,98	3.051,98													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	981,84	981,84	4.033,82	0,7	0,45	4.920,—	0,7								
4% " " drewn.															
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	60.563,74														
2) kary	24,30														
potracając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 474,93 i 100% na nieściąg. karach " —	60.588,04														
B. Nadwyżka bilansowa	60.113,11	60.113,11	67.041,80	9,9	6,72	73.800,—	10,0								
Suma		668.660,17	110,5	74,71	774.360,—	104,9		Suma	668.660,17	110,5	74,71	774.360,—	104,9		

Kowel, dnia 29.IV 1933 r.

Księgowy, (podpis nieczytelny)

Dyrektor, E. Młodawski

Komisarz zarządzający, (podpis nieczytelny)

Bilans Kasy Chorych w Lidzie z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.
1. Gotówka		4.336,73		0,5	1. Akcepty w/g specyfikacji	16.000,—			
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		4.989,88		0,6	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	1.764,64	17.764,64		2
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	1.150,—				a) Związek Kas Chorych	86.009,67			
b) oddane do inkasa	—	1.150,—		0,1	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	10.168,78			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	10.307,06			
a) wartości zgodne ze specyfikacją	—		10.476,61	1,2	d) Personel admin. (uposażenia)	432,66			
b) odsetki bieżące (kupony)	—				e) Kasy Chorych	17.780,63			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	2.967,32			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	50.395,26				g) Apteki	18.138,84			
b) należności zaległe	449.069,03	499.464,29		57,2	h) Szpitale	38.913,58			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	40.820,05			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	8.148,86				k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	3.801,26			
b) Personel kasy (pożyczki)	4.891,79				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	11.989,28			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				m) Sumy do wyjaśnienia	20,69	241.349,82		27,8
d) Kasy Chorych za leczenie	373,02				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	17.522,69				a) bankowe	—			
f) Inne instytucje	3.682,50				b) komunalne	—			
g) Dostawcy (zaliczki)	3.456,98				c) inne w/g specyfikacji	—			
h) Związek Kas Chorych	2.539,20				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	7.450,31				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		2.676,30	261.790,76	0,3 30,1
k) Sumy do wyjaśnienia	—	48.065,35		5,5	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					a) pozostałość kapitału	—			
8.					b) „ odsetek	—			
9. Materjały:					7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	16.567,02				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materjały biurowe	2.255,68				A. ruchomości:				
c) materjały taboru przewozowego	—				a) odpisy za lata ubiegłe	120.479,53			
d) materjały gospodarcze	3.947,76	22.770,46		2,6	b) odpis za rok sprawozdawczy	16.006,38	136.485,91		15,6
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wdatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		680,31	570.980,41	0,08 66,6	a) odpisy za lata ubiegłe	—		136.485,91	15,6
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.					b) odpis za rok sprawozdawczy	—			
11. Ruchomości:					9.				
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	34.743,87				10. Fundusz zapasowy:				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	160.063,77	194.807,64		22,3	A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
12. Nieruchomości:					a) stan początkowy	407.209,26			
a) wartość gruntów i placów	—				b) tegoroczny przydział	66.787,80	473.997,06		54,3
b) „ zabudowań murowanych	—				B. z nadwyżek bilansowych:				
c) „ „ drewnianych	—				a) stan początkowy	—			
d) „ „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—		194.807,64	—	b) tegoroczny przydział	—		473.997,06	54,3
13. Niedobór			96.009,07	11,1	Suma			872.273,73	100
Suma			872.273,73	100				872.273,73	100
Sumy pozabilansowe:					Sumy pozabilansowe:				
Gwarancja inkasentów			4.000,—		Inkasenci za gwarancje			4.000,—	
Pracodawcy za nieściągalne należn. odpisane w latach ubiegł.			168.366,39		Składki nieściągalne, odpisane w latach ubiegłych			168.366,39	
Razem			172.366,39		Razem			172.366,39	

Lida, 14 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł 666.603,78 t. j. 96,4% przypisanych składek.

Księgowy P. Kardel

Dyrektor Leon Sokółowski

Dyrektor Zarządzający L. Tom

Rachunek działalności Kasy Chorych w Lidzie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % prz. skł.
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:							
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.		690.969,00					
a) zasiłki w chorobie	54.103,09							b) dobrowolnie ubezpiecz.							
b) " połogowe	9.784,33							II Różne dochody:			690.969,00	100	89,54	794.520,—	100
c) " pogrzebowe	7.794,62	71.682,04		10,4	9,29	90.440,—	11,4	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.	—						
a) wydatki osobowe	184.003,92							b) " " członków	—						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	29.669,12							2. Wielokrotne składki z art. 16		2.778,11					
c) pogotowie lekarskie	3.021,23	216.694,27		31,4	28,08	210.000,—	26,1	3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunk.:								a) od zaległych składek	17.173,95						
a) z aptek własnych	73.327,82							b) " r-ków bieżących w bankach	215,58						
b) " obcych	54.613,15	127.940,97		18,4	16,58	123.360,—	15,7	c) " lokat terminowych	—						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) " papierów wartości	—						
Zdrojowiska	1.849,20							e) " dysk. weksli pracodawców	2.365,18	19.754,71					
a) Szpitale	86.419,47							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
b) Sanatorja	3.884,13							a) zwroty kosztów z art. 48	2.355,95						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	6.403,55							b) " za leczenie członków innych K. Ch.	3.057,20						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	4.878,79	103.435,14		15,0	13,40	98.880,—	12,9	c) " od innych osób i instyt.	3.085,79	8.498,94					
5. Profilaktyka i propaganda:		16.952,89				25.440,—	3,1	5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		1.741,08				44.080,—	5,6
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								6. Inne dochody	3.032,82	35.805,66	52	4,65			
a) własn. środków lokomocji	5.631,17					4.920,—	0,6	III. Czynsze z wł. nieruchomości							
b) obcemi środk. lokomocji	11.310,40	16.941,57	553.646,88	1,6	1,47	13.200,—	1,5	IV. Niedobór		96.009,07	139	12,43			
II. Rozbudowa lecznictwa			4.173,12	0,6	0,55	4.400,—	0,6								
III. Koszty administracji:															
a) osobowe		95.971,67													
b) rzeczowe		18.928,55	114.900,22	16,6	14,87	120.120,—	15,1								
IV Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.		12.523,28													
b) koszty wyborów		2.246,49													
c) straty na nieściąg. należyt.		24.630,09													
d) odsetki, koszty bank.		11.536,88													
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.)		—													
f) koszty prawne egzek. i sąd.		9.026,36													
g) inne wydatki		7.306,23	67.269,33	9,8	8,73	44.640,—	5,6								
V. Administracja wł. nieruch.															
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.															
2) taboru i samochod.	2.612,50														
3) innych	13.393,88	16.006,38													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	—														
4% " " drewn.	—		16.006,38	2,3	2,08	19.920,—	2,5								
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	69.096,90														
2) kary															
potracając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 21.001,03	69.096,90														
i 100% na nieściąg. kar. zł.	2.309,10	66.787,80				78.370,—	9,9								
B. Nadwyżka bilansowa			66.787,80			4.910,—	0,6								
Suma			822.783,73	119,1	108,62	838.600,—	105,6	Suma		822.783,73	119,1	108,62	838.600,—	105,6	

Lida, dnia 14 kwietnia 1933 r.

Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor L. Sokółowski

Komisarz Zarządzający L. Tom

Bilans Kasy Chorych w Łucku z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.		Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.
1. Gotówka		11.744,58		0,7		1. Akcepty w/g specyfikacji	—			
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		3.822,06		0,1		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	22.488,93	22.488,93		1,3
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	4.398,09					a) Związek Kas Chorych	22.130,44			
b) oddane do inkasa	—	4.398,09		0,3		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	660,62			
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (uposażenia)	7.035,98			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	—		19.964,73	1,1	1,1	d) Personel admin. (uposażenia)	515,72			
b) odsetki bieżące (kuponny)	—					e) Kasy Chorych	5.198,16			
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	3.678,48			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	104.655,03					g) Apteki	2.851,30			
b) należności zaległe	947.683,46	1.052.338,49		62,6		h) Szpitale	22.788,85			
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	15.033,81			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	4.901,02					k) Zakład Ubezp. od wypadków	2.291,40			
b) Personel kasy (pożyczki)	12.026,02					l) Inni zgodnie ze specyfikacją	4.233,88			
c) Kasy Chorych za pożyczki	82.438,01					m) Sumy do wyjaśnienia	66,35	86.484,99		5,2
d) Kasy Chorych za leczenie	10.982,33					4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	—					a) bankowe	—			
f) Inne instytucje	6.719,93					b) komunalne	—			
g) Dostawcy (zaliczki)	579,41					c) inne w/g specyfikacji	—			
h) Związek Kas Chorych	2.938,52					5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	15.570,31					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji			108.973,92	6,5
k) Sumy do wyjaśnienia	8.780,50	144.936,05		8,6		6. Długi hipoteczne:				6,5
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		508,50		—		a) pozostałość kapitału	—			
8.						b) „ odsetek	—			
9. Materiały:						7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	24.919,92					8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materiały biurowe	12.300,98					A. ruchomości:				
c) materiały taboru przewozowego	—					a) odpisy za lata ubiegłe	63.898,32			
d) materiały gospodarcze	3.949,41	41.170,31		2,5		b) odpis za rok sprawozdawczy	5.840,44	69.738,76		4,2
10. Sumy przechodnie:						B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		50,—	1.239.003,35	73,7	73,7	a) odpisy za lata ubiegłe	16.496,60			
11. Ruchomości:						b) odpis za rok sprawozdawczy	3.229,41	19.726,01	89.464,77	1,2
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	46.421,53					9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	58.404,41	104.825,94		6,3	6,3	10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:						A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	188.967,13					a) stan początkowy	396.321,96	789.470,07		
b) „ zabudowań murowanych	95.831,88					b) tegoroczny przydział	109.633,56	899.103,63		53,4
c) „ „ drewnianych	32.819,07					B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materiały)	—	317.618,08	4.224,44	18,9	18,9	a) stan początkowy	—			
13. Niedobór						b) odpisano na pokr. niedoboru	396.321,96			23,6
						b) tegoroczny przydział	187.547,82	583.869,78	1.482.973,41	11,1
									1.681.412,10	100
Suma			1.681.412,10	100	100	Suma				100
Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
Gwarancje			7.500,—			Różni za gwarancje			7.500,—	
			7.500,—						7.500,—	

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 1.233.273,83 tj. 106,8% przypisanych składek.

Łuck, dnia 30 kwietnia 1933 r.

Komisarz Zarządzający, *Niekrasz*

Księgowy, *Boh. Kulczycki*

Dyrektor, *J. Kubecki*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Łucku za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:							
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	1.153.803,93						
a) zasiłki w chorobie . . .	970.56,72							b) dobrowolnie ubezpiecz.	76,04	1.153.984,97	100	81,30	1.221.600,—	100	
b) " połogowe . . .	144.02,87							II Różne dochody:							
c) " pogrzebowe . . .	139.67,61	125.427,20		10,8	8,84	155.400,—	12,7	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw. .	—						
a) wydatki osobowe . . .	269.563,61							b) " " członków . . .	—						
b) wydatki rzeczowe (gosp.) .	41.537,30	311.100,91		26,9	21,94	306.600,—	25,1	2. Wielokrotne składki z art. 16	44.423,21						
c) pogotowie lekarskie . . .	—							3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunk.: .								a) od zaległych składek . . .	69.628,96						
a) z aptek własnych . . .	86.685,54							b) " r-ków bieżących w bankach . . .	— 81,54						
b) " obcych . . .	76.569,13	163.254,67		14,2	11,51	173.520,—	14,2	c) " lokat terminowych . . .	7.338,27						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) " papierów wartości. . .	—						
a) Szpitale . . .	106.973,17							e) " dysk. weksli pracodawców . . .	3.991,26	81.040,03					
b) Sanatorja . . .	17.822,94							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zakł. diagn. i fizykn. leczenia	17.878,54							a) zwroty kosztów z art. 48	18.544,88						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor. . .	12.680,95	155.355,60		13,5	10,95	184.080,—	15,1	b) " za leczenie członków innych K. Ch. . .	3.974,10						
5. Profilaktyka i propaganda:		11.834,09		1,1	0,84	22.140,—	1,8	c) " od innych osób i instyt. . .	5.936,02	28.455,—					
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych .	4.567,19						
a) własn. środk. lokomocji . . .	—							6. Inne dochody . . .	27.653,06	186.138,49	16,2	13,12	33.840,—	2,7	
b) obcemi środk. lokomocji . .	30.141,39	30.141,39	797.113,86	2,6	2,12	36.000,—	2,9	III. Czynsze z wł. nieruchomości .		12.953,68	1,—	0,92	15.720,—	1,3	
				69,1	56,20		71,8	IV. Niedobór . . .							
II. Rozbudowa lecznictwa . . .			6.468,06	0,6	0,45	6.840,—	0,6								
III. Koszty administracji:															
a) osobowe . . .	143.195,80														
b) rzeczowe . . .	29.254,19	172.449,99		14,9	12,16	183.360,—	15								
IV Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch. . . .	19.404,18														
b) koszty wyborów . . .															
c) straty na nieściąg. należyt. .	14.906,06														
d) odsetki, koszty bank. . . .	9.789,99														
e) odsetki od poz. hip. (inwest.)															
f) koszty prawne egzek. i sąd. .	4.495,04														
g) inne wydatki . . .	7.560,73	59.156,—		5,1	4,18	36.240,—	3								
V. Administracja wł. nieruch. .			11.638,—	1,—	0,82	13.800,—	1,1								
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład. . . .	—														
2) taboru i samochod. . . .	—														
3) innych . . .	5.840,44	5.840,44													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow. . . .	1.916,64														
4% " " drewn. . . .	1.312,77	3.229,41	9.069,85	0,8	0,64	10.200,—	0,8								
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek . . .	115.398,50														
2) kary . . .	—														
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 1073 i 100% na nie- . . .	115.398,50														
ściąg. karach " 5.154,21 . . .	5.764,94	109.633,56		9,5	7,73	122.040,—	9,9								
B. Nadwyżka bilansowa . . .	187.547,82	187.547,82	297.181,38	16,2	13,23	20.940,—	1,8								
Suma . . .			1.353.077,14	117,2	95,40	1.271.160,—	104	Suma . . .		1.353.077,14	117,2	95,40	1.271.160,—	104	

Balans Kasy Chorych w Pabjanicach z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.		Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.
1. Gotówka		14.526,27		0,9		1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		41.128,25		2,6		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	733,86	733,86		—
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	1.104,—					a) Związek Kas Chorych	28.770,64			
b) oddane do inkasa	—	1.104,—		0,1		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	7.146,69			
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (uposażenia)	46.548,09			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	2.700,—					d) Personel admin. (uposażenia)	—			
b) odsetki bieżące (kupony)	—	2.700,—	59.458,52	0,2	3,8	e) Kasy Chorych	3.178,66			
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	34.263,33			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	125.412,36					h) Szpitale	5.286,15			
b) należności zaległe	659.592,69	785.005,05		50,6		h) Szpitale	18.047,42			
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezpiec. Pracown. Umysł.	24.174,30			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	51.109,17					k) Zakład Ubezpiec. od wypadków	33.073,87			
b) Personel kasy (pożyczki)	3.610,28					l) Inni zgodnie ze specyfikacją	18.855,66			
c) Kasy Chorych za pożyczki	53.516,98					m) Sumy do wyjaśnienia	17.158,28	236.603,09		15,3
d) Kasy Chorych za leczenie	54.796,42					4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	3.836,05					a) bankowe	—			
f) Inne instytucje	1.586,18					b) komunalne	—			
g) Dostawcy (zaliczki)	—					c) inne w/g specyfikacji	—			
h) Związek Kas Chorych	—					5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	17.328,31					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		37,15	237.374,10	— 15,3
k) Sumy do wyjaśnienia	—	185.783,39		12,1		6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)			560,65	—		a) pozostałość kapitału	—			
8.						b) „ odsetek	—			
9. Materjały:						7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	51.580,52					8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materjały biurowe	3.733,10					A. ruchomości:				
c) materjały taboru przewozowego	261,76					a) odpisy za lata ubiegłe	172.584,21			
d) materjały gospodarcze	14.503,45	70.078,83		4,5		b) odpis za rok sprawozdawczy	23.574,90	196.159,11		12,7
10. Sumy przechodnie:						B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		1.794,97	1.043.222,89	0,1	67,3	a) odpisy za lata ubiegłe	551,88			
11. Ruchomości:						b) odpis za rok sprawozdawczy	91,99	643,87	196.802,98	— 12,7
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	87.035,90					9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	235.749,01	322.784,91		20,8		10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:						A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:				
a) wartość gruntów i placów	38.613,55					a) stan początkowy	920.647,14			
b) „ zabudowań murowanych	—					b) tegoroczny przydział	195.045,13	1.115.692,27		72,0
c) „ „ drewnianych	2.299,67					B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	40.913,22	363.698,13	2,7		a) stan początkowy	Zł. 31.078,02			
13. Niedobór			83.489,81	5,4		odpisano na pokr. niedoboru	„ 31.078,02			
Suma			1.549.869,35	100,0		b) tegoroczny przydział	—		1.115.692,27	— 72,0
						Suma			1.549.869,35	100,0
Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 1.1919.153,10, t. j. 97,05 % przypisanych składek.

Pabjanice, 22 marca 1933 r.

Księgowy *T. Nowak*.

Dyrektor *P. Goliński*.

Komisarz Zarządzający (*podpis nieczytelny*).

Rachunek działalności Kasy Chorych w Pabjanicach za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet			
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	Zł.		Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.				
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:									
1. Zasilki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.									
a) zasilki w chorobie	171.711,73							b) dobrowolnie ubezpiecz.	1.974.743,74								
b) " " połogowe	112.176,89							II Różne dochody:	2.777,72	1.977.521,48	100,0	88,14	2.293.920,—	100,0			
c) " " pogrzebowe	34.070,23	317.958,85		16,0	14,17	417.480,—	18,2	1. Kary:									
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.	—,—								
a) wydatki osobowe	541.532,35							b) " " członków	—,—								
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	57.827,23							2. Wielokrotne składki z art. 16		5.194,61							
c) pogotowie lekarskie	38.032,—	637.391,58		32,2	28,41	662.820,—	28,9	3. Odsetki:									
3. Środki apteczne i opatrunki:								a) od zaległych składek	63.722,94								
a) z aptek własnych	259.453,70							b) " r-ków bieżących w bankach	109,78								
b) " " obcych	52.827,93	312.281,63		15,8	13,92	359.280,—	15,6	c) " lokat terminowych	5.629,29								
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) " papierów wartości.									
a) Szpitale	263.391,26							e) " dysk. weksli pracodawców	8.173,32	77.635,33							
b) Sanatorja	36.214,44							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:									
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	54.428,01							a) zwroty kosztów z art. 48									
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	17.881,18	371.914,89		18,8	16,58	415.090,—	18,1	b) " za leczenie członków innych K. Ch.	41.711,78								
5. Profilaktyka i propaganda:								c) " od innych osób i instyt.	13.445,08	55.156,86							
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		3.445,85							
a) własn. środk. lokomocji	23.213,43							6. Inne dochody	6.185,54	147.618,19	7,5	6,58	169.560,—	7,4			
b) obcemi środk. lokomocji	45.354,97	68.568,40	1.733.280,09	3,5	3,06	48.060,—	2,1	III. Czynsze z wł. nieruchomości									
				87,7	77,26		85,4	IV. Niedobór		114.567,83	5,8	5,13	64.480,—	2,8			
II. Rozbudowa lecznictwa			12.035,28	0,6	—,54	12.360,—	0,5										
III. Koszty administracji:																	
a) osobowe	182.602,39																
b) rzeczowe	24.704,30	207.306,69		10,5	9,24	228.840,—	10,0										
IV Koszty ogólne:																	
a) składki do Z. K. Ch.	36.105,84																
b) koszty wyborów																	
c) straty na nieściąg. należyt.	9.298,48																
d) odsetki, koszty bank.	18.224,38																
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.)	1.103,74																
f) koszty prawne egzek. i sąd.	3.235,15	67.967,59		3,4	3,03	86.220,—	3,8										
g) inne wydatki		405,81		—	0,02	300,—	—										
V. Administracja wł. nieruch.																	
VI. Odpis na fundusz amortyz.:																	
a) od ruchomości:																	
1) w szpitalach i zakład.	15.351,71																
2) taboru i samochod.	3.304,61																
3) innych	4.918,59	23.574,90															
b) od nieruchomości:																	
2% od nieruch. murow.	91,99	91,99	23.666,89	1,2	1,05	12.500,—	0,6										
4% " " drewn.																	
VII. Odpis na fundusz zapasowy:																	
A. 1) 10% od przyp. składek	197.752,15																
2) kary potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 507.39 i 100% na nieściąg. karach zł. 2.199.63	197.752,15																
	2.707,02	195.045,13		9,9	8,71	228.010,—	9,9										
B. Nadwyżka bilansowa			195.045,13			228.010,—											
Suma			2.239.707,48	113,3	99,85	2.527.960,—	110,2	Suma		2.239.707,48	113,3	99,85	2.527.960,—	110,2			

Bilans Kasy Chorych w Pińsku z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.
1. Gotówka		3.754,70		0,4	1. Akcepty w/g specyfikacji	60.000,—			
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		10.982,37		1,2	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	282,38	60.282,38		6,5
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu					a) Związek Kas Chorych	48.523,45			
b) oddane do inkasa	179,—	179,—			b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	702,39			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	36.202,62			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją					d) Personel admin. (uposażenia)	269,51			
b) odsetki bieżące (kupony)			14.916,07	1,6	e) Kasy Chorych	24.011,09			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	9.780,77			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	45.169,63				g) Apteki	4.967,41			
b) należności zaległe	471.545,80	516.715,43		55,3	h) Szpitale	46.587,79			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	42.751,78			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	4.927,06				k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	3.046,50			
b) Personel kasy (pożyczki)	6.666,33				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	12.173,70			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				m) Sumy do wyjaśnienia	—	229.017,01		24,5
d) Kasy Chorych za leczenie	988,26				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	24.195,42				a) bankowe				
f) Inne instytucje	490,33				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	69,86				c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	—				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	11.358,43				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		1.330,15	290.629,54	0,1 31,1
k) Sumy do wyjaśnienia	2.957,61	51.653,30		5,5	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		6.047,87		0,6	a) pozostałość kapitału				
8. Materjały:					b) „ odsetek				
a) środki apteczne i opatrunkowe	20.746,85				7. —				
b) druki i materjały biurowe	3.707,23				8. Fundusz amortyzacyjny:				
c) materjały taboru przewozowego	—				A. ruchomości:				
d) materjały gospodarcze	973,05	25.427,13		2,7	a) odpisy za lata ubiegłe	100.984,08			
10. Sumy przechodnie:					b) odpis za rok sprawozdawczy	15.141,71	116.125,79		12,4
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		3.540,35	603.384,08	0,4 64,5	B. nieruchomości:				
11. Ruchomości:					a) odpisy za lata ubiegłe			116.125,79	12,4
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	42.296,60				b) odpis za rok sprawozdawczy				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	151.417,10	193.713,70		20,7	9. —				
12. Nieruchomości:					10. Fundusz zapasowy:				
a) wartość gruntów i placów					A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
b) „ zabudowań murowanych					a) stan początkowy	456.238,29			
c) „ „ drewnianych					b) tegoroczny przydział	72.251,11	528.489,40		56,5
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)			193.713,70		B. z nadwyżek bilansowych:				
13. Niedobór			123.230,88	13,2	a) stan początkowy				
Suma			935.244,73	100	odpisano na pokr. niedoboru			528.489,40	56,5
					b) tegoroczny przydział				
Sumy pozabilansowe:					Suma			935.244,73	100

Pińsk, dnia 10 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 727.051,35 tj. 98,1% przyisanych składek

Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor (podpis nieczytelny)

Przewodniczący Komisji Rew. (podpis nieczytelny)
Członkowie Komisji Rewizyjnej (podpisy nieczytelne)

Bilans Kasy Chorych w Płocku z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.
1. Gotówka		3.757,72		0,2	1. Akcepty w/g specyfikacji	10.000,—			
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		4.393,24		0,3	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny		10.000,—		0,6
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele: Skarb Państwa	43.993,55			
a) w portfelu	9.382,—				a) Związek Kas Chorych	26.575,93			
b) oddane do inkasa		9.382,—		0,5	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)				
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	30.187,89			
a) wartość zgodną ze specyfikacją	273,75				d) Personel admin. (uposażenia)	2.787,42			
b) odsetki bieżące (kupon)	3,71	277,46	17.810,42	1,—	e) Kasy Chorych	8.979,80			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	20.352,82			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	97.597,08				g) Apteki	4.109,77			
b) należności zaległe	1.088.258,13	1.185.855,21		66,7	h) Szpitale	68.629,63			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	29.557,56			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)					k) Zakład Ubezp. od wypadków				
b) Personel kasy (pożyczki)	13.563,77				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	5.892,82			
c) Kasy Chorych za pożyczki					m) Sumy do wyjaśnienia	1.995,—	243.062,19		13,9
d) Kasy Chorych za leczenie	9.231,83				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	36.440,—				a) bankowe				
f) Inne instytucje	11.513,20				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)					c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	3.753,47				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	6.813,20				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		8,40	253.070,59	14,5
k) Sumy do wyjaśnienia	44.554,86	125.870,33		7,2	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		3.782,62		0,2	a) pozostałość kapitału		5.432,41		
8.					b) " odsetek			5.432,41	0,3
9. Materjały:					7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	35.328,75				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materjały biurowe	7.173,57				A. ruchomości:				
c) materjały taboru przewozowego	898,69				a) odpisy za lata ubiegłe	180.859,50			
d) materjały gospodarcze	3.040,05	46.441,06		2,7	b) odpis za rok sprawozdawczy	14.975,60	195.835,10		11,1
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		14.046,71	1.355.995,93	0,8	a) odpisy za lata ubiegłe	16.735,16			
				77,6	b) odpis za rok sprawozdawczy	894,35	17.629,51	213.464,61	1,—
11. Ruchomości:					9.				
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	112.651,63				10. Fundusz zapasowy:				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	149.756,08	262.407,71		15,—	A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
12. Nieruchomości:					a) stan początkowy	1.080.811,23			
a) wartość gruntów i placów	65.768,46				b) tegoroczny przydział	115.221,37	1.195.832,60		68,5
b) " zabudowań murowanych	44.717,27				B. z nadwyżek bilansowych:				
c) " " drewnianych					a) stan początkowy				
d) " " budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		110.485,73	372.893,44	6,4	b) tegoroczny przydział	15.035,01	78.899,58	1.274.732,18	4,6
13. Niedobór					Suma			1.746.699,79	109
Suma			1.746.699,79	100				1.746.699,79	

Sumy pozabilansowe:

Gwarancje	
Inkas K. Falkowski za złożone weksle gwaranc.	3.000,—
Komis. Rew. R. Pruszkowski za złożone weksle gwaranc.	154,50
Suma	3.154,50

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	
Inkas. K. Falkowski za złożone weksle gwaranc.	3.000,—
Komis. Rew. R. Pruszkowski za złożone weksle gwaranc.	154,50
Suma	3.154,50

Płock, 27 czerwca 1933 r.

Księgowy Z. Danilewski

Dyrektor Jerzy Wodecki

Przewodniczący Rady Zarządzającej (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Kasy Chorych w Płocku za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	Zł.		Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł. na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		
I. Świadczenia:															
1. Zasiłki:															
a) zasiłki w chorobie	91.445,46							1.229.193,60							
b) " połogowe	17.239,60							1.229.193,60	100	83,38	1.485.600,—	100			
c) " pogrzebowe	22.945,65	131.630,71		10,7	8,92	220.200,—	214,8								
2. Pomoc lecznicza:															
a) wydatki osobowe	355.250,95														
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	38.854,79														
c) pogotowie lekarskie		394.105,74		32	26,73	482.340,—	32,5								
3. Środki apteczne i opatrunki:															
a) z aptek własnych	160.975,73														
b) " obcych	40.226,33	201.202,06		16,4	13,65	244.200,—	16,4								
4. Szpitale i zakłady lecznicze:															
a) Szpitale	113.347,86														
b) Sanatoria	10.238,20														
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	30.366,93														
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	21.157,05	175.110,04		14,2	11,88	141.540,—	9,5								
5. Profilaktyka i propaganda:															
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:															
a) własn. środk. lokomocji	14.998,84														
b) obcemi środk. lokomocji	21.039,33	36.038,17	941.667,52	3	2,44	51.960,—	3,5								
			7.837,44	76,6	63,86	10.800,—	77,5								
			0,7	0,7	0,53		0,7								
II. Rozbudowa lecznictwa															
III. Koszty administracji:															
a) osobowe	180.105,93														
b) rzeczowe	21.991,17	202.097,10		16,4	12,71	199.440,—	13,4								
IV. Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.	23.512,44														
b) koszty wyborów															
c) straty na nieściągniętych należn.	14.446,79														
d) odsetki, koszty bank.	3.247,38														
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.)	7.567,35														
f) koszty prawne egzek. i sąd.	11.032,42	59.806,38		4,8	4,05	46.560,—	3,2								
g) inne wydatki		3.534,59		0,3	0,24	5.400,—	0,4								
V. Administracja wł. nieruch.															
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.	6.720,73														
2) taboru i samochod.	4.974,55														
3) innych	3.280,32	14.975,60													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	894,35														
4% " " drewn.		894,35	15.869,95	1,2	1,08	17.795,—	1,2								
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	122.919,36														
2) kary															
potracając 10% od strat na nieściągniętych skł. zł. 661,18 i 100% na nieściągniętych kar. zł. 7.036,81	122.919,36														
	7.697,99	115.221,37	115.221,37	9,6	7,82	147.950,—	9,9								
B. Nadwyżka bilansowa			15.035,01	1	1,02	6.395,—	0,5								
Suma			1.361.069,36	110,7	92,31	1.586.940,—	106,8	Suma			1.361.069,36	110,7	92,31	1.586.940,—	106,8

Bilans Kasy Chorych w Równem z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.
1. Gotówka		11.261,35		0,4	1. Akcepty w/g specyfikacji	67.185,27			
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		8.370,37		0,3	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	9.040,59	76.225,86		2,8
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	7.178,82				a) Związek Kas Chorych	101.201,67			
b) oddane do inkasa	—	7.178,82		0,3	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	145,75			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	57.267,92			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją			26.810,54	0	d) Personel admin. (uposażenia)	4.777,06			
b) odsetki bieżące (kupony)				1	e) Kasy Chorych	23.307,48			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	25.999,90			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	164.346,73				g) Apteki	6.600,44			
b) należności zaległe	993.666,68	1.158.013,41		43,1	h) Szpitale	28.887,22			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	18.258,84			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	9.651,09				k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	138.805,59			
b) Personel kasy (pożyczki)	14.057,08				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	8.856,93			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				m) Sumy do wyjaśnienia	47.858,85	461.967,65		15,3
d) Kasy Chorych za leczenie	6.680,68				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	12.238,18				a) bankowe				
f) Inne instytucje	319,—				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	273,19				c) inne w/g specyfikacji	110.908,03	110.908,03		5,9
h) Związek Kas Chorych	1.837,08				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	39.677,51				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		296,93	649.398,47	0,1
k) Sumy do wyjaśnienia	3.740,26	88.474,07		1,4	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					a) pozostałość kapitału		683.982,06		27,8
8.					b) „ odsetek		63.362,—	747.344,06	
9. Materjały:					7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	32.209,97				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materjały biurowe	4.874,68				A. ruchomości:				
c) materjały taboru przewozowego	24,31				a) odpisy za lata ubiegłe	129.229,69			
d) materjały gospodarcze	1.872,29	38.981,25			b) odpis za rok sprawozdawczy	23.957,12	153.186,81		5,7
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		8.570,—	1.284.038,73	3,3	a) odpisy za lata ubiegłe	39.293,72			
11. Ruchomości:					b) odpis za rok sprawozdawczy	19.646,86	58.940,58	212.127,39	2,2
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	35.788,08				9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	239.571,20	275.359,28		10,2	10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:					A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	109.441,33				a) stan początkowy	917.040,60			
b) „ zabudowań murowanych	982.343,19				b) tegoroczny przydział	126.557,88	1.043.594,48		38,8
c) „ „ drewnianych	2.016,70				B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		1.093.801,22	1.369.160,50	40,7	a) stan początkowy	7.578,63			0,3
13. Niedobór					odpisano na pokr. niedoboru	7.578,63			
Suma			2.690.009,77	100,	b) tegoroczny przydział	29.962,74	37.541,37	1.081.138,85	1,1
					Suma			2.690.009,77	100
Sumy pozabilansowe:					Sumy pozabilansowe:				
Gwarancje			8.000,—		Inkasenci za weksle gwarancyjne			8.000,—	
Bank Gospodarstwa Krajowego Oddz. w Równem, weksle gwaranc.			10.000,—		Gwarancje			10.000,—	
			—					—	
			18.000,—					18.000,—	

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 1.97.812,12 tj. 91,2% przepisanych składek.

Równem dnia 12 kwietnia 1933 r.

Księgowy, (podpis nieczytelny)

Kier. Wydz. III. Fin-Rach. *Borys Kondratjew*

Dyrektor, (podpis nieczytelny)

Komisarz Zarządzający, (podpis nieczytelny)

Bilans Kasy Chorych w Siedlcach z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.
1. Gotówka		983,35		0,1	1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		29.967,25		2,3	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	500,17	500,17		
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	500,—				a) Związek Kas Chorych	70.872,87			
b) oddane do inkasa		500,—			b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	8.476,50			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	13.375,98			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją			31.450,50	2,4	d) Personel admin. (uposażenia)	1.267,68			
b) odsetki bieżące (kupony)					e) Kasy Chorych	7.732,61			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	11.758,12			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	96.413,33				g) Apteki	1.306,24			
b) należności zaległe	727.371,29	823.784,62		62,0	h) Szpitale	130.873,76			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	50.210,35			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)					k) Zakład Ubezp. od wypadków	2.650,67			
b) Personel kasy (pożyczki)	5.312,09				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	5.200,21			
c) Kasy Chorych za pożyczki					m) Sumy do wyjaśnienia	760,70	304.485,69		23,—
d) Kasy Chorych za leczenie	5.147,78				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	80.376,07				a) bankowe				
f) Inne instytucje	957,65				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	2.979,75				c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	8.524,33				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	13.343,08				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		37,50	305.023,36	23,—
k) Sumy do wyjaśnienia	27.136,04	143.776,79		10,8	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)			12.366,07	1,0	a) pozostałość kapitału				
8.					b) „ odsetek				
9. Materjały:					7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	34.754,06				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materjały biurowe	2.234,87				A. ruchomości:				
c) materjały taboru przewozowego	655,15				a) odpisy za lata ubiegłe	171.990,65			
d) materjały gospodarcze	2.803,43	40.447,51		3	b) odpis za rok sprawozdawczy	15.196,93	187.187,58		14,1
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		10.664,82	1.031.039,81	0,8 77,6	a) odpisy za lata ubiegłe			187.187,58	14,1
11. Ruchomości:					b) odpis za rok sprawozdawczy				
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	93.329,93				9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	151.969,28	245.299,21		18,4	10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:					A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	20.917,60				a) stan początkowy	678.035,34			
b) „ zabudowań murowanych					b) tegoroczny przydział	99.085,59	777.120,93		59
c) „ „ drewnianych					B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		20.917,60	266.216,81	1,6	a) stan początkowy	40.573,98			3,1
13. Niedobór					b) odpisano na pokr. niedoboru	40.573,98			
Suma			1.328.707,12	100,0	b) tegoroczny przydział	18.801,27	59.375,25	836.496,18	0,8 62,9
					Suma			1.328.707,12	100,0
Sumy pozabilansowe:					Sumy pozabilansowe:				
Weksle gwarancyjne			12.200,—		Różni za gwarancje			12.200,—	
			—					—	
			12.200,—					—	
								12.200,—	

Siedlce, dnia 10 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek
Zł. 1.045.428,71 tj. 97,1% przypisanych składek.

Kier. Wydz. III. Fin. Rach. (podpis nieczytelny)

Dyrektor (podpis nieczytelny)

Komisarz Zarządzający (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Kasy Chorych w Siedlcach za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:							
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	1.076.081,94	1.076.081,94	100,0	82,16	1.337.300,—	100,0	
a) zasiłki w chorobie	67.599,33							b) dobrowolnie ubezpiecz.							
b) „ połogowe	17.662,65							II Różne dochody:							
c) „ pogrzebowe	14.992,48	100.254,46		9,3	7,65	151.200,—	11,2	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.							
a) wydatki osobowe	319.314,11							b) „ „ członków							
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	66.299,27							2. Wielokrotne składki z art. 16	14.042,47						
c) pogotowie lekarskie		385.613,38		35,8	29,43	412.705,—	31,4	3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunk.:								a) od zaległych składek	37.748,39						
a) z aptek własnych	122.175,22							b) „ r-ków bieżących w bankach	760,31						
b) „ obcych	27.770,28	149.945,50		13,9	11,45	209.430,—	15,6	c) „ lokat terminowych	43,77						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) „ papierów wartość.							
a) Szpitale	99.615,47							e) „ dysk. weksli pracodawców	4.597,08	43.149,55					
b) Sanatorja	13.146,30							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	5.814,40							a) zwroty kosztów z art. 48	17.222,92						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	7.924,64	126.500,81		11,6	9,68	132.000,—	9,7	b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	19.116,18						
5. Profilaktyka i propaganda:								c) „ od innych osób i instyt.	29.540,54	65.879,64					
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych	2.585,47						
a) własn. środk. lokomocji	12.875,41							6. Inne dochody	10.735,70	136.392,83	12,6	10,41	95.500,—	7,1	
b) obcemi środk. lokomocji	23.722,43	36.597,84		3,4	2,79	53.520,—	4,0	III. Czynsze z wł. nieruchomości							
II. Rozbudowa lecznictwa			811.977,16	75,2	62,00	988.455,—	74,1	IV. Niedobór							
III. Koszty administracji:			6.533,40	0,6	0,50	6.780,—	0,5								
a) osobowe	138.307,34														
b) rzeczowe	26.428,27	164.735,61		15,3	12,57	191.050,—	14,2								
IV Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.	19.600,20														
b) koszty wyborów															
c) straty na nieściąg. należyt.	24.410,10														
d) odsetki, koszty bank.	3.573,01														
e) odsetki od poz. hip. (inwest.)															
f) koszty prawne egzek. i sąd.	7.269,33														
g) inne wydatki	41.292,17	96.144,81		9,0	7,34	71.810,—	5,4								
V. Administracja wł. nieruch.															
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.															
2) taboru i samochod	2.397,54														
3) innych	12.799,39	15.196,93													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.			15.196,93	1,4	1,16	25.000,—	1,8								
4% „ „ drewn.															
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	107.608,19														
2) kary															
potracając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 1.006,31 i 100% na nieściąg. karach „ 7.516,29	8.522,60	99.085,59		9,3	7,58										
B. Nadwyżka bilansowa	18.801,27	117.886,86		1,8	1,42										
Suma			1.212.474,77	112,6	92,57	1.432.800,—	107,1	Suma		1.212.474,77	112,6	92,57	1.432.800,—	107,1	

Siedlce, dnia 10 kwietnia 1933 r.

Kier. Wydz. III Fin. Rach., (podpis nieczytelny)

Dyrektor, (podpis nieczytelny)

Komisarz Zarządzający, (podpis nieczytelny)

Balans Kasy Chorych w Warszawie z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.		Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.
1. Gotówka		10.019,24		—		1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		1.515.752,22		3,0		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	599.418,96	599.418,96		1,2
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	199.306,98					a) Związek Kas Chorych	2.341.502,06			
b) oddane do inkasa	—	199.306,98		0,4		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	9.184,76			
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (uposażenia)	20.066,80			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	37.299,75					d) Personel admin. (uposażenia)	242.409,12			
b) odsetki bieżące (kupony)	2.230,12	39.529,87	1.764.808,31	0,1	3,5	e) Kasy Chorych	49.407,54			
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	260.751,47			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	3.283.042,08					g) Apteki	50.157,32			
b) należności zaległe	26.168.658,01	28.461.701,09		58,7		h) Szpitale	3.881.760,75			
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	132.905,95			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	575.688,60					k) Zakład Ubezp. od wypadków	254.128,06			
b) Personel kasy (pożyczki)	428.130,89					Instytucje	77.671,75			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—					l) Inni zgodnie ze specyfikacją kaucje	113.271,49	190.943,24		
d) Kasy Chorych za leczenie	53.199,—					m) Sumy do wyjaśnienia	92.189,33	7.525.406,40		15,0
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	506.465,31					4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
szpitale	44.903,92					a) bankowe				
f) Inne instytucje i szpitale instyt	91.328,85	136.232,77				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	—	370.173,96				c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	—					5. Sumy przechodnie:				
Sumy do wylicz.	13.024,75					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		5.277,94	8.180.103,80	16,2
Udziały w rozb.	258.000,—					6. Długi hipoteczne:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją kaucje	16.243,—	287.272,75				a) pozostałość kapitału		1.574.201,22		
k) Sumy do wyjaśnienia	—	592.167,87	2.949.331,15	5,9		b) „ odsetek			1.574.201,22	3,1
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)						7. Fundusz na pokrycie należn. wątpl.			817.527,20	1,6
Różni dłużn.	530.969,67					8. Fundusz amortyzacyjny:				
8. Należności wątpliwe: Pracodawcy	286.557,53		817.527,20	1,6		Pozost. fund. z lat ub.	2.698.226,92			
9. Materjały:						po potrąc. odpis. na straty za ruchom. zużyte	18.548,58			
a) środki apteczne i opatrunkowe	1.032.958,69					A. ruchomości:				
b) druki i materjały biurowe	38.314,81					a) odpisy za lata ubiegłe	2.679.678,34			
c) materjały taboru przewozowego	20.963,06					b) odpis za rok sprawozdawczy	269.788,76	2.949.467,10		5,9
d) materjały gospodarcze	243.640,26	1.335.876,82		2,7		B. nieruchomości:				
10. Sumy przechodnie:						a) odpisy za lata ubiegłe	1.002.400,79			
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		196.926,81	34.761.363,07	0,4	69,3	b) odpis za rok sprawozdawczy	151.726,13	1.154.126,92	4.103.594,02	2,3
11. Ruchomości:						9.			14.625.425,74	29,1
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	1.559.708,99					10. Fundusz zapasowy:				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	2.697.887,55	4.257.596,54		8,5		A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
12. Nieruchomości:						a) stan początkowy	31.211.018,85			
a) wartość gruntów i placów	1.374.570,17					b) tegoroczny przydział	4.038.256,77	35.249.275,62		70,2
b) „ zabudowań murowanych	7.557.008,65					B. z nadwyżek bilansowych:				
c) „ „ drewnianych	14.650,—					a) stan początkowy				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	468.990,—	9.415.218,82	13.672.813,36	18,7	27,2	odpisano na pokr. niedoboru				
13. Niedobór						b) tegoroczny przydział		324.083,38	35.573.359,—	0,7
Suma			50.198.784,74	100,0		Suma			50.198.784,74	100,0

Sumy pozabilansowe:

Udziały	1.781.400,95
Depozyty i gwarancje	889.445,98
Różni za depozyty i gwar.	3.871.950,—
	6.542.796,88

Sumy pozabilansowe:

Rezerwy na udziały	1.781.400,90
Różni za depozyty i gwarancje	889.445,98
Depozyty i gwarancje	3.871.950,—
	6.542.796,88

Rachunek działalności Kasy Chorych w Warszawie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:								I. Składki członkowskie:							
1. Zasiłki:								a) obowiązkowo ubezpiecz.	41.419.629,—						
a) zasiłki w chorobie	5.216.301,95							b) dobrowolnie ubezpiecz.	9.138,16	41.428.767,16	100,0	155,39	42.676.800,—	100,0	
b) " połogowe	896.239,34							II Różne dochody:							
c) " pogrzebowe	553.146,68	6.665.687,97		16,1	25,00	8.680.130,—	20,3	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.							
a) wydatki osobowe	11.607.857,86							b) " " członków							
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	1.342.266,34							2. Wielokrotne składki z art. 16	110.775,96						
c) pogotowie lekarskie	593.409,13	13.543.533,33		32,7	50,80	12.584.340,—	29,5	3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunki:								a) od zaległych składek	1.827.298,27						
a) z aptek własnych	5.330.832,23							b) " r-ków bieżących w bankach	16.402,84						
b) " obcych	452.785,67	5.783.617,90		14,0	21,69	5.718.630,—	13,4	c) " lokat terminowych	38.551,82						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) " papierów wartość.	3.727,35						
a) Szpitale	3.785.004,12							e) " dysk. weksli pracodawców	112.585,06	1.998.565,34					
b) Sanatoria	1.353.221,11							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	1.161.431,49							a) zwroty kosztów z art. 48	580.163,22						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	358.602,83	6.638.259,55		16,0	24,90	7.005.785,—	16,4	b) " za leczenie członków innych K. Ch.	76.899,11						
5. Profilaktyka i propaganda:		521.461,23		1,2	1,95	816.010,—	1,9	c) " od innych osób i instyt.	224.757,14	881.819,47					
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych	201.484,10						
a) własn. środk. lokomocji	382.212,29			1,4	2,15	578.035,—	1,4	6. Inne dochody	97.310,66	3.294.330,58	8,0	123,4	3.572.020,—	8,4	
b) obcemi środk. lokomocji	190.213,75	572.426,04	33.724.986,02	81,4	123,49	35.383.000,—	82,9	III. Czynsze z wł. nieruchomości		432.796,95	1,0	1,62	406.380,—	0,9	
II. Rozbudowa lecznictwa			245.337,36	0,6	0,92	249.710,—	0,6	IV. Niedobór							
III. Koszty administracji:															
a) osobowe	3.349.038,55														
b) rzeczowe	425.827,66	3.774.866,21		9,1	14,16	4.040.180,—	9,5								
IV Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.	736.012,08														
b) koszty wyborów	—														
c) straty na nieściągn. należyt.	1.456.694,32														
d) odsetki, koszty bank.	84.958,97														
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.)	169.726,27														
f) koszty prawne egzek. i sąd.	45.333,60														
g) inne wydatki	107.430,28	2.600.155,52		6,3	9,75	2.220.755,—	5,2								
V. Administracja wł. nieruch.		22.319,49		0,1	0,08	29.245,—	0,1								
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.	52.878,60														
2) taboru i samochod.	24.550,78														
3) innych	192.359,38	269.788,76													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	151.140,13														
4% " " drewn.	586,—	151.726,13	421.514,89	1,0	1,58	562.585,—	1,3								
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	4.142.876,72														
2) kary															
potrącając 10% od strat na nieściągn. skład. zł. 104.619,95 i 100% na nieściągn. kar. zł.	4.142.876,72														
B. Nadwyżka bilansowa	104.619,95	4.038.256,77		9,7	15,15	4.168.400,—	9,7								
324.083,38	4.362.340,15		0,8	1,22	1.315,—										
Suma		45.151.519,64	109,0	169,35	46.655.200,—	109,3		Suma	45.151.519,64	109,0	169,35	46.655.200,—	109,3		

Bilans Kasy Chorych w Wilnie z dniem 31 grudnia 1932 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos.%% do sumy bilans.
1. Gotówka		651,74			1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		98.695,77		2,4	2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny				
3. Weksle (w/g specyfikacji):					3. Wierzyciele:				
a) w portfelu	147.835,68				a) Związek Kas Chorych	109.471,93			
b) oddane do inkasa	4.000 —	151.835,68		3,7	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)				
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	53.316,45			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją			251.183,19	6,1	d) Personel admin. (uposażenia)	1.377,69			
b) odsetki bieżące (kuponny)					e) Kasy Chorych	3.624,05			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	16.961,91			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	401.874,10				g) Apteki	5.113,72			
b) należności zaległe	2.043.103,98	2.444.978,08		59,5	h) Szpitale	110.804,55			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezpiecz. Pracown. Umysł.	34.649,85			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	90.470,08				k) Zakład Ubezpiecz. od wypadków	25.011,17			
b) Personel kasy (pożyczki)	25.570,23				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	10.663,59			
c) Kasy Chorych za pożyczki					m) Sumy do wyjaśnienia	825,66	371.820,57		9,0
d) Kasy Chorych za leczenie	32.250,06				4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	9.385,05				a) bankowe				
f) Inne instytucje	22.074,11				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	183,56				c) inne w/g specyfikacji				
h) Związek Kas Chorych	21.228,92				5. Sumy przechodnie:				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	37.051,36				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		4.828,87	376.649,44	0,1 9,1
k) Sumy do wyjaśnienia	258,62	238.531,99		5,8	6. Długi hipoteczne:				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					a) pozostałość kapitału				
8.					b) " odsetek				
9. Materiały:					7.				
a) środki apteczne i opatrunkowe	43.182,22				8. Fundusz amortyzacyjny:				
b) druki i materiały biurowe	15.787,46				A. ruchomości:				
c) materiały taboru przewozowego	52,50				a) odpisy za lata ubiegłe	316.231,62			
d) materiały gospodarcze	3.792,22	62.814,40		1,5	b) odpis za rok sprawozdawczy	36.496,25	352.727,87		8,6
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		155.006,26	2.901.330,73	3,7 70,5	a) odpisy za lata ubiegłe	41.168,95			
11. Ruchomości:					b) odpis za rok sprawozdawczy	3.007,38	44.176,34	396.904,21	1,1 9,7
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	155.399,18				9.				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	364.962,48	520.361,66		12,7	10. Fundusz zapasowy:				
12. Nieruchomości:					A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.):				
a) wartość gruntów i placów	200.773,71				a) stan początkowy	2.802.360,97			
b) " zabudowań murowanych	150.369,06				b) tegoroczny przydział	396.912,90	3.199.273,87		77,8
c) " " drewnianych					B. z nadwyżek bilansowych:				
d) " budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materiały)	88.146,24	439.289,01	959.650,67	10,7	a) stan początkowy zł. 436.680,72 odpisano na pokr. niedoboru 297.343,65	139.337,07			10,6 7,2
13. Niedobór					b) tegoroczny przydział		139.337,07	3.338.610,94	3,4 81,2
Suma			4.112.164,59	100,0	Suma			4.112.164,59	100,0
Sumy pozabilansowe:					Sumy pozabilansowe:				
Gwarancje (B-k. Gosp. Kraj. za złożone kaucje)			6.022,36		Różni za gwarancję (inkasenci za kaucje)			6.022,36	
			—					—	
			6.022,36					6.022,36	

Wilno, dnia 14 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek zł. 3.669.205,87 tj. 90,9% przypisanych składek.

Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor J. Gradowski

Komisarz Zarządzający Eugenjusz Kątkowski

Rachunek działalności Kasy Chorych w Wilnie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie						Budżet		Wyszczególnienie	Wykonanie						Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	Zł.		Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.		
I. Świadczenia:																	
1. Zasiłki:																	
a) zasiłki w chorobie	418.827,33																
b) " połogowe	107.879,81																
c) " pogrzebowe	62.883,96	589.591,10		14,5	15,54	710.000,—	15,3										
2. Pomoc lecznicza:																	
a) wydatki osobowe	1.179.324,57																
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	120.050,34																
c) pogotowie lekarskie	13.587,—	1.312.981,91		32,2	34,60	1.447.710,—	31,2										
3. Środki apteczne i opatrunki:																	
a) z aptek własnych	493.142,67																
b) " obcych	98.491,12	591.633,79		14,5	15,59	597.020,—	12,9										
4. Szpitale i zakłady lecznicze:																	
a) Szpitale	587.266,38																
b) Sanatoria	44.801,89																
c) Zakł. diagn. i fizykn. leczenia	29.687,05																
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	10.571,32	672.323,64		16,5	17,72	729.620,—	15,8										
5. Profilaktyka i propaganda:																	
a) własn. środk. lokomocji	15.448,87			0,4	0,41	23.850,—	0,5										
b) obcemi środk. lokomocji	36.877,88	52.326,75	3.303.556,11	0,9	0,97	51.240,—	1,1										
				81,1	87,06		79,2										
				0,6	0,63	24.500,—	0,5										
II. Rozbudowa lecznictwa			24.065,52														
III. Koszty administracji:																	
a) osobowe	457.524,27																
b) rzeczowe	54.772,72	512.296,99		12,6	13,50	593.040,—	12,8										
IV. Koszty ogólne:																	
a) składki do Z. K. Ch.	72.256,44																
b) koszty wyborów																	
c) straty na nieściągn. należyt.	110.994,50																
d) odsetki, koszty bank.	7.465,67																
e) odsetki od pożycz. hip. (inwest.)																	
f) koszty prawne egzek. i sąd.	7.830,76																
g) inne wydatki	27.526,58	226.073,95		5,5	5,96	144.120,—	3,1										
V. Administracja wł. nieruch.			6.618,68														
VI. Odpis na fundusz amortyz.:																	
a) od ruchomości:																	
1) w szpitalach i zakład.	12.162,51																
2) taboru i samochod.	3.459,09																
3) innych	20.874,65	36.496,25															
b) od nieruchomości:																	
2% od nieruch. murow.	3.007,38																
4% " " drewn.		3.007,38	39.503,63	1,0	1,04	49.080,—	1,1										
VII. Odpis na fundusz zapasowy:																	
A. 1) 10% od przyp. składek	407.192,27																
2) kary	127,23																
potracając 10% od strat na nieściągn. skład. zł. 8.217,48 i 100% na nie-ściągn. kar. zł. 2.188,76	407.319,50																
B. Nadwyżka bilansowa	10.406,60	396.912,90				463.350,—	10,0										
			396.912,90	9,7	10,46	4.530,—	0,1										
			4.509.027,78	110,7	118,82	4.963.140,—	107,1										
Suma																	
			4.509.027,78	110,7	118,82	4.963.140,—	107,1										

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.

Przedstawiciel na Pomorze: **Tadeusz Czarnocki. Bydgoszcz, ulica Gamma Nr 2.**

Fotografia amatorska

Fotografia naukowa

Fotografia kliniczna

Fotografia rentgenowska

Każda dziedzina fotografii używa
najlepszych błon i przyborów

„KODAK“

EASTMAN KODAK Co., ROCHESTER, U.S. A.

Centrala na Polskę:

KODAK Sp. z o. o., Warszawa, pl. Napoleona 5

DOM HANDLOWY
„POLPAPIER”

Warszawa, ulica Długa 25.

Telef: Dział sprzedaży 11-96-82

Buchalterja 11-96-86 Dodat. zarząd 11-96-86.

Hurtowa sprzedaż papieru
wszelkich gatunków,
ze składu i na zamówienie.

Fabryka Środków Opatrunkowych
Przetworów Chemiczno-Farmaceutycznych
i Pracownia Sterylizacyjna

R. STRZELECKI Sp. z o. o.

Warszawa, ulica Grójecka 77, telefon 8-48-90

15 ZŁOTYCH I SREBRNYCH MEDALI

P O L E C A

Plastry smarowane. Plastry kauczukowe w kopertach. Plaster kauczukowy na szpulkach „CAPSICOL”. Plasterek angielski. Plaster Tatrzański na odciski. Plaster przepuklinowy dziecięcy. Kataplazmy aseptyczne. Gorczycznik. Papier „Vlinsi” i Mon Chos de Milan Gazy i waty aseptyczne i antyseptyczne. Opatrunki sterylizowane. Opatrunki dla wojska. Bandaże. Podusreczki higieniczne dla pań. Puder dla dzieci. Bandaże dla tamponowania przy ginekologii. Gaziki do operacji.

Dostawy dla wojska, kas chorych, szpitali, instytucji sanitarnych państwowych i komunalnych.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNY
B. CUKIERMANA p. f. „ORTOPEDJA”
ul. Żabia 9, telefon 210-21

WYKONYWA DLA KAS CHORYCH
GORSETY PRZY SKRZYWIENIACH KRĘGOSŁUPA,
BANDAŻE RUPTUROWE, PASY BRZUSZNE,
WKŁADKI DO PŁASKICH STÓP.

Prosimy
o odnowienie prenumeraty
za „PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH“