PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK VIII
WARSZAWA
PAŹDZIERNIK 1933 R.
ZESZYT 10
MIESIĘCZNIK

Z Państwowej Szkoły Higjeny.
Dr. med. W. CHODŹKO
wice-prezes Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

LECZNICTWO W POLSKICH DŁUGOTERMINOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH [1])

Przed trzema laty miałem zaszczyt przedstawić na tem miejscu szereg uwag w sprawie stosunku uzdrowisk polskich do postulatów higjeny społecznej (Chodźko) i w szczególności do problemów związanych z leczeniem członków naszych instytucji ubezpieczeń społecznych w uzdrowiskach; pozwoliłem sobie wyrazić wówczas zdanie, że dopiero wtedy, kiedy uzdrowiska polskie zdołają oprzeć się na szerokiej podstawie klijenteli pracowniczej i robotniczej, której dostarczą im nasze instytucje ubezpieczeniowe i organizacje zawodowe, pozyskają one trwałe i niezawodne źródła dochodowe oraz najwierniejszą i najpewniejszą publiczność.

Ubezpieczenie społeczne a uzdrowiska krajowe.

Kryzys gospodarczy, który w międzyczasie wybuchł i rozszerzył się na wszystkie dziedziny naszego życia, dowiódł słuszności powyższej opinji — z naszych uzdrowisk znikła przedewszystkiem t. zw. „lepsza" publiczność, która właściwie przyjeżdżała tu nietyle z potrzeby, ile dla przyjemniejszego spędzenia czasu, przerzedziły się szeregi drobno-kupieckiej klijenteli żydowskiej, tak przecież wiernej uzdrowiskom, nietylko pozostali ubezpieczeni i członkowie wielkich związków zawodowych, ale nawet napłynęli w większej liczbie i potworzyli nowe instytucje — że wspomnę choćby piękny Zakład leczniczy „Excelsior" w Iwoniczu, mieszczący obecnie 220 łóżek i zawsze przepełniony.

Obojętność, z jaką nasze uzdrowiska traktowały dotąd sprawę lokowania i leczenia ubezpieczonych ustąpiła miejsca zainteresowaniu o tyle, iż liczni właściciele pensjonatów i will zaczęli formalnie oblegać instytucje ubezpieczeniowe, uciekając się nierzadko do protekcji możnych tego świata, z ofertami i najbardziej nęcącemi propozycjami byle pozyskać pewną liczbę ubezpieczonych na pobyt w sezonie letnim — zjawiły się nawet oferty kupna czy wydzierżawienia całych znanych i głośnych uzdrowisk. Z drugiej jednak strony zarządy większych uzdrowisk i ich komisje zdrojowe poza paru uzdrowiskami rządowemi nietylko nie wyszły z poprzedniego stanu bierności, ale nawet czyniły dalej trudności w lepszem wyzyskaniu zasobów leczniczych uzdrowisk dla dobra ubezpieczonych, obniżenia dla nich taks zdrojowych, cen kąpieli etc.; nic też nie zrobiono dla ułatwienia pobytu w uzdrowiskach tym szerszym masom rodzimych kuracjuszy czy to przez podniesienie ogólnych warunków zdrowotnych uzdrowisk i ich otoczenia, obostrzenie kontroli sanitarnej w okręgach ochrony sanitarnej, wprowadzenie kontroli żywności oraz kontroli zakładów restauracyjnych pod względem djatetycznym, urozmaicenie żywienia kuracjuszy, rozwój sieci dróg spacerowych i ścieżek kuracyjno-terenowych i t. p.; tłumaczenie się kryzysem i brakiem rozporządzalnych sum nie jest słuszne, gdyż w tym samym czasie wybudowano w niektórych uzdrowiskach szereg luksusowych urządzeń dochodowych obliczonych na zamożną klijentelę, której w Polsce zbyt dużo przecież nie mamy.

Na dobro w tym bilansie zapisać należy natomiast ulepszenie łazienek w Druskienikach, uporządkowanie wydawania wód w Krynicy, nowe łazienki w Morszynie, termę Ciechocińską i jej wyzyskanie, Ośrodek Zdrowia w Ciechocinku i t. p.

[1]) Wg. odczytu, wygłoszonego w dn. 7 września 1933 r. na VI Lekarskim Kursie Wakacyjnym w Ciechocinku.

Instytucje ubezpieczeń długoterminowych w Polsce.

Jakiekolwiek są braki i niedomagania uzdrowisk polskich, ich zalety lecznicze winny być wyzyskane w pierwszej linji dla dobra warstw pracowniczych naszego Państwa. Tem się tłumaczy zainteresowanie uzdrowiskami instytucji ubezpieczeń społecznych — celem mojego odczytu jest przedstawienie stanu obecnego lecznictwa, prowadzonego przez jedną grupę instytucji ubezpieczeniowych, a mianowicie następujące instytucje ubezpieczenia długoterminowego: Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z ich Związkiem, Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu i Zakład Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego w Królewskiej Hucie, oraz Spółka Bracka w Tarnowskich Górach z jej Kasą Pensyjną, wreszcie Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie.

W chwili wejścia w życie Rozporządzenia Prezydenta Rzeczpospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dn. 24 listopada 1927 r. (Dz. Ust. Nr. 106 poz. 911) istniały na terenie Państwa następujące instytucje obowiązkowego ubezpieczenia pracowników umysłowych:

1-o Zakład Pensyjny dla Funkcjonarjuszy we Lwowie,
2-o Zakład Ubezpieczenia Urzędników Prywatnych w Poznaniu,
3-o Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych w Królewskiej Hucie,

został zaś utworzony Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie [1]).

W myśl art. 70 i 86 wspomnianego Rozporządzenia Zakłady te otrzymały jednolitą nazwę Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, a jednocześnie połączono je organizacyjnie w Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z siedzibą w Warszawie.

Wydanie doniosłego Rozporządzenia o ubezpieczeniu obowiązkowem zawdzięczają nasi pracownicy umysłowi w pierwszej linji energji ówczesnego Ministra Pracy i Opieki Społecznej, dr. praw Stanisława Jurkiewicza; powołanie lekarza do prezydjum nowoutworzonego Związku było wynikiem również Jego decyzji.

Postanowienia ustawowe.

Obchodząca nas tu specjalnie sprawa lecznictwa w tej grupie ubezpieczeń społecznych znalazła swój wyraz przedewszystkiem w zasadniczym artykule 86 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej zmienionym następnie przez art. 58 ust. 2 Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 29/XI 1930 r. o organizacji i funkcjonowania instytucyj ubezpieczeń społecznych, który brzmi jak następuje: „Do zadań Związku należy między innemi:... 2) prowadzenie i popieranie akcji profilaktycznej, ustalanie zasad i planów akcji zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych w sprawach lecznictwa zapobiegawczego, jak również zmierzającego do przywrócenia zdolności do zarobkowania, oraz organizowanie takiej akcji przez zakładanie i prowadzenie bądź bezpośrednio, bądź za pośrednictwem zakładów lub organizacyj wymienionych w art. 63, urządzeń leczniczych w miejscach kąpielowych, uzdrowiskach i t. p., zakładów leczniczych, sanatorjów i t. p..."

Jak widać z treści powyższego ustępu w programie lecznictwa uwzględniono ułatwianie przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych leczenia się w uzdrowiskach ubezpieczonym pracownikom umysłowym, dla których dotąd ze względu na wysokie koszta z tem związane, ta metoda leczenia była nieomal całkowicie niedostępna.

Podstawę prawną lecznictwa w ubezpieczeniu pracowników umysłowych stanowią art. art. 25 i 61 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej; art. 25 ma brzmienie następujące:

> Do pomocy leczniczej na koszt Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ma prawo ubezpieczony, który po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w Kasie Ubezpieczeń Społecznych [1]) jest nadal chory, a to niezależnie od prawa do renty inwalidzkiej lub starczej.

W Komentarzach do Rozporządzenia Prezydenta *dr. praw. J. Pasternak* (obecny dyrektor Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych) mówi:

> „Pomoc lecznicza w myśl art. 25 jest nieograniczona co do czasu „t. zn. chory ma do niej prawo tak długo, jak długo jest chory"; nie ma prawa do korzystania z dobrodziejstwa art. 25 ten, kto: 1) wogóle nie korzystał z pomocy leczniczej Kasy Chorych bezpośrednio przed zgłoszeniem swego ewentualnego uprawnienia z art. 25 (nie miał do tego prawa, lub nie chciał); 2) korzystał z Kasy Chorych i wyzdrowiał, a później dopiero znowu zachorował w takich warunkach w których w myśl przepisów o ubezpieczeniu na wypadek choroby zachorowanie nie uważa się za dalszy ciąg poprzedniej choroby [2]).
>
> „Świadczenie to — mówi dalej *dr. Pasternak*— jest obliczone na wypadki długich chorób, dłuższych od okresu pomocy Kasy Chorych (...„jest nadal chory"..) by osoby, dotknięte długotrwałą chorobą, nie zostały bez pomocy leczniczej, której sobie z renty nie będą mogły zapewnić, lecz otrzymały pomoc leczniczą w takich wypadkach ze strony instytucji ubezpieczenia inwalidzkiego".

Na podstawie postanowień art. 25 mogą być zatem bezpłatnie leczeni wszyscy ubezpieczeni pracownicy umysłowi, którzy przebyli sześćdziesięciomiesięczny okres wyczekiwania, pracownicy umysłowi, którzy wyszli z ubezpieczenia obowiązkowego w ciągu 18 miesięcy po ustaniu tego ubezpieczenia oraz

[1]) Teren Zakładu w Królewskiej Hucie obejmuje: Województwo Śląskie oraz powiaty Będziński, Zawierciański i Olkuski woj. Kieleckiego; Zakład w Poznaniu obejmuje: województwo Poznańskie i Pomorskie; Zakład we Lwowie obejmuje: województwo Krakowskie, Lwowskie, Stanisławowskie, Tarnopolskie i Wołyńskie; Zakład w Warszawie obejmuje: województwo Warszawskie, Łódzkie, Kieleckie (bez 3 powiatów przydzielonych Zakładowi w Królewskiej Hucie) Lubelskie, Białostockie, Wileńskie, Nowogrodzkie i Poleskie.

[1]) Odpowiada to obecnej Kasie Chorych w rozumieniu Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19 maja 1920 r. (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272).

[2]) Art. 23 Ustawy z dn. 19 maja 1920 r.; ustęp V art. 23 Ustawy z dn. 19 maja 1920 r. ma brzmienie następujące:

Jeżeli ubezpieczony przed upływem 8 tygodni od wyzdrowienia zapadnie powtórnie na tę samą chorobę, to drugie zachorowanie Kasa uważać będzie przy obliczaniu okresu zasiłkowego za dalszy ciąg pierwszej choroby.

ubezpieczeni, którzy uzyskali prawo do renty inwalidzkiej lub starczej w czasie trwania choroby, uzasadniającej powstanie prawa do pomocy leczniczej na mocy art. 25 Rozporządzenia Prezydenta.

Pomimo tego bardzo rozległego zakresu stosowania art. 25 w praktyce dotychczasowej Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych jest on stosunkowo mało wyzyskiwany przez ubezpieczonych i leczenie na mocy jego przepisów ma miejsce przeważnie i prawie wyłącznie w chorobach ostrych i krótkotrwałych.

Z pośród szeregu chorób, których leczenie jest zadaniem Zakładów Ubezpieczeń, art. 61 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej wydziela osobną grupę zaburzeń chorobowych, które grożą trwałą albo dłużej przeciągającą się niezdolnością do wykonywania zawodu, a w ten sposób narazić mogą ubezpieczenie długoterminowe na straty, spowodowane przedwczesnem wypłaceniem rent inwalidzkich; art. 61 ma brzmienie następujące:

> W celu zapobieżenia niezdolności do wykonywania zawodu, grożącej ubezpieczonemu, lub w celu przywrócenia tej zdolności osobie, otrzymującej świadczenia, ma prawo Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych zastosować leczenie.

W tym celu może Zakład umieścić na własny koszt daną osobę za jej zgodą w zakładzie leczniczym lub innem miejscu, nadającem się do przeprowadzenia leczenia.

Odmówienie zgody może pociągnąć skutki ujemne, przewidziane w art. 63. [1])

Świadczenia lecznicze udzielane z tytułu art. 61 noszą w języku ubezpieczeniowym nazwę świadczeń „dobrowolnych". Po bliższem przyjrzeniu się intencji tekstu art. 61 łatwo można się przekonać, iż artykuł ten w rzeczy samej ma na widoku przedewszystkiem obronę słusznych zresztą interesów finansowych ubezpieczenia długoterminowego — wydaje się zatem słuszniejsze, aby w redakcji pierwszego ustępu zastąpić wyrazy „ma prawo" przez wyraz „winien", co lepiej przypominałoby administracji ubezpieczeń społecznych jej elementarny obowiązek: obronę podstaw finansowych tych ubezpieczeń przez rozumnie i szeroko pojętą politykę leczniczą. Że taki jest istotnie prawdziwy sens tego artykułu wskazuje na to następujący komentarz *dra Pasternaka:*

„Celem zarządzeń leczniczych jest zmniejszenie obciążenia Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych przez zmniejszenie liczby świadczeń, wypłacanych z powodu niezdolności do pracy wzgl. mogących przypaść wskutek grożącej niezdolności do pracy; racjonalne wykonywanie postanowień tego rozdziału (o zarządzeniach leczniczych) przyczynia się równocześnie do podniesienia stanu zdrowotności ubezpieczonych pracowników".

Z wyjaśnienia powyższego jasno wynika, iż pieczа o podniesienie stanu zdrowia ubezpieczonych znajduje się na drugim planie zainteresowań Zakładów Ubezpieczeń w sensie art. 61-go.

Tem więc dziwniejsze wydać się musi, iż na przeprowadzenie tych tak ważnych dla pomyślności finansowej ubezpieczeń długoterminowych „zarządzeń leczniczych" Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. nie przewidziało żadnego pokrycia w składce ubezpieczeniowej. Jest to więc jedyna w swoim rodzaju operacja finansowa, która ma dawać dochody bez uprzedniego inwestowania. Brak określonej podstawy finansowej dla przepisów art. 61 hamuje niewątpliwie rozwój tego lecznictwa, najważniejszego z punktu widzenia kalkulacji ubezpieczeniowej. Ta rażąca luka w naszem prawodawstwie społecznem winna być bezwzględnie wypełniona.

Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych a lecznictwo.

Ukonstytuowany na podstawie art. 70 i 86 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Związek Zakładów Pracowników Umysłowych rozpoczął swoje czynności w dn. 29 listopada 1928 r. w Warszawie. Jedną z pierwszych czynności Zarządu Związku było uporządkowanie sprawy lecznictwa w ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Oto co mówi o tem pierwsze urzędowe „Sprawozdanie Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych":

> „Zagadnienie unormowania podstaw i racjonalnego zorganizowania lecznictwa dobrowolnego w pierwszej chwili istnienia Związku wysuwało się na czoło jego prac dzięki swej *palącej aktualności.* Już bowiem przed wejściem w życie Rozporządzenia Prezydenta prowadziły b. Zakłady Dzielnicowe zakrojoną na szeroką skalę akcję profilaktyczną. Akcja ta oparta była na zupełnie odmiennych dla każdego Zakładu podstawach zasadniczych; działalność lecznicza tych zakładów nie była skoordynowana, gdyż powstawały one w odmiennych warunkach i ulegały kilkakrotnym reorganizacjom w krótkim stosunkowo okresie czasu. Wejście w życie Rozporządzenia Prezydenta z 24 listopada 1927 r. nie zmieniło tego stanu rzeczy w ciągu 1928 r., akcja lecznicza prowadzona była nadal przez każdy Zakład w całości na własną rękę i na odrębnych zasadach".

Przeświadczenie o konieczności uporządkowania i skoordynowania akcji leczniczej Zakładów spowodowało Zarząd Związku Zakładów do uchwalenia w dn. 20 grudnia 1929 r., obowiązujących wszystkie Zakłady, „Zasad postępowania przy stosowaniu art. 25 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych" oraz „Zasad udzielania przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych świadczeń z mocy art. 61 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych"; jednocześnie Zarząd Związku określił zasady budżetowania wydatków na powyższe świadczenia oraz ustalił wysokość wydatków na lecznictwo z tytułu art. 61 Rozporządzenia Prezydenta na rok 1930 w sumie globalnej 1.600.000 złotych; sumę tą podzielono między Zakłady w ten

[1]) Art. 63 Rozporządzenia przewiduje możność odmówienia wypłaty renty inwalidzkiej na pewien czas w całości lub w części gdy: 1) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe; 2) choroba jest zakaźna; 3) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru; 4) chory niejednokrotnie postępował wbrew poleceniom lekarza.

sposób, iż na Zakład w Królewskiej Hucie przypadło 400.000 zł. na Zakład we Lwowie — 400.000 zł., na Zakład w Poznaniu — 450.000 zł. i na Zakład w Warszawie — 350.000 zł.

Wyżej wymienione „Zasady postępowania przy stosowaniu art. 25 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej" zawierają następujące postanowienia, które nas tu szczególnie interesują:

§ 9. Leczenie klimatyczne i zdrojowe przeprowadza Zakład Ubezpieczeń w odpowiednich zakładach leczniczych, pozostających do dyspozycji Zakładów Ubezpieczeń lub Związku Zakładów.

§ 12. Pomoc lecznicza Zakładu Ubezpieczeń z mocy art. 25 jest bezpłatna;

zaś „Zasady udzielania świadczeń z mocy art. 61 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej":

§ 5. Leczenie przeprowadza się w zasadzie w zakładach leczniczych. Chorzy mogą być w zasadzie umieszczani tylko w zakładach leczniczych pozostających do dyspozycji poszczególnych Zakładów Ubezpieczeń lub Związku Zakładów. Do czasu zorganizowania odpowiedniej ilości miejsc w wyżej określonych zakładach leczniczych chorzy mogą być umieszczani również w obcych zakładach leczniczych i innych urządzeniach, zakontraktowanych przez Związek Zakładów lub przez poszczególne Zakłady w porozumieniu ze Związkiem.

Przez „zakłady lecznicze" rozumie się tu instytucje lecznicze znajdujące się w uzdrowiskach krajowych. Dyspozycje § 5 stały się punktem wyjścia całej późniejszej akcji leczniczej Związku Zakładów U. P. U. na terenie naszych uzdrowisk i zapobiegły skutecznie często stosowanej poprzednio praktyce umieszczania ubezpieczonych, potrzebujących racjonalnego leczenia, w wątpliwej wartości pensjonatach prywatnych, pozbawionych wszelkiej kontroli lekarskiej, a drogo opłacanych.

W celu zapewnienia jednolitości w metodach postępowania Zakładów Ubezpieczeń w zakresie stosowania leczenia na podstawie art. 61 Prezes Związku Zakładów opierając się na upoważnieniu Zarządu Związku, wydał w styczniu 1931- r. specjalną Instrukcję wykonawczą do poprzednio już uchwalonych „Zasad udzielania świadczeń z mocy art. 61 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej". Powyższa Instrukcja poza swoją stroną techniczną zasługuje na szczególną uwagę świata lekarskiego z tego powodu, że poraz pierwszy na terenie ubezpieczeń społecznych długoterminowych w Polsce sformułowano i określono w niej kompetencje t. zw. lekarza głównego (czyli lekarza naczelnego) Zakładu w stosunku do tak ważnego organu jakim jest Komisja Rentowa w Zakładach — uzyskał on na mocy § 2 Instrukcji prawo udziału w posiedzeniach Komisji Rentowej z głosem doradczym i prawo uzasadniania i wyjaśniania swych wniosków — pozatem uzyskał on również prawo przedstawiania wniosków w sprawach zarządzeń leczniczych bezpośrednio dyrektorowi Zakładu Ubezpieczeń.

Należałoby sobie życzyć, aby lekarze Zakładów potrafili z uzyskanych uprawnień należycie i dla dobra ubezpieczonych oraz instytucji skorzystać.

Organizacja lecznictwa uzdrowiskowego.

Jednocześnie z uchwałą o zasadach postępowania przy przyznawaniu świadczeń na mocy art. 61 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Zarząd Związku polecił opracowanie planu skoordynowanej działalności leczniczej Zakładów Ubezpieczeń na rok 1930.

W planie przyjętym przez Związek uwzględniono przedewszystkiem konieczność utworzenia instytucji leczniczych wspólnych dla wszystkich Zakładów Ubezpieczeń i ustalono wskazania lecznicze dla tych instytucji oraz miejsca leczenia w sposób następujący:

do leczenia chorób dróg oddechowych:
Zakopane, Szczawnica i Jaremcze,
do leczenia szczawami żelazistemi i alkalicznemi:
Krynica albo Żegiestów,
do leczenia wodami siarczanemi:
Busko:
do leczenia psychonerwic: miejscowości posiadające urządzenia wodoleczn icze i odpowiednie warunki przyrodoleczn icze.

Plan przyznał poszczególnym Zakładom ściśle określone kontyngenty miejsc na poszczególne miesiące i powierzył zorganizowanie i prowadzenie domów zdrowia w Zakopanem, Jaremczu i Truskawcu Zakładowi Lwowskiemu, który posiadał w tych miejscowościach swoje pensjonaty, i temuż Zakładowi administrację wspólnych domów zdrowia w Krynicy i ewent. w Żegiestowie i Morszynie, administrację domu zdrowia w Szczawnicy — Zakładowi Poznańskiemu, administrację mającego powstać domu zdrowia w Busku — Zakładowi Warszawskiemu, administrację mającego powstać domu zdrowia do leczenia psychonerwic — Zakładowi w Królewskiej Hucie; wszystkie te Zakłady winny działać w porozumieniu ze Związkiem Zakładów.

We wszystkich domach zdrowia ustaniowiono stałych lekarzy, celem wykonywania opieki lekarskiej nad ubezpieczonymi, skierowanymi na leczenie, i ogólnego kierownictwa pod względem lekarskim i higjenicznym.

Inspekcję lekarską i sanitarną z ramienia Związku Zakładów zaczął wykonywać doradca lekarski Związku *p. dr. Bujalski* z udziałem referenta Związku, *p. R. Garlickiego*, zajmującego się stroną gospodarczą i finansową domów zdrowia.

Na podstawie opinji Komisji z rzeczoznawców, w której brali udział, obok przedstawicieli Zarządu Związku, *pp. prof. W. Orłowski, prof. K. Orzechowski, dr. Stef. Rudzki* i *dr. A. Simon* opracowano program inwestycji leczniczych dla Zakładów Ubezpieczeń — program ten obejmował:

1-o przekształcenie pensjonatów Zakładu Lwowskiego w Zakopanem, Truskawcu i Jaremczu na zamknięte zakłady lecznicze,

2-o zakupienie willi „Zorza" w Truskawcu i zalesionej parceli, sąsiadującej z pensjonatem „Warszawianka" w Zakopanem,

3-o wybudowanie lub nabycie w ciągu najbliższych lat:

a) dla leczenia chorób dróg oddechowych sanatorjum podgórskiego w Beskidzie Zachodnim (na około 60 miejsc), sana-

torjum nizinnego w pobliżu Warszawy (na około 100 miejsc), sanatorjum nizinnego na terenie województwa pomorskiego albo poznańskiego (na 60—80 miejsc);

b) dla leczenia solankowego sanatorjum w Ciechocinku (na 100 — 120 miejsc) i w Inowrocławiu;

c) dla leczenia wodami siarczanemi sanatorjum (na około 100 miejsc);

d) dla leczenia szczawami żelazistemi, alkalicznemi i kwasem węglowym sanatorjum w Krynicy (na 120 miejsc) i sanatorjum w Szczawnicy (na 30 — 50 miejsc), dostosowane również do leczenia chorób dróg oddechowych;

e) dla leczenia wodami gorzkiemi sanatorjum w Morszynie (na 50 miejsc);

f) dla leczenia psychonerwic sanatorjum w odpowiedniej miejscowości podgórskiej albo nizinnej;

g) dla leczenia nerwic właściwych sanatorjum w Beskidzie Zachodnim ewent. w Jaworzu.

„Zakłady ubezpieczeń winny w drodze umów, ewentualnie połączonych z udzieleniem pożyczek hipotecznych, zapewnić sobie dyspozycję pewną ilością miejsc w zakładach leczniczych, przeznaczonych na leczenie wybitnie zakaźnych przypadków gruźlicy, a położonych na obszarze działania Zakładów".

Zakładom polecono przeprowadzenie odpowiednich studjów oraz rozdzielono pomiędzy nie budowę i organizację poszczególnych sanatorjów.

Plan ten, zapewniający wielkie korzyści dla uzdrowisk krajowych, nie mógł niestety, być urzeczywistniony wobec kryzysu gospodarczego, który stopniowo zaczął obejmować wszystkie dziedziny życia Polski. Zakłady były więc zmuszone posługiwać się w dużej mierze obcymi zakładami leczniczymi, z których niektóre nie stały na poziomie wymagań współczesnych i potrzeb ubezpieczonych.

W celu ułatwienia obliczeń statystycznych zgrupowano najczęściej spotykające się wśród ubezpieczonych jednostki chorobowe w 12 działach następujących:

Grupa I — Gruźlica narządu oddechowego.
Grupa II — Inne choroby narządu oddechowego.
Grupa III — Gościec stawowy.
Grupa IV — Inne sprawy gośćcowe.
Grupa V — Choroby przemiany materji i ogólne.
Grupa VI — Choroby układu dokrewnego.
Grupa VII — Choroby układu nerwowego.
Grupa VIII — Choroby krwi i organów krwiotwórczych.
Grupa IX — Choroby układu krążenia.
Grupa X — Choroby narządu trwanienia.
Grupa XI — Choroby weneryczne.
Grupa XII — Choroby kobiece.

Pozatem opracowano dla użytku Zakładów Ubezpieczeń klasyfikację przyczyn zgonów i przyczyn inwalidztwa, opartą na oficjalnej międzynarodowej klasyfikacji chorób i przyczyn zgonów i uzgodnioną z klasyfikacją, przyjętą przez Kasy Chorych; wprowadzono ją do Zakładów uchwałą Zarządu z dn. 28 lutego 1931 r. — klasyfikacja ta obejmuje 61 grup chorobowych.

„Sprawozdanie Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za 1931 rok" w ten sposób określa wyniki prac, dokonanych w ciągu roku sprawozdawczego w dziedzinie organizacji lecznictwa w Zakładach Ubezpieczeń:

„Poza zupełnem ujednoliceniem działalności Zakładów, cechą charakterystyczną działalności leczniczej w r. 1931 było *znaczne zwiększenie jej zakresu, a przedewszystkiem liczby leczonych przy jednoczesnem zmniejszeniu ogólnej sumy wydatków.* Znaczne obniżenie kosztów leczenia jest wynikiem zarówno ogólnej obniżki cen jak i coraz lepszej organizacji lecznictwa".

Dodać należy, iż personel lekarski w ubezpieczeniu pracowników umysłowych przedstawia się pod względem organizacyjnym w sposób następujący:
Związek Zakładów — doradca lekarski,
Zakłady — 1-o lekarze główni,
2-o lekarze zaufania na terenie,
3-o lekarze-kierownicy domów zdrowia.

Zakład w Królewskiej Hucie opracował wyczerpującą instrukcję dla lekarzy zaufania (t. zw. „rejonowi lekarze zaufania") i przyczynił się w ten sposób do uporządkowania kompetencji tych lekarzy i procedury, jakiej mają się trzymać; inne Zakłady Ubezpieczeń takich instrukcji dotąd nie wydały.

Lekarze, kierujący domami zdrowia, są przyjmowani na podstawie umów zatwierdzonych przez Związek Zakładów, które zawierają obowiązujące ich przepisy.

Lecznictwo Zakładów Ubezpieczeń i jego wyniki.

W chwili obecnej do leczenia ubezpieczonych pracowników umysłowych na podstawie art. 61 Rozporządzenia Prezydenta z dnia 24 listopada 1927 r. służą następujące instytucje lecznicze:

A. Zakłady lecznicze własne albo wydzierżawione z własnem kierownictwem lekarskiem:

I. *Zakłady Klimatyczne:*

1-o *Zakopane* — dom zdrowia własny (własność Zakładu Lwowskiego), prowadzony na wspólny rachunek; całkowity koszt dzienny około 9,5 zł.; budynki „Warszawianka", „Mazowsze" i „Konstantynówka"; miejsc 100; otwarty cały rok — kierownik lekarski *dr. Czaplicki;*

2-o *Jaremcze* — dom zdrowia własny (własność Zakładu Lwowskiego), prowadzony na wspólny rachunek; całkowity koszt dzienny 10 zł.; budynek „Lwigród"; miejsc 57; otwarty w sezonie letnim — kierownik lekarski *dr. Stec;*

3-o *Szczawnica* — umowa z właścicielem prywatnym; całkowity koszt dzienny około 10 zł.; budynki — wille „Renata" i „Szarotka"; miejsc 42; otwarty w sezonie letnim — kierownik lekarski — *dr. Kurkiewiczowa;*

4-o *Hallerowo* — umowa z właścicielem pryw.; całkowity koszt dzienny około 9,5 zł.; budynek — willa „Warszawianka"; miejsc 25, otwarty w sezonie letnim (3 miesiące)— kierownik lekarski — *dr. Zborowski;*

II. *Zdrojowiska:*

5-o *Krynica* — zakład leczniczy własny (własność Zakładu Lwowskiego); całkowity koszt dzienny około 13 zł.; budynek — „Lwigród"; miejsc 96; otwarty cały rok— kierownik lekarski — *dr. Zaremba;*

6-o *Truskawiec* — zakład leczniczy własny (własność Zakładu Lwowskiego), prowadzony na wspólny rachunek; całkowity koszt dzienny 13 — 14 zł.; budynki „Grażyna", „Świtezianka", „Zorza"; miejsc 95; otwarty w sezonie letnim — kierownik lekarski — *dr. Proszowski;*

7-o *Ciechocinek* — umowa z właśc. pryw.; całkowity koszt dzienny 10 zł.; budynek willa „Juljanówka"; miejsc 50; otwarty w sezonie letnim — kierownik lekarski — *dr. Iwanowski;*

8-o *Busko* — umowa z właśc. pryw.; całkowity koszt dzienny około 13 zł.; budynek — willa „Sanato"; miejsc 40; otwarty w sezonie letnim — kierownik lekarski — *dr. Budzyński;*

B. Umowy z obcemi zakładami leczniczymi:

I. Sanatorja Związku Kas Chorych:

9-o *Iwonicz* — sanatorjum „Excelsior" — koszt dzienny 10 zł.; miejsc 33 — otwarte cały rok;

10-o *Bystra pod Bielskiem*

11-o *Ludwikowo pod Poznaniem*

kontyngent roczny; 200 chorych — koszt dzienny 8 zł.

II. Inne zakłady lecznicze:

12-o *Nałęczów* — zakład leczniczy otwarty cały rok, kontyngent 20 — 80 miejsc; koszt dzienny 11,5 zł.; opiekę lekarską i kontrolę z ramienia Zakładu wykonywa *dr. Ochorowicz;*

13-o *Jastrzębie Zdrój* — sanatorjum inwalidzkie im. Marszałka Józefa Piłsudskiego, otwarte w sezonie letnim, kontyngent miejsc 10, koszt dzienny około 12 zł.;

14-o, 15-o, 16-o, 17-o Sanatorja przeciwgruźlicze w *Rudce, Otwocku* (sanatorjum sejmikowe), *Hołosku, Obornikach.* Kontyngenty miejsc nieoznaczone; koszt dzienny — 12 — 15 zł.;

18-o, 19-o, 20-o — sporadyczne kierowanie ubezpieczonych do *Morszyna, Lubienia, Inowrocławia;*

pozatem zakłady lecznicze specjalne (kliniki, szpitale psychiatryczne etc.).

Ogólna ilość miejsc do dyspozycji w sezonie letnim około 664.

Powyższy wykaz dowodzi, jak obszerny jest zakres zainteresowań leczniczych Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i w jak wielkim stopniu starają się te Zakłady wyzyskać dla dobra ubezpieczonych wszystkie naturalne zasoby lecznicze ziem polskich.

Rozwój lecznictwa Zakładów uwidacznia tablica I, podająca liczby ubezpieczonych, leczonych w ciągu 1930, 1931 i 1932 roku, na podstawie art. 61 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej:

Tabl. I.

Leczono osób		w r. 1930	%	r. 1931	%	r. 1932	%
W zakładach leczniczych własnych		1.868	100	2.352	126	2.857	153
zakłady lecznicze obce: W sanatorjach przeciwgruźliczych		249	100	231	93	236	95
zakłady lecznicze obce: W innych zakładach leczniczych		290	100	513	177	606	209
Ogółem leczenie zakładowe		2 407	100	3.096	129	3.699	148
Protezy i inne leczenie		149	100	212	142	328	220
Ogółem leczonych		**2.556**	**100**	**3.308**	**129**	**4.027**	**157**

Liczby roku 1930 = 100.

Liczby powyższe wskazują, że pomimo kryzysu Zakłady były w możności zwiększyć w ciągu lat 3 kontyngent leczonych w zakładach leczniczych o 48% — wskazuje to z drugiej strony, iż kryzys wzmógł zapotrzebowanie na leczenie wogóle i zakładowe w szczególności.

Dla porównania przytoczymy z tej samej kategorji lecznictwa nieco liczb, tyczących się Czechosłowacji i Austrji.

Powszechny Zakład Pensyjny czechosłowacki leczył:

w r. 1931 — 6.178 ubezpieczonych
„ „ 1932 — 5.667 „

w r. 1932, według *Stritesky'ego*, po raz pierwszy od lat 10, liczba leczonych, stale wzrastająca dotąd, zmniejszyła się, choć nieznacznie.

Austrjacki Centralny Zakład Ubezpieczeń Funkcjonarjuszy Prywatnych leczył (pokrywając koszty całkowicie lub częściowo):

w r. 1931 — 8.593 ubezpieczonych
„ „ 1932 — 7.212 „

i tu występuje spadek liczb leczonych. Natomiast nie można nie podkreślić, że zarówno w Czechosłowacji jak i w Austrji liczba leczonych jest większa, niż w Polsce. Dowodzi to, że polskie Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie doszły jeszcze do poziomu nasycenia potrzeb swoich ubezpieczonych w zakresie lecznictwa.

Na tablicy II uwidoczniono podział leczonych w r. 1932 według grup chorobowych i Zakładów Ubezpieczeń, które przesyłały ich na leczenie.

Tablica II. Podział w/g grup chorobowych i Zakładów U. P. U. w r. 1932

Grupy chorobowe	Warszawa		Lwów		Poznań		Królewska Huta		Ogółem	
	Zakłady U. P. U.									
	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%
I. Gruźlica narządu oddechowego	317	35,46	35	3,45	307	30,10	110	14,29	769	20,79
II. Inne choroby narządu oddechowego . . .	56	6,26	301	29,66	50	4,90	147	19,09	554	14,98
III. Gościec stawowy . .	338	26,62	26	2,56	60	5,88	87	11,30	411	11,11
IV. Inne sprawy gośćcowe	20	2,24	11	1,08	28	2,75	25	3,25	84	2,27
V. Choroby przemiany materji i ogólne . .	50	5,59	280	27,59	125	12,25	32	4,16	487	13,17
VI. Choroby układu dokrewnego	23	2,57	3	0,30	30	2,94	4	0,52	60	1,62
VII. Choroby układu nerwowego	133	14,88	170	16,75	213	20,88	81	10,52	597	16,14
VIII. Choroby krwi i organów krwionośnych .	4	0,45	5	0,49	51	5,00	99	12,85	159	4,30
IX. Choroby układu krążenia	52	5,82	54	5,32	78	7,65	140	18,18	324	8,76
X. Choroby narządu trawienia	—	—	59	5,81	35	3,43	32	4,15	126	3,41
XI. Choroby weneryczne (Poznań—wen. i dróg moczowych)	—	—	—	—	20	1,97	2	0,26	22	0,59
XIII. Choroby kobiece . .	1	0,11	71	6,99	23	2,25	11	1,43	106	2.86
Ogółem . . .	**894**	**100**	**1.015**	**100**	**1.020**	**100**	**770**	**100**	**3.699**	**100**

Gruźlica łącznie z chorobami dróg oddechowych daje największy kontyngent leczonych, bo 35,77% ogólnej liczby; w poszczególnych Zakładach te dwie grupy chorobowe łącznie dają bardzo zbliżone do siebie odsetki chorych leczonych z powodu gruźlicy w stosunku do ogółu leczonych.

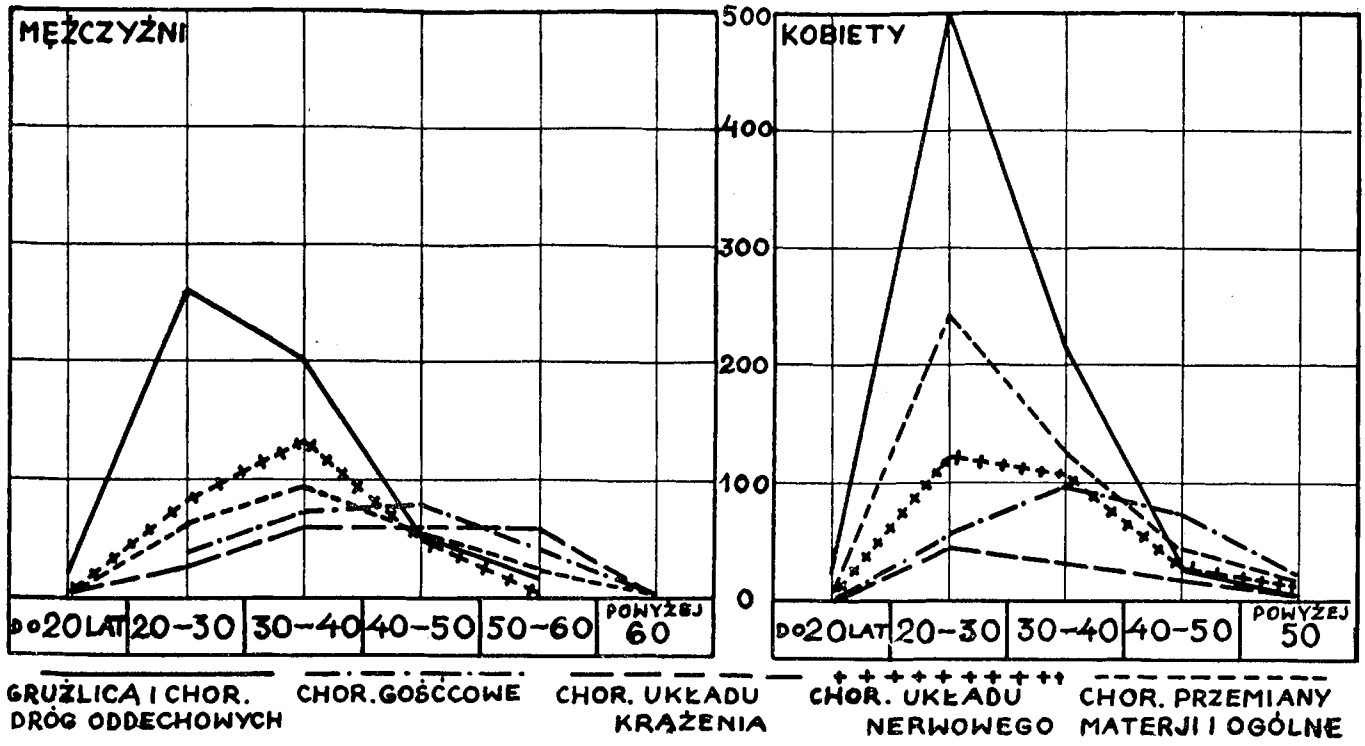
Zakład Warszawski — 41,72% ogółu leczonych
„ Lwowski — 33,11% ogółu leczonych
„ Poznański — 35,0% ogółu leczonych,
„ w Królewskiej Hucie — 33,38% ogółu leczonych.

Najliczniejszą z kolei grupę stanowią choroby układu nerwowego, a mianowicie 16,14% ogółu leczonych; dalej choroby gośćcowe — 13.38% i choroby przemiany materji — 13.17%; przypadki chorób układu krążenia dają niewielki stosunkowo odsetek — 8,76% ogółu leczonych; tłumaczy się to zapewne tą okolicznością, iż osoby w wieku powyżej lat 50 stanowią niewielki odsetek ogółu leczonych w r. 1932, a mianowicie 12,0% ogółu leczonych mężczyzn a 3,27% ogółu leczonych kobiet; przeważająca większość leczonych należy do grupy osób w wieku od lat 21 do 51 — stosunki te ilustruje tablica III.

Tabl. III. Podział leczonych w/g Zakładów U.P.U., płci i wieku w r. 1932

Wiek leczonych	Warszawa				Lwów				Poznań				Królewska Huta				Ogółem			
	m	%	k	%	m	%	k	%	m	%	k	%	m	%	k	%	m	%	k	%
poniżej 20	4	1,08	7	1,33	2	0,47			8	2,30	13	1,93	16	3,21	18	6,64	30	1,82	38	1,85
21 — 30	109	29,46	233	44,47	87	20,28	268	45,73	159	45,69	420	62,50	136	27,25	163	60,15	491	29,83	1.084	52,80
31 — 40	138	37,30	166	31,68	201	46,85	243	41,47	111	31,90	177	26,34	147	29,46	71	26,20	597	36,27	657	32,00
41 — 50	77	20,81	89	16,98	84	19,58	58	9,90	49	14,08	45	6,70	120	24,05	15	5,53	330	20,05	207	10,08
51 — 60	39	10,54	29	5,54	51	11,89	16	2,75	20	5,75	17	2,53	80	16,03	4	1,48	190	11,54	66	3,22
ponad 60	3	0,81	—	—	4	0,93	1	0,17	1	0,28	—		—		—		8	0,49	1	0,05
Ogółem . .	**370**	**100,0**	**524**	**100,0**	**429**	**100,0**	**586**	**100,0**	**348**	**100,0**	**672**	**100,0**	**499**	**100,0**	**271**	**100,0**	**1.646**	**100,0**	**2.053**	**100,0**

PODZIAŁ LECZONYCH W/G. PŁCI I WIEKU I WAŻNIEJSZYCH GRUP CHOROBOWYCH W 1932R.



Wśród ubezpieczonych, leczonych przez czechosłowacki Zakład Pensyjny odsetek leczonych z powodu gruźlicy (wszystkie postacie) wynosił:

w r. 1931 — 23,7%
w r. 1932 — 27,4%

Według opinji *dra Stritesky'ego* „leczenie gruźlicy, a przedewszystkiem gruźlicy płuc stanowiło naczelne zadanie Zakładu".

Najliczniejszą z kolei grupę stanowiły choroby gośćcowe, a mianowicie:

w r. 1931 — 14,3% ogółu leczonych
„ „ 1932 — 18,8% „ „

dalej choroby układu nerwowego (w Czechosłowacji leczy się jedynie neurastenję i newrozy czynnościowe, układu wegetacyjnego i pochodzenia hormonowego), a mianowicie:

w r. 1931 — 11,9%
„ „ 1932 — 12,4%.

Leczono wogóle:

	w r. 1931	w r. 1932
gruźlicy	1.469 przyp.	1.555 przyp.
chorób reumatycznych	886 „	1.069 „
„ układu nerwowego	741 „	698 „
innych chorób	94 „	108 „
kuracji wypoczynkowej udzielono w	1.534 „	1.241 „
protez zębowych udzielono w	1.972 „	2.167 „
„ ortopedycznych „ „	96 „	70 „

W Centralnym Zakładzie Austrjackim odsetek leczonych z powodu gruźlicy:

w r. 1931 — 18,6%,
„ „ 1932 — 16,5%

z powodu chorób gośćcowych:

w r. 1931 — 39,1%
„ „ 1932 — 45,7%

z powodu chorób narządu trawienia:

w r. 1931 — 7,4%
„ „ 1932 — 6,2%

z powodu chorób serca:

w r. 1931 — 6,1%
„ „ 1932 — 6,1%

z powodu chorób układu nerwowego:

w r. 1931 — 3,4%
„ „ 1932 — 4,6%.

Leczono wogóle:

	w r. 1931	w r. 1932
gruźlicy	1.606 przyp.	1.195 przyp.
chorób reumatycznych	3.368 „	3.297 „
chorób trawienia	640 „	452 „
„ serca	527 „	443 „
„ układu nerwowego	290 „	338 „
innych chorób	1.587 „	1.278 „
kuracji wypoczynkowych w	451 „	29 „
dzieci leczono	123 „	72 „

Zakład Ubezpieczeń Funkcjonarjuszy Prywatnych Rzeszy Niemieckiej w okresie od r. 1928 — 1931 leczył:

gruźlicy płuc	50.504 przyp.	27,85% ogółu lecz.[1])		
chorób układu nerwowego	42.249 „	23,30% „ „		
„ serca i naczyń .	17.469 „	9,63% „ „		
„ gośćcowych . .	11.394 „	6,28% „ „		
„ moczopłciowych .	8.345 „	4,60% „ „		
„ dróg oddechowych bez gruźlicy	6.136 „	3,38% „ „		
innych chorób	45.267 „	24,96% „ „		
Razem . .	**181.364** „			

Leczono według lat:

w r. 1928 — 38.716 ubezpieczonych
„ „ 1929 — 45.221 „
„ „ 1930 — 49.007 „
„ „ 1931 — 48.316 „

Wyżej przytoczone liczby stwierdzają, iż gruźlica daje największy kontyngent leczonych w ubezpieczeniu polskiem, czechosłowackiem i niemieckiem, natomiast w Austrji na pierwszy plan wysuwają się choroby gośćcowe; najwyższy odsetek gruźlicy mają polskie Zakłady U. P. U.

Choroby gośćcowe stanowią tak poważny odsetek wśród ubezpieczonych, leczonych w Polsce, Czechosłowacji i Austrji, iż niesłuszne byłoby lekceważyć je jako czynnik niezdolności do pracy u pracowników umysłowych; wymagają one należytej uwagi, a wysoki ich odsetek w Austrji tłumaczyć można zapewne większą starannością, z jaką traktuje się chorych gośćcowych w tym kraju.

Tablica IV. Podział według płci, wieku i grup chorobowych — rok 1932

Grupa chorobowa	Mężczyźni w wieku lat								Kobiety w wieku lat						
	do 20	21—30	31—40	41—50	51—60	ponad 60	razem	%	do 20	21—30	31—40	41—50	ponad 50	razem	%
I. Gruźlica narządu oddechowego . .	10	178	114	20	4	—	326	19,81	12	305	108	13	5	443	21,58
II. Inne choroby narządu oddechowego	10	84	92	31	12	—	229	13,91	9	194	104	15	3	325	15,83
III. Gościec stawowy .	—	25	57	69	38	2	191	11,60	1	47	81	68	23	220	10,72
IV. Inne sprawy gośćcowe	—	12	16	10	8	2	48	2,92	—	11	18	6	1	36	1,75
V. Choroby przemiany materji i ogólne	2	34	74	48	44	1	203	12,33	3	138	95	32	16	284	13,83
VI. Choroby układu dokrewnego . . .	—	2	2	2	2	—	8	0,49	1	32	13	5	1	52	2,53
VII. Choroby układu nerwowego . . .	2	82	132	52	11	—	279	16,95	6	173	107	27	5	318	15,49
VIII. Choroby krwi i organów krwiotwórczych	3	27	18	7	2	—	57	3,46	4	73	17	6	2	102	4,97
IX. Choroby układu krążenia	3	29	59	60	59	3	213	12,94	1	47	34	19	10	111	5,40
X. Choroby narządu trawienia	—	16	26	27	9	—	78	4,74	—	21	18	8	1	48	2,33
XI. Choroby weneryczne (Poznań — wen. i dróg moczowych)	—	2	7	4	1	—	14	0,85	—	5	3	—	—	8	0,39
XII. Choroby kobiece .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	38	59	8	—	106	5,16

niekorzyść mężczyzn; znaczna przewaga chorób układu nerwowego wśród kobiet w Polsce nie zachodzi.

O ile idzie o gruźlicę, to, według obliczeń *Pohlena*, maximum przypadków wśród kobiet jest *dwukrotnie* tak wysokie jak wśród mężczyzn; *przeciętnie* liczba leczonych przypadków gruźlicy była wyższa wśród kobiet, niż wśród mężczyzn

w r. 1927 o 92%
„ „ 1930 o 74%;

w zestawieniu według wieku w r. 1927 w grupie wieku od lat 28 — 32 maximum gruźlicy kobiecej przewyższało maximum gruźlicy męskiej o 237%, w r. 1930 w grupie wieku od lat 38 — 42 — o 112%; różnice te uwidocznia diagram, umieszczony obok:

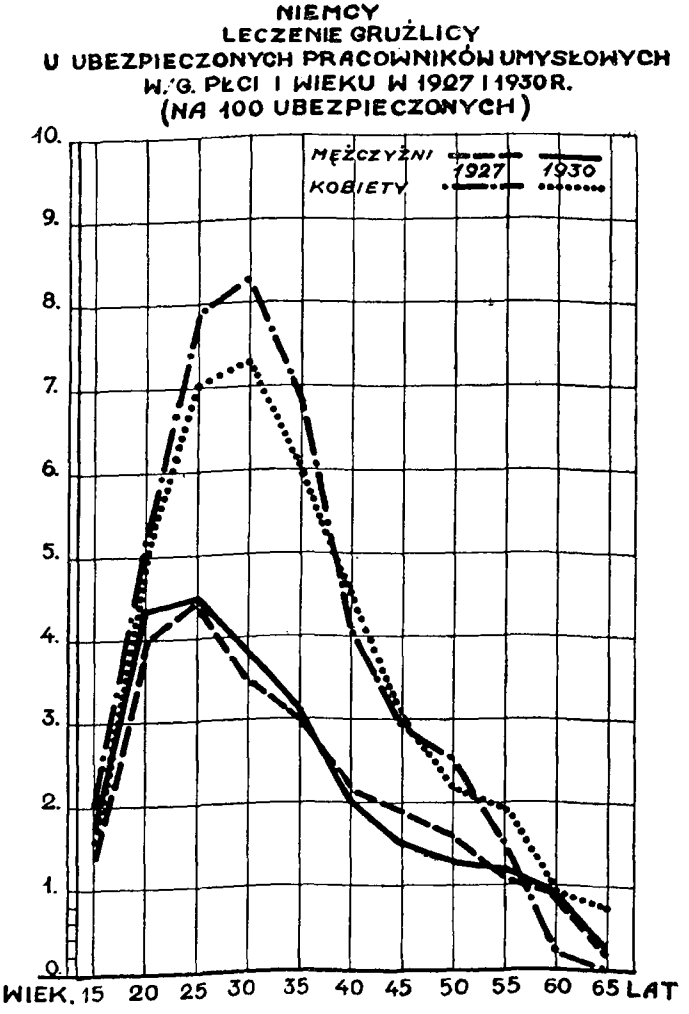
Stosunek liczby mężczyzn do liczby kobiet wśród ubezpieczonych, skierowanych na leczenie przez nasze Zakłady Ubezpieczeń w r. 1932, przedstawia się jak następuje:

Tablica V.

Zakłady	mężczyzn	%	kobiet	%
Warszawa	370	41,39	524	58,61
Lwów	429	42,27	586	57,73
Poznań	348	34,12	672	65,88
Królewska Huta	499	64,81	271	35,19
Razem	**1.646**	**44,5**	**2.053**	**55,5**

Liczby tu podane potwierdzają znane skądinąd zjawisko o mniejszej odporności fizycznej kobiet na trudy, związane z pracą zawodową, wyjątek stanowi u nas teren Zakładu w Królewskiej Hucie.

Na terytorjum Rzeszy Niemieckiej w okresie 1928 — 1931 roku leczyło się na koszt Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Funkcjonarjuszy Prywatnych 88.094 (= 48,57%) mężczyzn i kobiet 93.270 (= 51,43%).



(d. c. n.).

pracy wskutek wypadku trwa ponad 4 tygodnie. Będą to dość częste spory o charakterze rachunkowym.

Powstaje kwestja, czy to wyjątkowe postanowienie nie powinno być regułą kompetencyjną, a przynajmniej czy nie wymaga ono znacznie szerszego zastosowania. Do sporów z art. 102 ust. 4 będą np. bardzo zbliżone spory z art. 205 ust. 2 o zaliczki na renty wypadkowe, których ubezpieczalnie również obowiązane są udzielać w pewnych wypadkach na rachunek Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków dla uniknięcia zwłoki w wypłacie renty.

W zakresie art. 24 ust. 1 p. 1, 171—174, 244 ust. 1 punkt 4 b, ubezpieczalnie społeczne lub Zakład Ubezpieczenia na wypadek choroby przeprowadzają badania lekarskie lub leczenie na rachunek innych instytucyj ubezpieczeń społ. W myśl art. 23 ust. 2 ubezpieczalnie otrzymują od innych instytucyj ubezpieczeń społecznych zwrot specjalnie unormowanych kosztów dość licznych i ważnych czynności administracyjnych, które są one ustawowo obowiązane dokonywać na rzecz tych innych instytucyj (ustalanie obowiązku ubezpieczenia, pobierania składek, kontrola ubezpieczonych i t. p.). Spełnianie obowiązkowe określonych czynności czy to leczniczych, czy też administracyjnych przez pewne instytucje ubezpieczeń społecznych na rzecz innych instytucyj i to za ustalonem wynagrodzeniem nie ogranicza się więc bynajmniej do art. 102 ust. końcowy łącznie nawet art. 205, ale ma znacznie szersze zastosowanie. Nie widać dlaczego wszystkie tego rodzaju spory nie miałyby być rozstrzygane przez te same władze, t. j. przez organa orzekające ubezpieczeniowe.

W myśl art. 293 — 5 instytucje ubezpieczenia emerytalnego obowiązane są do przekazywania sobie wzajemnie lub też funduszom emerytalnym państwowym składek za ubezpieczonych, przechodzących z robotniczego ubezpieczenia emerytalnego do ubezpieczenia pracowników umysłowych i naodwrót lub z któregokolwiek ubezpieczenia emerytalnego do państwowego zaopatrzenia emerytalnego. Podobne przepisy zawiera też mające być wcielone do ustawy o ubezpieczeniu społecznem prawo o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (art. 120). Nie widać dlaczego tego rodzaju spory o ściśle określone roszczenia pieniężne nie miałyby podlegać organom orzekającym ubezpieczeniowym, zwłaszcza gdy pozwaną, choćby przez państwowe władze emerytalne, lub przez pracodawców, prowadzacych ubezpieczenie zastępcze swych pracowników, jest instytucja ubezpieczeń społecznych i obliczenia przekazywanych składek należy dokonać na podstawie przepisów ubezpieczeniowych.

Te same racje przemawiają za kompetencją organów orzekających ubezpieczeniowych, gdy chodzi o obowiązkowe opłaty perjodyczne ubezpieczalni na rzecz Zakładu Ubezpieczenia na wypadek choroby (art. 244 ust. 1 punkt 4a), o takież opłaty wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych na rzecz Izby Ubezpieczeń Społecznych (art. 250) i t. p.

Trudniejsze jest rozstrzygnięcie kwestji kompetencyjnej, gdy wzajemne pretensje instytucyj ubezpieczeń społecznych nie są bądź wyraźnie związane z ich obowiązkami ubezpieczeniowemi, bądź ściśle określone przez przepisy ubezpieczeniowe (np. udzielanie kredytów z art. 239 ust. 1 w przeciwstawieniu do wpłacania składek z tegoż ust. 1 i obowiązków wzajemnych z ust. 2, stosunki Zakładu Ubezp. na wyp. choroby do ubezpieczalni, które on w znacznej mierze zastępuje, w zakresie art. 56 ust. 2 punkty 2, 4 — 5 i t. p.). Dalsze jeszcze wątpliwości powstałyby, gdyby chodziło o stosunki instytucyj ubezpieczeń społecznych z innemi instytucjami na tle wykonywania ustaw ubezpieczeniowych, np. z art. 178.

Spory instytucyj ubezpieczeń społecznych ze Skarbem Państwa o ściśle określone pretensje pieniężne, wynikające z przepisów ubezpieczeniowych, np. o dopłaty Skarbu Państwu do rent inwalidzkich i wypadkowych z art. 251 i nast., o opłaty instytucyj ubezpieczeniowych na rzecz Skarbu Państwa na pokrycie kosztów nadzoru nad niemi, art. 266, z istoty swej również nadają się do kompetencji organów orzekających ubezpieczeniowych.

Spory o ważność wyborów do instytucyj ubezpieczeniowych wbrew art. 262 ust. 2, zastrzegającym co do nich kompetencję władz nadzorczych, ze względu na ściśle prawny charakter swój i brak momentów celowości administracyjnej nadawałyby się również do kompetencji organów orzekających ubezpieczeniowych.

Wreszcie organa te mogłyby mieć pewien określony udział, jeżeli nie wyłączną kompetencję, w przewidzianem w ustawie *postępowaniu dyscyplinarnem* przeciwko członkom władz i pracownikom instytucyj ubezpieczeń społecznych.

II. Zagadnienia ustrojowe organów sądowych.

Jako naczelne zagadnienie ustrojowe wysuwa się kwestja, gdzie pomieścić należy w układzie naszych władz te nowe organa. Z uwagi na dosyć ograniczony zakres działania tych organów — rozstrzyganie jednej tylko kategorji sporów — nastręcza się kwestja ich łączności organizacyjnej z władzami najbardziej pokrewnemi: bądź sądowemi, bądź też administracyjnemi. Ta łączność mniej lub więcej ścisła pozwala na lepsze wykorzystanie sił ludzkich, zarówno orzekających, jak kancelaryjnych, na mniejsze koszta administracyjne i t. p.

Wobec zakresu działania projektowanych organów sądowych łączność ta dotyczyć mogłaby przedewszystkiem (skoro sądy rozjemcze do spraw Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków mają wielce ograniczoną kompetencję, wadliwy ustrój jednoinstancyjny i są bardzo nieliczne) sądów pracy z jednej strony, a państwowych urzędów ubezpieczeń społecznych, ustanowionych przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem jako nadzorcze władze administracyjne (art. 254 i nast.), — z drugiej.

Łączność z sądami pracy mogłaby wyrazić się bądź w całkowitem połączeniu (z utrzymaniem dotychczasowej nazwy tych sądów, skoro olbrzymia większość ubezpieczeń społecznych dotyczy również stosunków pracy, lub też z odpowiedniem jej uzupełnieniem), bądź w pewnem oparciu się nowych organów o sądy pracy z zachowaniem wszakże samoistności (wspólność lokalu i personelu kancelaryjnego, częściowa wspólność sędziów i ławników). Także i w drugim wypadku sądownictwo ubezpieczeniowe miałoby charakter sądów specjalnych w obrębie ogólnej hierarchji sądowej z Sądem Najwyższym na czele.

Za tem rozwiązaniem przemawia przedewszystkiem znaczne pokrewieństwo przedmiotu sporów jednej i drugiej kategorji. Wśród spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych spory o istnienie lub nieistnienie obowiązku ubezpieczenia dotyczą głównie zawarcia, trwania i wygaśnięcia umowy o pracę (art. 2 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem), spory o wysokość składek ubezpieczeniowych sprowadzają się przeważnie do kwestji ustalenia wynagrodzenia pracownika, spory o właściwość instytucji ubezpieczeniowej mają za przedmiot ustalenie miejsca zatrudnienia pracownika, a więc bardzo liczne spory te dotyczą kwestyj, należących do stałej, codziennej praktyki sądów pracy. Także i kwestje świadczeń ubezpieczeniowych nie są sądom pracy obce, skoro orzekają one o odszkodowaniu ze strony pracodawcy za utracone z jego winy świadczenia ubezpieczeniowe, a zatem muszą w toku sprawy ustalić, jakie świadczenia w danych okolicznościach należały się pracownikowi, roszczącemu pretensję o odszkodowanie. W całym swym zakresie działania sądy pracy mają stale do czynienia z dokumentami, decyzjami, zaświadczeniami instytucyj ubezpieczeń społecznych, składanemi jako dowody w sprawie. Połączenie przeto sądownictwa w dwu tak pokrewnych dziedzinach byłoby zupełnie naturalne.

Połączenie to stanowiłoby wielki krok naprzód w rozwoju sądów pracy, które wzbogaciłyby się we własnym zakresie (przy całkowitem połączeniu) lub w bliskiej, codziennej styczności (przy organizacyjnem oparciu) o bogaty, różnorodny materjał procesowy, wobec czego poważnie wzrosłoby ich znaczenie w całości sądownictwa i mógłby podnieść się ich poziom.

Połączenie takie wymagałoby oczywiście znacznych zmian w obecnym ustroju sądów pracy. Ilość tych sądów, a zwłaszcza ich skład osobowy musiałyby zostać zwiększone. Utworzonoby dla nich niewątpliwie specjalną również drugą instancję (zapewne jako oddzielny wydział sądu okręgowego), której brak daje się dotkliwie odczuwać obecnie. Do obydwu instancyj, jak również i do Sądu Najwyższego, należałoby wprowadzić siły prawnicze, bliżej obeznane z ustawodawstwem ubezpieczeń społecznych. Nadto w obu instancjach merytorycznych należałoby przewidzieć przekazywanie trudniejszych spraw kompletom wzmocnionym. Wszystkie te zmiany nie mają w sobie nic z niemożliwości i łączą się ściśle z dojrzałemi potrzebami sądów pracy w ich obecnym zakresie działania.

Tego rodzaju połączenie wywołać może oczywiście zarzuty różnej natury. Przedewszystkiem podnieść można, że spory ubezpieczeniowe są sprawami prawa publicznego, a więc przekazanie ich *w całości i na stałe* sądom prawa prywatnego, jakiemi są sądy pracy, lub też bliskie zespolenie sądownictwa w obu tych zakresach nie jest dopuszczalne, a w każdym razie nie jest pożądane. Podnoszono także, że sądy pracy, zrównane z sądami grodzkiemi, są zbyt nisko postawione w hierarchji sądowej dla powierzenia im sporów ubezpieczeniowych, nieraz bardzo złożonych i trudnych. Dalej wszelkie zmiany w ustroju sądownictwa i w postępowaniu sądowem, wobec precyzyjnej i bardzo szczegółowej regulacji prawnej tych dziedzin, wywołują wielkie trudności przy ich urzeczywistnieniu, jak świadczą o tem choćby nieporozumienia na tle kompetencji i postępowania sądów pracy albo wprowadzanie nowego postępowania cywilnego.

Wreszcie sam zakres ubezpieczeń społecznych (zwłaszcza po włączeniu do niego zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, stosunków dobrowolnych w tej dziedzinie, stosunków regresowych i t. p., o których była mowa powyżej, i przy wprowadzeniu u nas w życie wszystkich działów tych ubezpieczeń) jest tak obszerny i ma tak dużą odrębność od innych choćby pokrewnych dziedzin, tak rozwiniętą własną technikę, że najprostszem i najbardziej celowem wydać się może pójść za wzorem niemieckim i utworzyć dla ubezpieczeń społecznych odrębne, do ich swoistego charakteru całkowicie przystosowane sądownictwo.

Trudno byłoby dyskutować na tem miejscu co do wszystkich tych zarzutów, z których zwłaszcza ostatni ma niewątpliwie dużą wagę. Wystarczy narazie stwierdzić, że niewątpliwie poza łącznością z sądami pracy także inne możliwości albo nawet wyłącznie inne możliwości będą brane obecnie pod uwagę i że stworzenie stosunkowo niezbyt dużej sieci organów sądowo-ubezpieczeniowych może być uznane za łatwiejsze do urzeczywistnienia w obecnych warunkach gospodarczych i administracyjnych, niż zorganizowanie, z konieczności na szerszą skalę, połączonego sądownictwa pracy i ubezpieczeń społecznych z zapewnieniem mu niezbędnej odrębności w obrębie ogólnego ustroju i postępowania sądowego.

Odrębne organa sądowo-ubezpieczeniowe. Przy drugiej koncepcji całkowicie odrębnych organów sądowo-ubezpieczeniowych, — bardziej, a może nawet wyłącznie, odpowiadającej ujęciu ustawy o ubezpieczeniu społecznem, jak i poprzednich ustaw z tej dziedziny, powyżej z nią zestawianych, z natury rzeczy nastręcza się kwestja pewnego kontaktu organów tych z administracyjnemi władzami nadzorczemi, a więc przedewszystkiem z państwowemi urzędami ubezpieczeń społecznych.

Urzędy te w myśl ustawy sprawują coprawda tylko nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi (kasami chorych), a nie nad zakładami ubezpieczeń społecznych, który zastrzeżony jest wyłącznie Ministerstwu Opieki Społecznej. W myśl wszakże art. 319 ust. 2 Ministerstwo może przekazywać wszelkie swe uprawnienia nadzorcze podległym urzędom, a zgodnie z art. 263 Minister szczegółowo reguluje sposób wykonywania nadzoru. Skoro zaś zakłady ubezpieczeń społecznych mają tworzyć swe *lokalne oddziały i ekspozytury* (art. 55 ust. 5. art. 76), to prawdopodobnie nad temi oddziałami Ministerstwo nie będzie wykonywało bezpośrednio nadzoru, natomiast urzędy ubezpieczeń społecznych otrzymają pewne uprawnienia nadzorcze także nad zakładami ubezpieczeń społecznych, a zatem będą w styczności z orzekającemi organami ubezpieczeniowemi prawie w całym zakresie działania tych ostatnich. Możliwa tu jest pewna łączność organizacyjna, którą miała na myśli ustawa z 1920 r. o kasach chorych (art. 85 „organy sądowe Urzędu Ubezpieczeń Społecznych").

Wobec powyższego bardzo ważne jest, aby charakter sądowy nowych organów orzekających ubezpieczeniowych był nietylko konsekwentnie zachowany w ich ustroju, ale także, by został on nazewnątrz

należycie uwidoczniony dla najszerszych kół interesowanych.

W tym celu uprawnienia organów orzekających winny mieć charakter czysto sądowy i być wyraźnie odgraniczone od uprawnień nadzorczych urzędów ubezpieczeń, choćby nawet takich jak stanowienie o ważności uchwał instytucyj ubezpieczeń społecznych i o dopuszczalności ich wykonania (art. 41, 53 ust. 2, 255 punkty 5 — 6). Kompetencje nadzorcze bowiem, nawet tego ostatniego rodzaju, poza kontrolą prawności tych uchwał, dotyczą również ich trafności co do istoty rzeczy i celowości, a więc zgodności ich z zarządzeniami władzy nadzorczej, z celami tych instytucyj, i wogóle z interesem publicznym. Dla uwidocznienia nazewnątrz charakteru sądowego organów orzekających zamieścić należy w nazwie ich słowo „sąd" lub „sądowy" a więc „oddział sądowy", „kolegjum sądowe", „sąd administracyjny" i t. p.

Ponieważ przeważna część ubezpieczonych, zwłaszcza robotników i bardzo wielu drobnych pracodawców nie ucieka się w tych sprawach do pomocy prawników, a nadto i wśród zawodowych prawników, adwokatów i obrońców sądowych, wielu nie posiada dostatecznej znajomości tej dziedziny, szczególne, wyjątkowo doniosłe znaczenie ma zapewnienie należytych kwalifikacyj zawodowych osób, należących do składów orzekających.

W tym celu, przynajmniej w okresie początkowym, wydaje się niezbędne powoływanie do składów orzekających pewnej ilości sędziów sądów pracy oraz ich instancyj odwoławczych, a w instancji najwyższej rewizyjnej, o ile taka instancja ustanowiona będzie jako odrębny organ, — sędziów Sądu Najwyższego lub Najw. Trybunału Administracyjnego. Wszystkich pozostałych członków organów orzekających należałoby powoływać w drodze konkursu na podstawie ściśle określonych kwalifikacyj, od których żadne zwolnienia nie byłyby dopuszczalne nawet w początkowym okresie organizacyjnym. Od członków tych należałoby żądać conajmniej 5-letniej praktyki sędziowskiej lub adwokackiej z wykazaniem się wiadomościami z zakresu ubezpieczeń społecznych, bądź też odpowiedniej praktyki w instytucjach ubezpieczeń społecznych albo w administracji państwowej tych ubezpieczeń na samodzielnych stanowiskach, oczywiście zawsze po odbyciu pełnych studjów prawniczych i okresu przygotowawczego do pracy samodzielnej. Od przewodniczących, jako też od wszystkich członków organów II instancji należałoby wymagać dłuższej, conajmniej 8-letniej praktyki.

Są to wymagania, od których nie można odstępować, o ile w obecnym stanie rzeczy, powszechnie uznanym za wysoce niedostateczny, nastąpić ma istotna poprawa.

Dr. HENRYK KŁUSZYŃSKI.

O REFORMĘ ORGANIZACJI LECZNICTWA W KASACH CHORYCH

I.

Rok temu wyraziłem pogląd wobec tych, których żywo obchodzi los i przyszłość rozwoju instytucji ubezpieczenia chorobowego, że wysuwa się w obecnym czasie poważne zagadnienie należytej reorganizacji lecznictwa ubezpieczeniowego. Lecznictwo ubezpieczeniowe kształtowało się w czasie, kiedy dominował jeszcze mechaniczny pogląd na istotę choroby. Odbiło się to bardzo wyraźnie i niekorzystnie na rozwoju tego lecznictwa w kasach chorych. Ale organizacja lecznictwa ubezpieczeniowego nie jest jakimś systemem skostniałym, niezmiennym i nie wypowiedziała jeszcze ostatniego słowa.

Uwidocznił się zwrot w poglądach nauki lekarskiej, który musi mieć swoje konsekwencje w dalszym rozwoju organizacji lecznictwa kasowego.

Jeżeli ubezpieczenie ma być zdolne do życia i spełniać swój zasadniczy cel, musi się dostosowywać do ducha czasu. Tylko to, co temu duchowi odpowiada i według niego się kształtuje — trwa i ma przyszłość.

Reforma organizacji lecznictwa tembardziej obecnie stała się palącem zagadnieniem, gdyż po wprowadzeniu w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem z 28 marca 1933 r., ubezpieczalnie społeczne będą rozporządzały znacznie skromniejszemi niż dotychczas funduszami, przeto wzgląd na ekonomiczną gospodarkę instytucji ubezpieczeniowej musi być również wzięty pod rozwagę.

Współczesna medycyna wysuwa zasadniczy postulat, by lekarz był pełnowartościowy a nie ograniczony do jednej specjalności. Dlatego coraz częściej rozlega się głos za koniecznością reformy i wyczuć można tęsknotę za zmianą dotychczasowych form organizacji lecznictwa.

Nadto przystępując do reformy organizacji lecznictwa kasowego należy się liczyć z możliwościami ewolucyjnemi organizacji pomocy lekarskiej dla całej ludności. Wytworzyły się w Polsce paradoksalne stosunki. Miljony ludności w Polsce nie zabezpieczone w kasach nie mogą sobie pozwolić na pomoc lekarską. Brak im środków na opłacenie tej pomocy. Choroby się szerzą i mnożą. Równocześnie wielka liczba lekarzy jest bez zajęcia i cierpi niedostatek.

Sprawa uspołecznienia pomocy lekarskiej staje się coraz bardziej aktualną. Prasa lekarska coraz częściej porusza to zagadnienie. Głosy o konieczności upaństwowienia albo uspołecznienia pomocy lekarskiej nabierają coraz większej wagi i znaczenia. Przeto organizacja lecznictwa ubezpieczeniowego powinna tak być skonstruowaną, by w razie potrzeby stała się podstawową formą powszechnej pomocy lekarskiej.

II.

Polska tworząc organizację lecznictwa w kasach poszła za ustalonym wówczas prądem organizowania jej na zasadach bezwzględnej specjalizacji w udzielaniu pomocy lekarskiej dla ubezpieczonych. Był to ideał lecznictwa. Kiedy w r. 1921 przyjechałem do Łodzi, by zorganizować tam kasę chorych, pierwsze pytanie, jakie mi postawił naczelnik wojewódzkiego urzędu zdrowia, brzmiało — jaka moja specjalność. Nie mogłem się wykazać żadną specjalnością, gdyż byłem tylko lekarzem ogólnym praktycznym, mającym za sobą już 24 lat pracy w kasach chorych i nader rozległą prywatną praktykę we wszystkich prawie dziedzinach medycyny; lekarze specjaliści zgóry spoglądali na lekarza, który nie był specjalistą, choćby był najtęższym lekarzem praktycznym. W oczach specjalistów jest to lekarz drugiej kategorji. Wytworzyła się arystokracja specjalistów a najtęższi nawet praktycy to byli plebejusze bez herbu. Specjalizacja — to był nowy fetysz w medycynie i u publiczności, a tego właściwego lekarza według wskazań Hipokratesa, ochrzczono pogardliwem przezwiskiem „omnibus". Nie można nikogo winić, że kasy chorych poszły w organizacji lecznictwa drogą prawie wyłącznego specjalistycznego leczenia. Ktoby chciał pójść inną drogą uważanoby go za zacofańca. Ale przez to obniżono istotną wartość specjalizacji. Nie wolno zaprzeczać ani zapoznawać wysokiej wartości specjalizacji dla lecznictwa. Jednakowoż specjalizacja ujęta pod kątem potrzeb organizacyjnych dla masowego a więc społecznego lecznictwa musi mieć jakiś sens i logikę. Specjalizacja w kasach chorych musi otrzymać właściwą swoją godność.

Następstwa obecnej organizacji pomocy lekarskiej sprzecznej z właściwą istotą specjalistycznego leczenia nie dały na siebie długo czekać. Namnożono w kasach mnóstwo specjalistów, gdyż rynek ich żądał, był wielki popyt na specjalistów. Kształcenie się na prawdziwych, dobrze wykwalifikowanych specjalistów skrócono do minimum czasu. Powstała wielka ilość pseudo-specjalistów, pół i ćwierć specjalistów. Następstwem namnożenia tak wielkiej ilości specjalistów, było zwiększenie kosztów pomocy lekarskiej w kasach. Na każde choćby najmniejsze cierpienie inny lekarz, a przecież wiele z tych cierpień może wyleczyć dobrze wykwaliifkowany lekarz — Medicinae universae doctor — doktór wszech nauk lekarskich.

Wychodząc z założenia konieczności i celowości organizacji pomocy lekarskiej li tylko w ramach specjalistycznych gałęzi medycyny, utrudniono ubezpieczonym otrzymanie pomocy lekarskiej. Utworzono dla tych celów wielkie gmachy ambulatoryjne. Ponieważ budynki takie są zbyt drogie, nieraz kosztują kilka miljonów, musiała ich być niedostateczna ilość. Z tego powodu panował w nich niezwykły tłok, nastąpiło utrudnienie w otrzymywaniu pomocy lekarskiej. Ambulatorja stały się niejednokrotnie utrapieniem dla ubezpieczonych. Jeden z wybitniejszych literatów nazwał życzliwie takie ambulatorja „wielkiemi domami towarowemi". Takie i tych rozmiarów ambulatorja były zaprzeczeniem zasady jak największego uprzystępnienia pomocy lekarskiej, zbliżenia lekarza do siedziby mieszkania ubezpieczonego, a nie centralizowania pomocy lekarskiej. Przez to nie chcę wyrazić poglądu zbędności ambulatorjów, przeciwnie ambulatorja mają swoje wielkie walory i muszą być nadal utrzymane, ale nie w tych rozmiarach i w tej formie, jak dotychczas je skonstruowano.

Z tego źródła pochodzą normy organizacyjne dla kas chorych wydane w r. 1931 przez Związek Kas Chorych za zgodą ówczesnego Urzędu Ubezpieczeń.

Z tych motywów przeprowadziły kasy chorych w Warszawie i w Łodzi pewne reformy organizacji lecznictwa, lecz stworzona reforma nie odpowiada duchowi współczesnej medycyny, ani społecznym potrzebom ubezpieczonego, ani warunkom gospodarczym kasy. Każda z tych kas ujęła odrębnie zasady organizacji lecznictwa, każda po swojemu, według własnej koncepcji.

Jeśli się chce przeprowadzić racjonalną reformę, musi ona być taką, by odpowiadała naprawdę wymaganiom i potrzebom ubezpieczonych w zakresie uprzystępnienia pomocy lekarskiej i by ta pomoc była — o ile to w granicach teorji i praktyki medycznej jest możliwe — pod względem leczniczym i zapobiegawczym wszechstronna, a przytem możliwa w granicach budżetu ubezpieczalni społecznej.

Reforma organizacji lecznictwa w kasach chorych względnie w przyszłych ubezpieczalniach społecznych powinna być przeto w następujący sposób przeprowadzona:

Zasadniczą, podstawową komórką organizacji pomocy lekarskiej powinien być terytorjalny ośrodek leczniczy z lekarzem rodzinnym (ogólnym, praktycznym rejonowym) na czele, do którego wszyscy ubezpieczeni z danego terytorjum w razie choroby się zgłaszają.

Drugą wyższą organizacją pomocy lekarskiej jest przychodnia specjalistyczna — ze specjalistami wysokiej klasy, do której kierują wyłącznie lekarze ośrodków leczniczych we wszystkich tych przypadkach, które bezapelacyjnie należą do lekarzy — specjalistów, już to dla celów djagnostycznych już to leczniczych. Przychodnie te specjalistyczne wyższego typu aniżeli obecnie powinny być — o ile to możliwe— częścią szpitala, i kierowane przez specjalistycznych ordynatorów szpitalnych.

Pomoc lekarska w ten sposób zorganizowana stanie dopiero na prawdziwej wyżynie, będzie nader przystępna i da znaczne oszczędności instytucji ubezpieczeniowej.

III.

Wyłania się zasadnicze pytanie, czy można tak gruntowną reformę przeprowadzić, czy nie istnieją takie trudności, że ich przełamać nie można i czy są wogóle możliwości do realizowania tej idei. Staje przed nami poważny dylemat, albo reforma organizacji lecznictwa i podniesienie autorytetu instytucji ubezpieczenia chorobowego u ubezpieczonych, albo trwanie w dogmatyzmie bezwzględnego specjalistycznego leczenia i dalszy upadek ubezpieczenia chorobowego.

Kto idzie na szerokie wiry prawdziwej reformy musi sobie zdawać sprawę, że będą trudności do przezwyciężenia.

Trudności tkwią:

a) w psychice ubezpieczonych,

b) w psychice lekarzy,

c) w braku odpowiednio wykwalifikowanych lekarzy na stanowiska lekarzy rodzinnych.

1. Przezwyciężenie psychiki ubezpieczonych. Niezaprzeczenie będzie to kosztowało trochę trudu. Będzie wiele uprzedzeń do tej reformy. Przez długie lata przyzwyczajono ubezpieczonych do szukania sobie specjalisty dla każdej choroby, prawie dla każdego narządu. Tłomaczono im wyższość tych form organizacyjnych lecznictwa. Dziś trzeba będzie tor myślenia zmienić, nastawić inaczej zwrotnicę. Łatwiejsza jest sytuacja w mniejszych miastach, gdyż tam niema jeszcze prawdziwych specjalistów, trudniejsza w wielkich miastach. Ale nigdzie sytuacja nie jest beznadziejna. We wszystkich bez wyjątku miastach nie wyłączając Warszawy można tę reformę przeprowadzić. Należy tylko rozpocząć szeroką propagandę prasową o konieczności tej reformy i o jej wyższości. Im rozumniejsza będzie reforma, im bardziej celowa, tem łatwiej będzie można przezwyciężyć opory psychiczne. Bliska i przystępna pomoc lekarska, wielostronna a przedewszystkiem jeśli będzie dobra, zmieni szybko dotychczasowe nawyki.

2. Trudniejsza nieco sprawa z psychiką lekarską. Konserwatyzm myśli nie pozwala na dostęp nowych idei. Najważniejszym jednak motywem dla zwalczania tej idei były względy materjalne. Kasy chorych dały impuls do sfabrykowania wielkiej ilości specjalistów. Wielu z nich, jak się już wyraziłem, to są pseudo-specjaliści bez przygotowania specjalistycznego. Był popyt — a więc stworzyła się podaż specjalistów. Reorganizacja przeprowadzona w kasach zmniejszy niezawodnie poważnie liczbę specjalistów i ograniczy znacznie prąd specjalizowania. Ale za to będzie duży popyt na lekarzy ogólnych z praktycznem wykształceniem lekarskiem. Stąd obawa i strach przed utratą stanowiska i istnieje możliwość stawiania przeszkód reformie, przez dostosowywanie wiedzy do potrzeb nowych form organizacyjnych, zamiast dostosowania swej umysłowości.

Że są możliwe trudności i stawianie przeszkód dowodzi choćby ustęp ze sprawozdania obwodu łódzkiego za rok 1932 Nr. 9/33 str. 125: „Fakt zmniejszenia się ilości pracy u lekarzy specjalistów skłonił zarząd Związku do powzięcia uchwały o wystąpienie do władzy kasy chorych z wnioskiem żądania podwyżki opłat za godziny ordynaryjne i wizyty specjalistów. Wniosek ten będzie wysunięty z chwilą zaktualizowania rokowań o zmianę umowy cennikowej".

Co to znaczy? Jeżeli reforma ta między innemi ma przynieść potanienie lecznictwa, należy wykorzystać ten moment i zażądać dla specjalistów wyższego wynagrodzenia i tym sposobem udaremnić jedną z ważnych podstaw tej reformy — t. j. dostosowanie form organizacyjnych lecznictwa bez obniżenia jego poziomu do wymogów gospodarczych ubezpieczenia na wypadek choroby.

Te przeszkody — acz poważne — mogą być usunięte, o ile zastępy obecnych pseudo-specjalistów przekształcimy na lekarzy ogólnych i obejmą oni stanowiska kierowników ośrodków leczniczych. Znikną w ten sposób względy materjalne.

3. Wreszcie ostatnią trudnością jest brak odpowiednich kandydatów na lekarzy rodzinnych. Dlatego reforma organizacji lecznictwa rodzinnego musi być przeprowadzona ewolucyjnie, etapami ale dość szybkiemi, najwyżej w przeciągu 2 — 3 lat, w miarę napływu odpowiednich kandydatów z ustalonemi kwalifikacjami.

IV.

W jaki sposób ma być ta reforma przeprowadzona? Zależy to od typu organizacji lecznictwa istniejącego obecnie w kasach chorych. Mamy zasadniczo dwa typy organizacyjne: 1) ambulatoryjny, 2) w prywatnych gabinetach lekarskich na terenie województw zachodnich. Zachowujemy nadal te dwa typy: ośrodki lecznicze z lekarzem rodzinnym we własnych przychodniach i takie same ośrodki w prywatnych gabinetach lekarskich zwłaszcza na terenie zachodnich województw. Należy o tem zawsze pamiętać, że poziom lecznictwa, uczciwość w postępowaniu z chorymi nie koniecznie są zależne od form organizacyjnych, tylko od fachowych i etycznych walorów lekarza. Dlatego przy organizowaniu ośrodków leczniczych musimy uwzględnić obydwa dotychczasowe typy organizacyjne.

Terytorjum kasy chorych należy podzielić na rejony. Ilość rejonów jest zależna od liczby ubezpieczonych. Na każdych 1000 ubezpieczonych należy w zasadzie utworzyć jeden rejon. Zależnie od rodzaju pracy ubezpieczonych można rejon podwyższyć do 1200 lub nawet zniżyć do 800 ubezpieczonych, jeśli w rejonie zamieszkują ubezpieczeni zajęci w zakładach szkodliwych dla zdrowia i powodujących częste choroby, należy zmniejszyć rejon, w drugim wypadku w rejonie przeważnie pracowników umysłowych można liczbę ubezpieczonych podwyższyć, przeciętnie jednak na 1000 ubezpieczonych jeden rejon; pożądane będą rejony o wiele mniejsze obejmujące 300 — 500 ubezpieczonych. By ograniczenie rejonów było dostosowane do potrzeb kas, winna kasa posiadać ewidencję ubezpieczonych według miejsca ich zamieszkiwania.

Można i trzeba nawet tworzyć conajmniej 2 rejony w lokalu przychodni specjalistycznej. Wskazane jest, by ośrodki lecznicze zorganizować w pierwszym rzędzie na krańcach miast, zwłaszcza wielkich. Tu są one najbardziej potrzebne. Dobrze urządzone i dobrze funkcjonujące—powitają je z radością ubezpieczeni. Od krańców zbliżać się do centrum miasta. Nie można tworzyć schematów, ale zasadniczo powinny kasy rozpoczynać organizację ośrodków od części miasta najbardziej zaniedbanej pod względem pomocy lekarskiej.

Zasadniczo w okresie 2 — 3 lat każda kasa powinna być podzielona na wymaganą ilość rejonów. Ośrodek leczniczy powinien się znajdować zasadniczo w centrum rejonu.

Następujące motywy przemawiają za ustaleniem 1000 ubezpieczonych dla jednego ośrodka leczniczego. Ponieważ do dyspozycji stoi tylko jeden lekarz, przystęp do niego busi być łatwy. Przy większej liczbie ubezpieczonych byłby dostęp znacznie utrudniony. Również i pomoc dla obłożnie chorych musi być szybka.

Nadto lekarz musi mieć czas na skrupulatne badanie i leczenie, na wyszukiwanie chorób zawodowych, na rzeczywiste zajęcie się chorym i udzielanie porad zapobiegawczych.

V.

Wspomniałem wyżej, że proponowana reforma ma swoje uzasadnienie między innemi w tem, że daje kasom poważne oszczędności. Stoję jednak na stanowisku, że gdyby po przeprowadzeniu reorganizacji koszty pomocy lekarskiej nie zmniejszyły się, ale utrzymały się na tym samym poziomie, to i tak ta reorganizacja jest konieczna ze względu na praktyczność i celowość. Nie ulega jednak wątpliwości, że nowy ten system jest oszczędniejszy w gospodarce kasowej. Przeprowadziłem kalkulację gospodarczą kasy posiadającej 100.000 ubezpieczonych i wyniki jej są następujące: cała pomoc lekarska wraz z kosztami gospodarczemi ośrodków leczniczych i poradni specjalistycznych wynosić będzie na 1 ubezpieczonego 22.07 zł., podczas gdy przy zachowaniu dotychczasowego systemu musi kosztować 26.82 zł. Jest to zatem zmniejszenie wydatków o 17.7%, t. j. 4.75.000 zł.

Obok potanienia kosztów lecznictwa musi być dobra pomoc lekarska. Jest ona podstawowem zagadnieniem reformy. Od stopnia kwalifikacji fachowych lekarzy ośrodków leczniczych zależy rozkwit tej reformy albo fiasco. Dlatego w doborze lekarzy musi być zachowana wielka ostrożność, tem bardziej, że ubezpieczony będzie związany tylko z jednym lekarzem. Jeżeli chodzi o wzór, to najodpowiedniejszy jest system organizacji lecznictwa w dwóch największych kasach chorych w Wiedniu, t. j. w kasie robotniczej i w kasie powiatowej. W systemie tym lekarzy rejonowych dla ściśle ograniczonego terenu, dominuje lekarz praktyczny, który posiada co najmniej trzyletnią praktykę szpitalną ze wszystkich działów medycyny.

Obok lekarzy rejonowych istnieją albo przychodnie specjalistyczne, lub prywatne gabinety wybitnych specjalistów. System ten przetrwał dziesiątki lat i trwa nadal i lecznictwo stoi na wysokim poziomie.

Organizacja ta zbliża się do typu, który jest przedmiotem rozważań u nas w Polsce.

Musimy mieć dwa typy lekarzy rodzinnych: 1) w miastach uniwersyteckich, w Łodzi i Sosnowcu, 2) w innych miastach.

Ponieważ dwie kasy w tych miastach w punkcie pierwszym wymienionych mają do dyspozycji specjalistów wszystkich gałęzi, przeto wymagania kwalifikacyjne dla lekarzy rodzinnych mogą być ograniczone do interny, chorób dziecięcych od 6 r. życia, małej chirurgji, małej ginekologji, małej okulistyki, niektórych cierpień i zaburzeń usznych i nosa, część neurologji, chorób zawodowych.

Lekarze rozmieszczeni w ośrodkach kas w średnich i małych miastach powinni posiadać kwalifikacje i z pozostałych działów medycyny a więc z położnictwa, chorób wenerycznych i t. d. O ile w siedzibie kasy brak jest specjalistów, albo tylko pewnych gałęzi specjalistycznych, lub poziom wykształcenia nie odpowiada wymaganiom kasy, leczenie specjalistyczne obejmuje kasa w siedzibie miast uniwersyteckich, względnie ta kasa (Łódź, Sosnowiec), która potrafiła zorganizować lecznictwo specjalistyczne na wysokim poziomie.

Dla utrzymania wysokiego poziomu lecznictwa i ochrony ubezpieczonego przed eksperymentami zbytecznemi lekarzy rodzinnych, można nawet instruktywnie ująć zakres pracy lekarzy rodzinnych z każdej gałęzi medycyny i oznaczyć granicę, której lekarz rodzinny nie powinien przekroczyć, tylko natychmiast skierować do specjalisty. Jednakowoż obydwa typy lekarzy rodzinnych powinny się dokładnie zapoznać ze współczesnemi poglądami medycyny i higjeny społecznej. Odnosi się to również i do specjalistów.

Skąd wziąć lekarzy rodzinnych? Każda reforma musi się rozpocząć od podstaw, od fundamentów. Trzeba zdobyć najlepszy materjał lekarski, gdyż zaznaczam jeszcze raz, że powodzenie reformy jest przedewszystkiem zależne od wysokiego poziomu lecznictwa, jakie będzie panować w tej nowej organizacji.

Przeto należy wyłowić tych lekarzy, którzy mają już przygotowanie do objęcia stanowiska lekarza rodzinnego. Nadto należy przeszkolić część obecnych lekarzy kasowych w kasowych przychodniach specjalistycznych, w których pracują wybitni ordynatorzy, zwłaszcza w kasach miast uniwersyteckich. Lekarze dotychczasowi zajmujący się tylko jedną gałęzią specjalistyczną, a chcący przejść na nowe stanowisko po teoretycznem odświeżeniu wiadomości z innych dziedzin medycyny, powinni odbyć praktykę conajmniej jednoroczną w kasowych przychodniach specjalistycznych. Przy masowym materjale chorobowym naszych przychodni lekarz nabędzie o wiele szybciej praktycznych wiadomości we wszystkich dziedzinach medycyny, aniżeli w szpitalu, który nie rozporządza tym materjałem, z którym lekarz w codziennem życiu się spotyka. Poza przychodniami kasowemi może lekarz rodzinny przeszkolić się w szpitalach kasowych lub publicznych. Nadto obowiązkową roczną praktykę szpitalną powinni lekarze odbyć na wszystkich oddziałach.

Związek Kas Chorych powinien się zwrócić do wydziałów lekarskich naszych uniwersytetów, by naukę lekarską dostosowały do tych nowych wymagań życiowych i zwracały uwagę młodzieży akademickiej zwłaszcza wyższych roczników medycyny, że w przyszłości ubezpieczalnie społeczne potrzebować będą w pierwszym rzędzie lekarzy ogólnych, praktycznych, uniwersalnie wykształconych i tylko w znacznie mniejszej ilości specjalistów, ale za to wysokiej klasy i o kwalifikacjach znacznie wyższych, aniżeli dotychczas.

Poza tem należy okresowo szkolić lekarzy rodzinnych, by nie zaskorupieli ale szli za prądem wiedzy i praktyki lekarskiej i zapoznawali się z postępem nauki klinicznej i medycyny społecznej.

Z określenia wyżej charakteru ośrodka leczniczego z lekarzem rodzinnym jako jego kierownikiem wynika, że proponowana reforma nie ma na celu obniżenia lecznictwa, przeciwnie reforma ta dąży nie tylko do utrzymania, ale do podniesienia jego poziomu. Przedewszystkiem dążyć należy, by to kasowe lecznictwo było zracjonalizowane i było wyrazem jakiejś głębszej logiki.

Nie wolno rezygnować z wielkich zdobyczy medycyny w zakresie lecznictwa specjalistycznego i badań laboratoryjnych. To wszystko musi być utrzymane, ale w granicach naturalnych, bez tej przesady, która dziś cechuje lecznictwo kasowe. Wielka część lecznictwa może być wykonywana w ramach ośrodków leczniczych, tylko pewna część wymaga konsultacji i leczenia przez specjalistów. Gdzie leży granica? Kiedy bezapelacyjnie chory należy do specjalisty, musi już rozstrzygnąć sumienie i przygotowanie fachowe lekarza rodzinnego. Trzeba dążyć, by to wykształcenie było skrupulatniejsze a sumienie wrażliwe, by lekarz rodzinny mógł rozstrzygnąć w odpowiedniej chwili, że dalsze leczenie należy do specjalisty, lub wątpliwości rozpoznawcze musi usunąć konsulent-specjalista. Również reforma ta nie jest rezygnacją z systemu ambulatoryjnego i nie oznacza ona bynajmniej jego bankructwa, lecz przeciwnie utrzymać należy system przychodni dla lekarzy rodzinnych i przychodni dla specjalistów. Wówczas te przychodnie otrzymają inny wygląd, nie będzie tego tłoku, hałasu, jarmarcznej gonitwy za kartką do lekarza, ale panować będzie poważny spokój, cisza, tak potrzebne dla skołatanych nerwów prawdziwie chorych, szukających u lekarzy specjalistów ulgi w cierpieniach, nieraz ratunku i nadziei na przyszłość.

Ale zasadą musi być, że każdy chory potrzebujący pomocy lekarskiej przejść musi przez ośrodek leczniczy, przez lekarza rodzinnego. Tylko w ten sposób lekarz tam ordynujący będzie miał charakter opiekuna zdrowotnego rodziny. Lekarz mający szczupły zakres ubezpieczonych (1000) w najkrótszym czasie będzie się mógł zapoznać ze wszystkiemi warunkami życia ubezpieczonego, z jego konstytucją fizyczną i duchową, z jego warunkami materjalnemi, mieszkaniowemi i t. d.

Nazwano ten system sitem. Błędna nazwa. Lekarz rodzinny musi znać wszystkich ubezpieczonych swego terenu, tylko w ten sposób ma możność zapoznania się ze stanem zdrowotnym całego swego rejonu. Taki system ma bardzo cenne zalety i odda wielkie korzyści.

Lekarz rodzinny z czasem będzie mógł doskonale się zorjentować, czy poza lekarską koniecznością leczenia szpitalnego (rodzaj choroby) wymagają tego leczenia warunki domowe.

Za konieczność leczenia szpitalnego odpowiada lekarz rodzinny. Zadaniem lekarza obwodowego jest przeprowadzenie kontroli racjonalności stosowania leczenia szpitalnego.

Sprawą leczenia szpitalnego będzie się musiał zająć Związek Kas Chorych i wydać odpowiednią instrukcję.

VI.

Jeśli reforma lecznictwa ma być owocna, musi dać lekarzowi optimum warunków co do warsztatu pracy i wynagrodzenia. Warsztat pracy lekarza rodzinnego powinien być łatwo dostępny. Najlepiej, jeśli mieszka w najbliższym promieniu ośrodka, lub w samym ośrodku.

Lekarz rodzinny nie powinien wiele czasu tracić na dojazdy do ośrodka. Nadto warunki materjalne powinny być tego rodzaju, by nie był obarczony troską o byt, o utrzymanie rodziny, by miał radość z pracy swojej i mógł w nią włożyć całą duszę i mógł spełniać zadanie prawdziwego lekarza rodzinnego.

Lekarz powinien więc mieć radość ze swego warsztatu pracy. Warsztat pracy powinien być wygodny i ułatwiajcy pracę. Zasadniczo każdy ośrodek powinien się składać z 4 izb, a więc z poczekalni, gabinetu ordynacyjnego, pokoju dla zabiegów i opatrunków i pokoju higjenistki, gdzie by były umieszczone regale ze wszystkiemi dokumentami, drukami i t. d. Zależnie od warunków miejscowych i finansowych kasy można czasowo ograniczyć liczbę izb nawet w ostatecznej konieczności do dwóch. Ale wówczas muszą być te izby duże. W każdym wypadku gabinet ordynaryjny lekarza musi być duży, gdyż w nim udziela się pomocy lekarskiej z rozmaitych dziedzin medycyny, lekarz musi się w nim wygodnie poruszać, musi pomieścić konieczną aparaturę (stół opatrunkowy, i ginekologiczny, wagę i t. d.). Gdy ośrodek składa się z 2-ch izb musi i poczekalnia być duża, gdyż w niej załatwiać będzie higjenistka wszystkie biurowe sprawy, za parawanem mierzyć będzie gorączkę i t. d.

Do kompletu personelu ośrodka leczniczego powinna należeć higjenistka-wywiadowczyni. Ośrodek leczniczy byłby wówczas idealnie postawiony. Jednakowoż jeśli brak środków finansowych lub brak wykwalifikowanych sił nie pozwalają na utrzymanie higjenistce wywiadowczyni, to ten brak nie może być przeszkodą w uruchomieniu ośrodka. Lepiej mieć ośrodek dobry bez higjenistki-wywiadowczyni, niż posiadać higjenistkę bez ośrodka leczniczego.

Należy z początku być skromnym, ale to co się urządzi, musi być dobre, celowe, racjonalne i trwałe. Aparatura skromna. W każdym ośrodku musi być możność przeprowadzenia badania moczu na jego ciężar gatunkowy, białko, cukier, barwiki żółci, i inne drobne badania, powinien być aparat do mierzenia ciśnienia krwi, ewentualnie waga osobowa. Lekarze obwodowi powinni dość często odwiedzać ośrodki i naocznie się przekonywać jaki rodzaj i zakres lecznictwa w nich się stosuje. W ośrodkach, w których się bada oseski, powinna być również waga dziecięca. Innych specjalnych aparatów nie potrzeba.

VII.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem w art. 128 przewiduje, że kasa może zakładać apteki wraz z punktami rozdawczemi leków. Przepis ten ustawowy jest ważny z dwóch względów. Kasa może w każdym ośrodku urządzić punkt rozdawnictwa gotowych leków. Lekarz ośrodka przyzwyczai się do tego, będzie zapisywał mniej skombinowanych leków zwłaszcza do apteki publicznej. Da to kasie znaczne oszczędności.

Również jest wskazanem, by przy organizowaniu ośrodków pomyślały kasy o ułatwieniu ubezpieczonym w otrzymywaniu leków kombinowanych, świeżo w aptece przygotowywanych, które wydaje już apteka kasowa lub publiczna. O ile odległość ośrodka od apteki jest duża, należy w ośrodku gromadzić 2 razy dziennie wszystkie recepty i przez posłańca odsyłać do apteki i zpowrotem gotowe już leki do ośrodka. Będzie to niezmierną wygodą dla ubezpieczonych,

ośrodek jest wówczas przystępny nie tylko dla uzyskania pomocy lekarskiej, ale także i lekarstwa.

Inaczej byłaby pomoc tylko połowicznie przystępna. Nie odnosi się to naturalnie do nagłych przypadków.

Przy małych ośrodkach obejmujących w skupieniu 1000 ubezpieczonych w regule nie trzeba będzie środków komunikacyjnych dla lekarzy. Wystarczą zwykłe środki komunikacyjne w mieście. Tylko na krańcach miasta i w powiatach, gdzie ludność ubezpieczona nie mieszka w skupieniu tylko jest rozrzucona, kasa dostarczy tych środków.

Lekarz rodzinny jest z natury rzeczy kierownikiem ośrodka leczniczego. Jeśli pracują w nim siły administracyjne, muszą mu podlegać, gdyż w takiej małej komórce nie może być dualizmu władz, chyba, że się wykonuje tam większe czynności administracyjne, jak zgłaszanie członków, inkaso i t. d. to personel ten podlegać będzie w tych sprawach bezpośrednio władzom administracyjnym kasy.

Urzędnik dla drobnych spraw administracyjnych podlega bezpośrednio lekarzowi rodzinnemu.

Bezpośrednim przełożonym lekarza rodzinnego jest lekarz obwodowy. On powinien regularnie lustrować działalność ośrodków leczniczych, mieć bezpośredni nadzór, kontrolować poziom lecznictwa i zakres przyznawanych świadczeń. Lekarz obwodowy jest pośrednikiem między lekarzem rodzinnym a lekarzem naczelnym.

Tylko taki podział pracy między lekarzem naczelnym a obwodowymi, umożliwia sprawność organizacyjną. I lekarze obwodowi chcący spełniać funkcję kontrolną lecznictwa ośrodków leczniczych, muszą naturalnie również posiadać wysokie kwalifikacje nietylko administracyjne, ale również kliniczne, zagadnienia medycyny i higjeny społecznej, jako też chorób zawodowych nie powinny im być obce.

W końcu chcę zwrócić uwagę na ważność zastępstw i rezerw lekarzy rodzinnych. O ile ośrodki mają dobrze funkcjonować stale, bez przerw, winna być z góry przygotowana rezerwa lekarzy rodzinnych z tymi samymi kwalifikacjami, by w razie choroby lekarza, urlopu lub śmierci zastępstwo było natychmiastowe. Nie należy obsadzać tych stanowisk siłami lekarskiemi do zadań lekarza rodzinnego nie przygotowanemi, gdyż cała linja działalności uporządkowanej i uregulowanej załamuje się wówczas i kasa narażona jest na niezadowolenie ubezpieczonych i straty materjalne. Przeto rezerwa musi być w dostatecznej ilości, przypuszczalnie 10% lekarzy zastępców kandydatów na przyszłych lekarzy rodzinnych. Kasa mogłaby takich lekarzy-kandydatów zatrudniać na warunkach asystenckich z niższemi poborami. Lekarze ci zajęci by byli w kasowych poradniach specjalistycznych, w szpitalach i kształciliby się na doskonałych lekarzy rodzinnych.

Reasumując powyższe zasady nowej organizacji lecznictwa w kasach, można ustalić:

1. Reforma lecznictwa kasowego winna iść w kierunku utworzenia małych rejonów dla najwyżej 1000 ubezpieczonych.
2. Kasy Chorych powinny przeprowadzić ewidencję ubezpieczonych według ich miejsca zamieszkania (dzielnica, ulica, powiat, wieś).
3. W centrum rejonu organizuje kasa ośrodek leczniczy składający się z 2 — 4 izb.
4. Kierownikiem ośrodka leczniczego jest lekarz rodzinny uniwersalnie wykształcony, udzielający w miastach uniwersyteckich porad w ściśle ograniczonych cierpieniach, we wszystkich innych miastach we wszystkich dziedzinach medycyny.
5. Obok ośrodków leczniczych kasy w sąsiedztwie centrali tworzą przychodnie specjalistyczne ze specjalistami wysokiej klasy.
6. W dzielnicach, gdzie system kasowych przychodni jest niemożliwy, ośrodki lecznicze i lecznictwo specjalistyczne mieszczą się w gabinetach prywatnych lekarzy.
7. Wszyscy ubezpieczeni zamieszkali na terenie rejonu korzystają z pomocy lekarskiej przedewszystkiem w ośrodku leczniczym.
8. Lekarz rodzinny w razie potrzeby kieruje chorego do przychodni specjalistycznej dla rozpoznania lub leczenia.
9. Zaletą powyższej organizacji lecznictwa jest uprzystępnienie pomocy lekarskiej, jej racjonalność i celowość, połączona z mniejszemi wydatkami. Nadto umożliwiony jej wysoki poziom lecznictwa.
10. Organizacja lecznictwa nie łamie dotychczasowego systemu przychodni, utrzymuje go nadal. Nie podtrzymuje jednak dogmatu wyłącznego systemu przychodni, lecz dopuszcza, gdzie to jest konieczne, do leczenia ubezpieczonych w gabinetach prywatnych lekarzy pod kontrolą ich urządzeń, czasu leczenia wyłącznie dla ubezpieczonych i prowadzenia wszystkich agend administracyjnych z tem lecznictwem związanych.
11. Reforma powinna być przeprowadzona ewolucyjnie najpóźniej jednak w okresie 3 lat.

Dr. STANISŁAW FISCHLOWITZ

MIĘDZYNARODOWE USTAWODAWSTWO EMERYTALNE

Zgodnie z przewidywaniami XVII sesja Międzynarodowej Konferencji Pracy uchwaliła w czerwcu r. b. sześć projektów konwencji i zalecenie, poświęcone ubezpieczeniu na starość, na wypadek inwalidztwa i śmierci.

Tak więc po spodziewanem uchwaleniu w roku następnym międzynarodowej konwencji, dotyczącej ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, zamknie się już ostatecznie krąg międzynarodowych ubezpieczeniowych konwencyj pracy, normujących skolei wszystkie działy ubezpieczeń społecznych.

Nie wchodząc w bliższe szczegóły wyjątkowo obszernych tym razem i rozległych tekstów ubezpieczeniowych, uchwalonych na XVII sesji Konferencji, należałoby jednak

zbliska przyjrzeć się głównym rezultatom prac, dokonanych w tym kierunku przez Konferencję, a skupiających dziś na sobie baczną uwagę całej opinji ubezpieczeniowej.

Główny problemat formalny międzynarodowej reglamentacji ubezpieczeń emerytalnych stanowi podział normowanej materji pomiędzy poszczególne konwencje. Były tu, zasadniczo rzecz biorąc, możliwe dwa rozwiązania: 1) podział pionowy, polegający na odrębnem uregulowaniu ubezpieczeń emerytalnych w stosunku do poszczególnych kategoryj pracowniczych (w szczególności — pracowników najemnych rolnictwa z jednej strony a pracowników najemnych przemysłu i innych działów gospodarstwa społecznego ze strony drugiej) i 2) podział poziomy, polegający na odrębnem uregulowaniu każdego z trzech działów tych ubezpieczeń. Konferencja przyjęła równocześnie jeden i drugi podział, co w rezultacie doprowadziło do uchwalenia aż sześciu konwencyj: A) trzech konwencyj dotyczących obowiązkowego a) ubezpieczenia na starość, b) ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i c) ubezpieczenia na wypadek śmierci pracowników najemnych przedsiębiorstw przemysłowych, handlowych i wolnych zawodów oraz chałupników i służby domowej oraz B) trzech analogicznych konwencyj, dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia pracowników najemnych zatrudnionych w rolnictwie.

Trudno byłoby kwestjonować słuszność tego rodzaju rozparcelowania materji pomiędzy sześć projektów kowencyj. Podział reglamentacji ubezpieczeń emerytalnych na konwencję, obejmujące 1) robotników rolnych i 2) wszystkie inne kategorje pracowników najemnych, a zwłaszcza robotników przemysłowych, odpowiada ściśle tradycjom Organizacji, która oddzielała dotąd zawsze przy unormowaniu innych gałęzi ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie obu tych wielkich kategoryj świata pracy. Wyodrębnienia tego rodzaju domagała się delegacja polska, poparta przez inne delegacje, wychodząc z złożenia, że nie należy wyłączać z międzynarodowego ustawodawstwa pracy tych wszystkich państw, które z tych czy innych względów nie zdołały dotąd rozciągnąć ubezpieczeń emerytalnych na pracowników zatrudnionych w rolnictwie i które w obecnym okresie wyjątkowo ostrego kryzysu rolnego nie mogą przeprowadzić tak ważnej zresztą i pilnej reformy społecznej. Niektóre delegacje — zwłaszcza państw środkowo- i wschodnio-europejskich poparły stanowisko delegacji polskiej, niektóre — zwłaszcza zachodnio europejskie— wypowiedziały się przeciw, większość jednak zgłosiła w tej mierze desinteressement. Pewne wątpliwości przeciw tego rodzaju rozwiązaniu nasuwały się tylko grupie robotniczej, która opierała się na przeciwnej powyższemu rozwiązaniu uchwale Międzynarodowej Federacji Pracowników Rolnych z 7 czerwca 1933 r. O ile chodzi o stanowisko grupy pracodawców rolnych, Międzynarodowa Komisja Rolna nie wypowiedziała się co do samej formy reglamentacji; przedłożyła ona natomiast Konferencji swą opinję co do samego meritum sprawy, a mianowicie co do rozszerzenia ubezpieczeń społecznych na rolnictwo. Rzecz charakterystyczna, że przedstawiciele rolnictwa zaznaczyli, iż nie sprzeciwiają się wprowadzeniu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie i to tak ze względów humanitarnych jak i celem zapobieżenia migracji ze wsi do miast; podkreślili natomiast, że uważają za właściwe dostosowanie ubezpieczeń pracowników rolnych do szczególnych warunków rolnictwa (niższe koszty utrzymania na wsi, rodzaj zarobków otrzymywanych przez robotników rolnych, okoliczność, że pewne stany, wywołujące niezdolność do pracy u robotnika przemysłowego, nie powodują jej jeszcze u robotnika rolnego, wreszcie sprawa rozszerzenia ubezpieczenia w formie fakultatywnej na samodzielnych pracowników rolnych).

Uważając za słuszne i właściwe wyodrębnienie reglamentacji ubezpieczeniowej robotników rolnych, należy jednak wyrazić żal, że odrębne warunki ubezpieczenia w rolnictwie — jeżeli już nie w zastosowaniu do powyższych zagadnień, to choćby conajmniej w zastosowaniu do zakresu osobowego ubezpieczenia — nie znalazły jakiegokolwiek uwzględnienia w tekście trzech konwencyj rolnych, które z minimalnemi wyjątkami pokrywają się swą treścią z tekstem trzech konwencyj przemysłowych. Przewidziano tylko możność zwolnienia od obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej rolnych pracowników najemnych w systemach, które przewidują opłatę składki przez pracodawców w formie ryczałtowej. Pozatem nie zamieszczono w trzech konwencjach rolnych żadnych specjalnych postanowień, uwzględniających warunki pracy w rolnictwie.

Decyzja Konferencji co do podziału konwencyj na konwencje rolne i przemysłowe odpowiada projektom przedłożonym jej przez Międzynarodowe Biuro Pracy. Jedyna istotna zmiana, przeprowadzona w tej mierze przez Konferencję, polega na tem, że z inicjatywy polskiej zmieniono nieco linję demarkacyjną pomiędzy zakresem osobowym konwencyj pierwszych i konwencyj drugich. Przeniesiono mianowicie służbę domową, zatrudnioną w gospodarstwach pracodawców rolnych, z konwencyj przemysłowych do rolnych. Pozostawienie bez zmiany w tym punkcie projektów M. B. P. uniemożliwiłoby bowiem ratyfikację konwencyj przemysłowych państwom, które ubezpieczają swych pracowników przemysłowych i innych podobnych, a nie ubezpieczają pracowników rolnych; trudno bowiem wyobrazić sobie, by państwa, które pozostawiają poza zakresem ubezpieczenia pracowników zatrudnionych bezpośrednio w produkcji rolnej, poddawały obowiązkowi ubezpieczenia służbę domową, zatrudnioną w gospodarstwach wiejskich. Rewidując — stosownie do wniosku polskiego — sformułowanie konwencyj w tym punkcie, Konferencja zapobiegła powstaniu trudności, jakie istnieją o ile chodzi o ratyfikację konwencyj o ubezpieczeniu na wypadek choroby, które ubezpieczenie całej bez wyjątku służby domowej włączają do konwencji przemysłowej.

Jak się okazuje przy skonfrontowaniu zamierzeń w zakresie międzynarodowej reglamentacji ze stanem wewnętrznych ustawodawstw poszczególnych państw, podział reglamentacji z punktu widzenia ryzyk pokrytych ubezpieczeniem jest również koniecznością, której nie można uniknąć. Istnieje bowiem wprawdzie cały szereg państw, które posiadają — związane z sobą niejednokrotnie jak najorganiczniej — ubezpieczenia przeciwko wszystkim trzem tym ryzykom, ale nie brak państw, które ubezpieczają swych pracowników tylko przeciw jednemu lub przeciw dwom z omawianych tu ryzyk. Objęcie wszystkich trzech ryzyk jedną konwencją uniemożliwiłoby więc im ratyfikację konwencji, zmniejszając tem samem zasięg międzynarodowego ustawodawstwa pracy.

Konwencji obejmującej równocześnie wszystkie trzy te działy ubezpieczenia emerytalnego, nie mogłyby np. ratyfikować Francja, Bułgarja, Hiszpanja, Włochy i Irlandja, które posiadają właściwie tylko ubezpieczenie na starość i na wypadek inwalidztwa, lub Belgja, która nie posiada ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa.

Konwencje regulują w sposób jednolity warunki ubezpieczenia wszystkich kategoryj pracowniczych objętych ich zakresem. Nie uwzględniają więc one odrębności systemów emerytalnych, istniejących w poszczególnych państwach w stosunku do pewnych określonych kategoryj zawodowych jak górników, kolejarzy i t. p. Trudno się temu dziwić. Zróżnicz-

kowanie reglamentacji pod tym kątem widzenia natrafiłoby na techniczne trudności nie do pokonania. Wypada jednak zwrócić uwagę na bardzo istotne i ciekawe odchylenie od tej zasady, przeprowadzone w konwencjach o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa i na wypadek śmierci. Wyjątki te dotyczą pracowników umysłowych, którym przyznają dalej idącą ochronę niż innym kategorjom ubezpieczonych. Zasługuje to na podkreślenie tembardziej, że odnośne klauzule art. 4 ust. 3 konwencji o ubezpieczeniu inwalidzkiem i art. 7 ust. 2 konwencji o ubezpieczeniu na wypadek śmierci wprowadzone zostały na wniosek polskiego delegata pracowniczego p. Kościńskiego. Stanowią one właściwie wyłączny rezultat osobistych jego interwencyj, podyktowanych chęcią wprowadzenia po raz pierwszy w międzynarodowem ubezpieczeniowem ustawodawstwie pracy postanowień, przyznających pracownikom umysłowym odrębną i szczególną pozycję w dziedzinie ubezpieczenia społecznego. Postanowienia te dotyczą 1) przyznania renty inwalidzkiej pracownikowi umysłowemu, o ile na skutek niezdolności do wykonywania jego zawodu nie może on zdobyć odpowiedniego zarobku pracą wykonywaną w zawodzie, który dotąd zazwyczaj wykonywał, albo w zawodzie podobnym (pojęcie inwalidztwa zawodowego) i 2) przyznania renty wdowiej wdowie po pracowniku umysłowym niezależnie od jakichkolwiek dalszych warunków co do wieku i niezdolności do pracy. Praktyczną skuteczność tego postanowienia zmniejsza może nieco — ale nie usuwa go w zupełności— fakt, że mają one obowiązywać tylko w stosunku do państw, które ustanowiły oddzielne ubezpieczenie pracowników umysłowych. Konwencje przechodzą natomiast w zupełności do porządu nad odrębnemi systemami ubezpieczeniowemi pewnych określonych kategoryj robotników fizycznych. W szczególności zwraca tu uwagę brak jakichkolwiek postanowień, dotyczących zawodowego ubezpieczenia górniczego. Jak wynika ze sprawozdania komisji, oparła się ona przytem na założeniu, że należy dążyć do odrębnego uregulowania całokształtu ubezpieczeń społecznych górników, które będzie dokonane w przyszłości z współudziałem przedstawicieli górników (na sesji XVII brakowało ich w zupełności). To też wniosek polski, zmierzający do obniżenia wieku renty starczej w zawodowem ubezpieczeniu górniczem do 60 roku życia, przyjęty początkowo przez komisję (głosowali za nim nawet przedstawiciele pracodawców niektórych państw środkowo europejskich) nie pozostał w ostatecznym tekście konwencji ze względu na stanowisko W. Brytanji, która zagroziła nieratyfikowaniem konwencji w razie zachowania tego przepisu.

O ile chodzi o ocenę samej treści konwencyj, należy stwierdzić, że stanowią one jak większość międzynarodowych konwencyj pracy rezultat kompromisu pomiędzy dwiema sprzecznemi tendencjami: jedną, zmierzającą do ułatwienia ratyfikacji przez znaczną część państw — członków Organizacji przez uzgodnienie ich w miarę możności z ustawodawstwami tych państw i drugą, zmierzającą do nadania konwencjom treści, która stanowiłaby pewien określony i wyraźny postęp społeczny. Walka o konwencję toczy się bowiem prawie zawsze o to, czy konwencja poziomem swym ma zbliżać się do poziomu średniego czy też raczej minimalnego; zalecenia tylko— a już nie konwencje — mogą w myśl ustalonej praktyki zmierzać do osiągnięcia poziomu maksymalnego. Znalezienie odpowiedniej i właściwej wypadkowej dwóch tych sprzecznych tendencyj nasuwa z natury rzeczy duże trudności. Ujęcie treści konwencji w taki sposób, że pozostałyby one martwą literą jako akty prawno-międzynarodowe, które nie weszłyby w życie wogóle, czy też zostałyby ratyfikowane przez nieznaczną tylko ilość państw, oznaczałoby niewątpliwie zupełne bankructwo międzynarodowego ustawodawstwa pracy. Niebezpieczeństwo to jest zaś tembardziej realne, że, jak uczy doświadczenie, ratyfikacje konwencji przez państwa, których ustawodawstwo nie zgadza się z treścią konwencji, należą do rzadkości. Z drugiej zaś strony nie może ulegać wątpliwości, że nadanie konwencjom zbyt skromnej i ograniczonej treści może pociągać za sobą niekorzystne społecznie następstwa, przyczyniając się — wbrew wszelkim przeciwnym gwarancjom, zawartym w statucie Organizacji — do obniżenia poziomu urządzeń polityki społecznej w poszczególnych państwach bardziej zaawansowanych. Przewinięcie się pomiędzy Scyllą i Charybdą obu tych niebezpieczeństw wymaga wyjątkowo zręcznej ręki sternika, którym w praktyce jest z reguły Międzynarodowe Biuro Pracy; orjentuje się ono bowiem najlepiej tak co do możliwości ratyfikacji konwencyj, jak i co do konieczności osiągnięcia w nich pewnego określonego poziomu socjalnego. Nie od rzeczy będzie stwierdzić, że wpływ Międzynarodowego Biura Pracy na treść i redakcją konwencyj — a już zwłaszcza ubezpieczeniowych — jest znacznie większy niżby to wynikało ze statutu czy regulaminów i że, co zatem idzie, odpowiedzialność Biura za uchwalone przy tak czynnej jego współpracy konwencje — jest znacznie poważniejsza niżby się to na pierwszy rzut oka wydawać mogło.

Trudno stwierdzić, czy konwencje o ubezpieczeniu emerytalnem rozwiązują we właściwy sposób problem uzgodnienia z sobą dwóch tych tendencyj. Niewątpliwie poziom ich jest stosunkowo niski. Jak się wyraził referent zalecenia, senator belgijski Jauniaux, konwencje są obrazem namalowanym raczej blademi barwami. Rzuca się zwłaszcza w oczy może istotnie zbyt zaakcentowana rozbieżność pomiędzy poziomem konwencyj a zalecenia. Wydaje się jednak, że treść konwencyj nie mogłaby wypaść znacznie pozytywniej niż to ma miejsce w tekstach uchwalonych w Genewie w czerwcu 1933 r. Przeżywany obecnie kryzys, który w dziedzinie ubezpieczenia społecznego wyraża się w niektórych państwach w znacznem obniżeniu korzyści ubezpieczeniowych, nie mógł nie wycisnąć pewnego piętna również i na pracach około międzynarodowego uregulowania ubezpieczeń społecznych. Przyczyniły się do tego zresztą również i pewne inne okoliczności szczególnej natury. W żadnym może dziale normowanego dotąd międzynarodowo ustawodawstwa społecznego nie istnieje taka rozbieżność systemów i metod jak właśnie w ubezpieczeniach emerytalnych. Obok zasadniczego podziału na ubezpieczenia we właściwem tego słowa znaczeniu i ubezpieczenia bezskładkowe, nie brak jeszcze całego szeregu grup i kategoryj, z których każda wymagałaby tu uwzględnienia aby mogła pomieścić się w ramach międzynarodowej reglamentacji ubezpieczenia. Przykrojenie konwencyj w tym kierunku, by mogły one objąć wszystkie te typy ubezpieczeń, musiało w pewnej mierze wpłynąć na bardziej ryczałtowe i ogólnikowe ujęcie konwencyj, które nie pozwalało skolei na ustalenie wyraźniejszych i dalej idących zobowiązań międzynarodowych. W obawie przed zamknięciem im przystępu do międzynarodowego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, poszczególne państwa starały się często w sposób może jednostronny i przesadny o jaknajdalej idące zbliżenie powstającego prawa międzynarodowego do obowiązującego w tych państwach prawa narodowego. Przy każdym artykule rozpoczynała się w komisji prawdziwa defilada odnośnych przepisów ustawowych każdego państwa. Zresztą akcja w kierunku uniknięcia rozbieżności pomiędzy ustawodawstwem poszczególnych państw a uchwalanemi konwencjami doprowadzać musiała z konieczności do przeładowania konwencyj wyjątkami i odchyleniami od zasad w nich przyjętych, które nie wyszły może na korzyść ich zwartości i jednolitości, ale które były nieraz nie do uniknięcia. Dało się to zwłaszcza zauwa-

żyć w odniesieniu do zakresu osobowego ubezpieczenia. Niema państwa, które nie przewidywałoby wyjątków od zasady obowiązku ubezpieczenia pracowników najemnych. Wyjątki te, posiadające zresztą bardzo różne założenia i cele, nie pokrywają się z sobą jednak w poszczególnych państwach w zupełności. Katalog ekscepcyj przedstawia się w różnych państwach a nawet w różnych systemach ubezpieczeniowych obowiązujących na obszarze tego samego państwa, bardzo różnorodnie. Jeżeli państwo A. posiada wyjątki b) i c) a państwo B. wyjątki d) i e), to konwencja międzynarodowa, o ile ma być możliwą do ratyfikacji przez państwa A i B, musi przewidywać wyjątki b. c. d i e. Wynika już stąd, że konwencja międzynarodowa ze względu na wymienioną powyżej okoliczność musi przedstawiać się mniej korzystnie pod względem społecznym, przewidując większą ilość odchyleń i wyjątków od zasady obowiązku ubezpieczenia niż poszczególne ustawodawstwa narodowe. Nie inaczej przedstawia się sytuacja o ile chodzi o inne zagadnienia ubezpieczeniowej natury.

Przystępując do oceny konwencyj międzynarodowych, nie można jednak zapominać o tem, że nawet pomimo stosunkowo niskiego swego poziomu, na którym pozostaje większość zainteresowanych ustawodawstw społecznych, nie są one pozbawione z punktu widzenia interesów pracowniczych dużego znaczenia. Normy wewnętrznego ustawodawstwa mogą bowiem ulec w każdej chwili zmianie, a w okresach przesilenia gospodarczego, z którego dotąd nie wyszliśmy, zmiany te idą dziś wyraźnie w większości państw na niekorzyść poziomu ubezpieczenia. Opancerzenie prawno-międzynarodowe pewnych podstaw ubezpieczenia, które nawet w chwili obecnej mogą nie wydawać się sporne i wątpliwe, może jednak w bliskiej przyszłości z chwilą wzmożenia się tendencyj wstecznych nabrać właściwego znaczenia, uniemożliwiające przekroczenie wdół pewnego społecznego minimum międzynarodowego.

O tem, że nawet tak stosunkowo skromne projekty konwencyj, jakie zostały uchwalone trzy miesiące temu w Genewie, mogą stanowić skuteczny hamulec zbyt daleko idących tendencyj reakcyjnych, może świadczyć fakt, że przeciwko znacznej ilości ich postanowień występowała delegacja niemiecka, zaznaczając, że nadmiernie krępują one swobodę działania wewnętrznych ustawodawstw. Stanowisko to delegacji niemieckiej, domagającej się uwzględnienia w międzynarodowych konwencjach pracy nietylko ustawodawstwa niemieckiego, obowiązującego w chwili obecnej, ale również mającego być wydanem w przyszłości, rzucało charakterystyczne światło na zupełnie jeszcze niewyjaśnione linje wytyczne społecznej polityki ubezpieczeniowej Trzeciej Rzeszy, nasuwając zrozumiałe obawy co do zasadniczego jej kierunku. Delegacja niemiecka, która naskutek znanych incydentów opuściła wkrótce Konferencję, nie wywarła większego wpływu na treść konwencyj. Przechodząc do charakterystyki stanowiska innych rządów na Konferencji, należy zauważyć, że za jak najwyższem wyśrubowaniem zobowiązań w niej zawartych występowała delegacja francuska, szerokiego rozbudowania ich treści domagała się naogół delegacja czechosłowacka, a za możliwem umiarkowanem ich ujęciem występowali delegaci Austrji, Jugosławji i Rumunji. Bardzo silny, a w niektórych punktach decydujący wpływ na przebieg prac komisji wywarła delegacja angielska, która w sposób jak najbardziej kategoryczny i nieustępliwy żądała uwzględnienia różnych szczegółów ustawodawstwa brytyjskiego, odbiegającego, jak wiadomo, w całym szeregu kwestyj od ustawodawstw kontynentalnych. O ile chodzi o element fachowy w pracach ubezpieczeniowych, wysuwali się na plan pierwszy przedewszystkiem znakomity ubezpieczeniowiec austrjacki szef sekcji Schrom, poza tem p. Giorgio (Szwajcarja), Mikeli (Włochy), Dreyfuss (Francja), Matjasicz (Jugosławja) i sir Walter Kinnear (W. Brytanja).

Trudno się temu dziwić, że w dyskusjach niejednokrotnie ściśle fachowych i technicznych udział przedstawicieli pracodawców i robotników był stosunkowo nieznaczny i mało istotny. O ile chodzi o grupę robotniczą, zwracały na siebie uwagę przemówienia senatora Jauniaux (Belgja), p. Buisson (Francja) i miss Loughlin (W. Brytanja). Pierwsze skrzypce grał jednak w grupie robotniczej bezsprzecznie p. Kościński, którego wystąpienia, dobrze uzasadnione i bronione przekonywująco, wywierały nieraz widoczny wpływ na decyzje komisji. Grupa pracodawców nie była szczególnie przygotowana do prac nad ubezpieczeniem emerytalnem. Zdarzało się nawet że występowała ona przeciw swoim własnym interesom. Głównymi leaderami grupy pracodawców w komisji ubezpieczeniowej byli: p. Tzaut (Szwajcarja) oraz Forgeron i Walline (Francja).

Jak na poprzedniej (XVI) tak i na ostatniej (XVII) sesji Konferencji dużą rolę odegrały zagadnienia migracyjnej natury, związane z reglamentacją ubezpieczeń emerytalnych. Wchodziły tu w grę trzy zagadnienia o równej — pod kątem widzenia interesów emigracyjnych — doniosłości międzynarodowej, a mianowicie: 1) sprawa traktowania obywateli państw obcych, 2) sprawa wypłaty świadczeń zagranicę i 3) sprawa zachowania uprawnień ekspektatywowych osób, przechodzących z ubezpieczenia emerytalnego jednego państwa do ubezpieczenia emerytalnego państwa drugiego. Z trzech tych zagadnień doczekały się pełnej realizacji w konwencjach z r. 1933 tylko postulaty, związane z pierwszym z trzech tych zagadnień, a polegające na zagwarantowaniu „égalité de traitement" obywatelom państw, które ratyfikowały powyższą konwencję. Uregulowanie zagadnienia trzeciego, wysuwanego od początku z dużą energją przez delegację polską, odroczone zostało do XVIII i XIX sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy. Międzynarodowe Biuro Pracy wychodziło mianowicie z założenia — któremu trudno byłoby odmówić pewnego uzasadnienia — że prace w kierunku międzynarodowego zagwarantowania zachowania uprawnień ubezpieczeniowych emigrantów wymagają jeszcze dalszego pogłębienia i rozszerzenia i że uchwalenie obok sześciu projektów konwencji materjalnych — i to równocześnie — osobnego projektu konwencji, poświęconej wyłącznie omawianemu tu zagadnieniu, musiałoby natrafić na duże trudności. Jakkolwiek więc znaczna większość odpowiedzi, udzielonych przez poszczególne rządy na kwestjonarjusz, wypowiedziała się za pozytywnem uregulowaniem tego zagadnienia na XVII sesji a tylko nieznaczna ilość odpowiedzi była za jego odroczeniem i jakkolwiek rządy oświadczyły się prawie że jednomyślnie za wybraniem jednego z trzech systemów[1]) co do których były konsultowane, Międzynarodowe Biuro Pracy zaproponowało Konferencji przełożenie zagadnienia tego do najbliższej jej sesji. Wobec poparcia stanowiska Biura przez grupę robotniczą oraz niektóre rządy zainteresowane w sprawach polityki emigracyjnej (zwłaszcza rząd włoski) delegacja polska nie sprzeciwiła się zaproponowanej ze strony Biura procedurze, zwracając tylko z całym naciskiem uwagę na konieczność odroczenia zagadnienia tego na najbliższą sesję jako do drugiej dyskusji, ponieważ pierwsza odbyła się już na sesji w r. 1932. W tym też kierunku wypowiedziała się początkowo większość komisji, uchwalając odpowiednią — przedłożoną przez delegację włoską — rezo-

[1]) Za systemem zachowania uprawnień w poszczególnych państwach i proporcjonalnego podziału świadczeń pomiędzy ubezpieczenia tych państw, a przeciw systemom przekazywania składek i wartości kapitałowych.

lucję. Tymczasem ze względu na brak czasu Komisja nie zdołała przyjąć projektu kwestjonarjusza, który umożliwiłby wniesienie sprawy tej do ostatecznej już decyzji na sesję następną Konferencji. Tak więc taktyka zastosowana w tej sprawie — wbrew przestrogom i ostrzeżeniom ze strony delegacji polskiej przez inne delegacje państw emigracyjnych—doprowadziła do odroczenia o dalsze dwa lata finalizacji tak pilnej tej i doniosłej sprawy międzynarodowej. Nie możnaby przytem pominąć faktu, że na plenum Konferencji groziło bardziej niepomyślne załatwienie tej sprawy przez odroczenie jej ad infinitum („do jednej z najbliższych sesyj Konferencji — w miarę możności w r. 1935"). Grupa pracodawców (delegat szwajcarski Tzaut) poparta przez niektóre państwa imigracyjne (zwłaszcza Kanadę) wystąpiła mianowicie przeciw postawieniu kwestji zachowania uprawnień już na najbliższej sesji Konferencji i to nawet przeciw pierwszej dyskusji. Dopiero po ostrych kontrprzemówieniach, wykazujących całe niebezpieczeństwo ostatecznego zaprzepaszczenia w ten sposób uregulowania tej kwestji, do którego powołana jest Międzynarodowa Organizacja Pracy w szczególnym stopniu, wygłoszonych przez delegata rządu włoskiego Anselmi'ego, przewodniczącego grupy robotniczej senatora Mertensa i doradcę technicznego delegacji polskiej dr. Fischlowitza, udało się odrzucić wniosek pracodawców znaczną większością głosów (68 przeciw 28), poczem rezolucje w tej sprawie przyjęto 75 głosami przeciw 15.

Konferencja tylko w części uregulowała trzecie z omawianych tu zagadnień, a mianowicie sprawę wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych zagranicę. Międzynarodowe Biuro Pracy zaproponowało odroczenie prawno-międzynarodowego uregulowania tej kwestji w całej rozciągłości do następnej sesji Konferencji i jaknajorganiczniejsze połączenie jej w ten sposób z zagadnieniem zachowania uprawnień ekspektatywowych. Stanowisko to musiało nasuwać pewne wątpliwości choćby już z tego względu, że nie odpowiadało opinji wszystkich rządów wyrażonej w ich odpowiedziach na kwestjonarjusz. Żaden bowiem z rządów nie wypowiedział się za odroczeniem tego zagadnienia. Poważne względy przemawiały przeciw połączeniu go z — niewątpliwie bardziej skomplikowaną technicznie i posiadającą zupełnie inny charakter rzeczowy — kwestją zachowania uprawnień ekspektatywowych emigrantów. Tylko cztery rządy a mianowicie: Kuby, Pół. Afryki, Chili i W. Brytanji wypowiedziały się przeciw nałożeniu w konwencjach na państwa obowiązku wypłaty świadczeń zagranicę. Wszystkie inne rządy zajęły natomiast stanowisko za uwzględnieniem powyższych postulatów. Tymczasem projekt, który stanowił podstawę prac Konferencji, przewidywał, że konwencja ta nie dotyczy w zupełności wypłaty świadczeń poza granicę państwa ich udzielającego. Tak więc w świetle powyższego projektu państwo, które wypłaca renty ubezpieczeniowe swym własnym obywatelom przebywającym zagranicą, mogłoby odmawiać ich — w tej samej sytuacji — obywatelom państw obcych; przyjęta w konwencji zasada zrównania obywateli obcych z własnymi nie miałaby więc zastosowania w zupełności do wypłaty świadczeń zagranicę. Delegacja polska rozwinęła na Konferencji szeroką akcję w tym kierunku, by odroczenie do sesji następnej sprawy zachowania praw do świadczeń płynnych w razie pobytu zagranicą nie umożliwiło państwom ratyfikującym konwencje odmiennego traktowania przebywających zagranicą obywateli własnych i obcych — na niekorzyść tych ostatnich. Pomimo dużych trudności, które trzeba tu było zwalczyć delegacji polskiej, udało się poprawić w tym kierunku konwencje. Wniosek polski, przyjęty po dłuższej dyskusji, (w której delegaci Włoch, Jugosławji, Norwegji i robotnik czeski występowali pro a delegat rządowy czeski i pracodawca francuski — contra), większością 29 głosów przeciw 20, przewiduje mianowicie, że istniejące ewent. w tej mierze ograniczenia winny być stosowane do obywateli państw ratyfikujących konwencje a przebywających na obszarze państw konwencje te ratyfikujących — narówni z obywateli własnymi (postanowienie to nie dotyczy tylko dodatków i dopłat z funduszów publicznych). Poprawka powyższa zmienia oczywiście znacznie na korzyść dotychczasowe sformułowanie wstępnych projektów konwencji.

Postanowienia o równouprawnieniu obywateli obcych z własnymi pozostały w brzmieniu, — zadawalającem naogół i dostatecznem — zaproponowanem przez Międzynarodowe Biuro Pracy. Przewidziane w konwencjach ograniczenie prawa do dodatków obniżających fundusze publiczne do obywateli państw, które ratyfikowały konwencję, nie może budzić zasadniczych sprzeciwów. Akcja delegacji polskiej posiadała tu głównie charakter obronny i polegała na przeciwstawieniu się poprawkom zgłoszonym ze strony przedstawicieli państw imigracyjnych. Wniosek francuski, zmierzający do uzależnienia „égalité de traitement" od równowartości ustawodawstwa ubezpieczeniowego państwa, do którego obywateli zasada ta miałaby mieć zastosowanie, odrzucony został po przemówieniach wygłoszonych przez delegata robotniczego francuskiego i delegata rządowego polskiego większością głosów 43 przeciw 2; podobnie udało się unieszkodliwić wnioski restryktywne wysunięte ze strony czeskosłowackiej.

W pracach komisji walki między lewicą a prawicą straciły wiele na ostrości, jaką posiadały na poprzedniej sesji Konferencji. Głos decydujący mieli tym razem z natury rzeczy technicy i specjaliści. Przeważna część wniosków grupy pracodawców i niektóre propozycje grupy robotniczej posiadały charakter raczej demonstracyjny. Stosunkowo łagodny i względnie łatwy przebieg prac komisji zawdzięczać należy niewątpliwie w dużej mierze bardzo głębokiemu i wszechstronnemu przygotowaniu się przez Międzynarodowe Biuro Pracy. Projekty Biura wyszły z obrad Konferencji naogół obronną ręką. Uległy one wprawdzie w kilkunastu punktach pewnej rewizji, ale były to naogół punkty pozbawione większej doniosłości; tylko klauzule techniczno-ubezpieczeniowe, dotyczące: 1) czasu wyczekiwania, 2) zachowania ekspektatyw, 3) kontynuowania stosunku ubezpieczeniowego po wyjściu z pracy, uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia oraz 4) samej konstrukcji świadczeń rentowych, przeredagowane zostały przez Konferencję nanowo celem bardziej elastycznego, szerszego i ogólniejszego ich ujęcia.

Komisja ubezpieczeniowa miała do wypełnienia wyjątkowo ciężkie zadanie. Dość wspomnieć, że uchwaliła ona 6 konwencyj, zawierających nie mniej niż 140 artykułów (największe konwencje uchwalone dotąd przez Międzynarodową Konferencję Pracy) oraz obszerne zalecenie (34 punkty) i rezolucję. Samemu ubezpieczeniu na starość musiano poświęcić aż 16 posiedzeń, przyczem przedyskutowano 83 poprawki. Nic dziwnego, że przy takim nawale prac Konferencja nie zdołała uchwalić drugiego przygotowanego przez Biuro zalecenia, poświęconego świadczeniom rzeczowym ubezpieczeń emerytalnych.

Współudział delegacji polskiej w pracach komisji ubezpieczeniowej był bardzo czynny w każdym zaś razie znacznie bardziej wydatny niż w pracach nad uregulowaniem międzynarodowem innych gałęzi ubezpieczeń społecznych. Przewodnictwo komisji przypadło tym razem w udziale (po raz pierwszy w historji Organizacji) delegatowi rządowemu polskiemu a mianowicie p. ministrowi Jurkiewiczowi, stałemu przedstawicielowi Rz. P. w Radzie Administracyjnej M. B. P. Powołanie jednomyślną uchwałą komisji (na wniosek delegata szwajcarskiego p. Giorgio, poparty ze strony całego szeregu in-

nych delegatów) na to stanowisko, które znajdowało się dotąd na wszystkich sesjach Konferencji w monopolicznem posiadaniu delegacji niemieckiej, przedstawiciela Rządu Polskiego stanowi równocześnie wielki prestiżowy sukces Polski i osobisty sukces jej delegata. Niezwykle serdeczne podziękowanie, złożone mu przez przedstawicieli wszystkich trzech grup komisji, było wyrazem bardzo pozytywnej oceny sprawowanego przez p. ministra Jurkiewicza przewodnictwa.

Jak już wspomniano powyżej, dał się w komisji zauważyć aktywny współudział polskiego delegata robotniczego. Delegacja rządowa polska (P. minister Jurkiewicz, którego ze względu na kierowanie przez niego pracami Komisji zastępował rad. min. Dr. Fischlowitz) rozwinęła szeroką akcję około pomyślnego ukształtowania ubezpieczeniowych uprawnień emigrantów. Ciążył na niej równocześnie obowiązek uzgodnienia w miarę możności postanowień konwencyj z ubezpieczeniowem ustawodawstwem polskiem; o tem, że starania w tym kierunku nie pozostały bez dodatnich rezultatów, świadczy fakt, że — w przeciwieństwie do wstępnych projektów — teksty ostateczne nie wykazują już właściwie żadnych istotnych rozbieżności w zestawieniu z ubezpieczeniem inwalidzkiem obowiązującem na Górnym Śląsku, ubezpieczeniem pracowników umysłowych i nowem ubezpieczeniem społecznem (*przewidzianem w ustawie z 28 marca 1933 r.*). Wydaje się, że pewne bardzo już drobne punkty, w których prawo międzynarodowe i prawo polskie nie pokrywają się z sobą dosłownie (minimalne odchylenia co do zakresu obowiązkowego ubezpieczenia, w stosunku do terminatorów i t. p. oraz co do przyznania instytucjom prawa udzielania świadczeń leczniczych członkom rodziny ubezpieczonych) nie będą miały decydującego znaczenia przy rozpatrywaniu możliwości ratyfikacji przez Polską trzech konwencyj przemysłowych. Sprawa ratyfikowania konwencyj rolnych nie jest narazie — w świetle postanowień ustawy z 28 marca 1933 r. — aktualna.

Poszczególne konwencje zbliżają się do siebie swą treścią, o ile chodzi o ogólne podstawy unormowanego przez nie ubezpieczenia bardzo znacznie.

Postanowienia o zakresie osobowym ubezpieczenia, o zachowaniu uprawnień, konstrukcji świadczeń, podstawach finansowych i administracyjnych ubezpieczenia, traktowaniu obywateli państw obcych, orzecznictwie ubezpieczeniowem ujęto we wszystkich sześciu konwencjach prawie że identycznie.

Przyjmując zgodnie obowiązek ubezpieczenia pracowników umysłowych, robotników i uczniów, przewidziano, jednak cały szereg odchyleń od tej zasady. Wyjątki te, które mogą być uwzględnione przez poszczególne państwa, dotyczą: a) pracowników, których zarobek nie przekracza określonej granicy górnej, a — w braku tejże granicy — pracowników umysłowych, zatrudnionych w zawodach, wykonywanych zazwyczaj jako wolne (ostatni wyjątek przyjęty na wniosek polski), b) pracowników otrzymujących wynagrodzenie w naturze (wyjątek przyjęty m. in. z inicjatywy polskiej), c) młodocianych, d) chałupników, którzy ze względu na warunki swej pracy nie mogą być zrównani z pracownikami najemnymi, e) członków rodziny pracodawcy (sformułowanie bardziej elastyczne tego wyjątku zaproponowane w porozumieniu z delegacją polską), f) pracowników zatrudnionych czasowo i dorywczo oraz pracowników wykonywujących pracę najemną ubocznie, g) pracowników niezdolnych do pracy albo pobierających rentę inwalidzką względnie starczą, h) urzędników spensjonowanych albo pracowników posiadających dochód równy rencie starczej, i) pracowników, którzy udzielają lekcyj w czasie studjów albo zatrudnieni są w zawodzie, do którego przygotowują się naukowo (poprawka z inicjatywy delegacji polskiej) wreszcie j) służby domowej zatrudnionej w gospodarstwach rolnych (poprawka polska).

Osoby występujące z obowiązkowego ubezpieczenia winnyby mieć możność dobrowolnego kontynuowania go nadal albo utrzymywania nabytej ekspektatywy w drodze opłacania uznaniówek.

Renta starcza winnaby przysługiwać co najmniej z ukończeniem 65 roku życia. Uzyskanie jej może być uzależnione od przebycia czasu wyczekiwania, którego określenie konwencje pozostawiają jednak w całej rozciągłości — wobec znacznych rozbieżności w tym zakresie — ustawodawstwom wewnętrznym. Osoba występująca z obowiązkowego ubezpieczenia przed uzyskaniem świadczeń winnaby mieć nadal zachowaną ekspektatywę; przytem jednak okres zachowania ekspektatywy może być ograniczony do określonej długości czasu, która może być określona w sposób stały (co najmniej 18 miesięcy) albo zmienny (co najmniej ⅓ pełnego okresu składkowego zmniejszona o okresy, których nie pokryto składkami).

Renta starcza może być uzależniona albo też uniezależniona od długości składkowania; w razie gdy renta zależy od długości składkowania i gdy przyznanie jej zależy od przebycia czasu wyczekiwania, winna ona zawierać niezależną od długości okresu składkowania kwotę zasadniczą albo stałą, o ile nie przewiduje się renty minimalnej.

Wśród okoliczności, uzasadniających wstrzymanie albo odmówienie renty, a dopuszczonych przez konwencję, zasługuje na uwagę wykonywanie zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia.

Regulując podstawy finansowe ubezpieczenia, do którego kosztów winniby się przyczyniać w zasadzie pracodawcy i ubezpieczeni, konwencje dopuszczają zwolnienie od opłaty składki uczniów i pracowników młodocianych oraz pracowników, otrzymujących bardzo niską płacę albo też płacę w naturze. Państwo winnoby przyczyniać się do finansów ubezpieczenia pracowników najemnych względnie ubezpieczenia robotniczego w drodze dopłaty do składek lub dopłaty do świadczeń.

Ubezpieczenie winno być administrowane przez powołane do życia przez państwo instytucje ubezpieczeniowe względnie przez ubezpieczeniowe fundusze państwowe; wykonywanie ubezpieczenia może być jednak przez ustawodawstwo powierzone instytucjom, utworzonym przez samych zainteresowanych a zatwierdzonym przez państwo. Współudział ubezpieczonych w administracji ubezpieczenia określony został stosownie do wniosków przedłożonych na sesji poprzedniej przez delegację polską, przyczem pozostawiono ustawodawstwu możność dopuszczenia do administracji tej przedstawicieli pracodawców i samego państwa.

Konwencje obok części poświęconej ubezpieczeniu we właściwem tego słowa znaczeniu zawierają obszerne postanowienia poświęcone ubezpieczeniu bezskładkowemu przewidując, że państwa które w chwili wejścia w życie konwencyj nie posiadają właściwego obowiązkowego ubezpieczenia, czynią zadość postanowieniom konwencyj, o ile posiadają ubezpieczenie bezskładkowe, odpowiadające osobnym — dostosowanym zresztą naogół do omówionych powyżej — postanowieniom konwencji.

Konwencje o ubezpieczeniu inwalidzkiem przyznają prawo do renty inwalidzkiej osobom, które z powodu ogólnej niezdolności zarobkowania nie mogą pracą swą zapewnić sobie odpowiedniej płacy. W odniesieniu do ubezpieczenia pracowników umysłowych konwencje przewidują obowiązek udzielenia renty już w razie inwalidztwa zawodowego.

Maksymalny czas wyczekiwania ustalono — stosownie do propozycji polskiej — na 60 miesięcy składkowych (250 tygodni składkowych względnie 1500 dni składkowych). O ile przy przebyciu czasu wyczekiwania wymagana jest zapłata określonej ilości składek w przeciągu określonego czasu bezpośrednio przed zajściem zdarzenia losowego, to do czasu wyczekiwania zaliczyć należy okresy przejściowej niezdolności do pracy albo bezrobocia, za które udziela się zasiłków.

Konwencje o ubezpieczeniu na wypadek śmierci przyznają renty wdowie, która osiągnęła określoną granicę wieku albo która stała się niezdolną do pracy (oba te warunki nie mają zastosowania do ubezpieczenia pracowników umysłowych). Udzielenie renty może być uzależnione pozatem od długości i czasu zawarcia małżeństwa, (przyczem uchylenie warunków tych w razie posiadania przez wdowę dzieci usunięto m. in. z inicjatywy delegacji polskiej). Renty sieroce winny być udzielane sierotom, które nie przekroczyły 14 roku życia; prawo do renty należne sierotom po ubezpieczonych płci żeńskiej albo rencistkach może być uzależnione od tego, czy były one utrzymywane przez matkę albo czy była ona w chwili swej śmierci wdową.

Zalecenie stawia co do zakresu osobowego ubezpieczenia, czasu wyczekiwania, zachowania i odżycia ekspektatywy, warunków i wysokości rent starczych, i inwalidzkich oraz rent należnych pozostałym członkom rodziny, co do zawieszenia względnie odmówienia rent oraz podstaw finansowych i administracyjnych ubezpieczenia postulaty, które znacznie wykraczają ponad poziom konwencyj.

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 orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 7 grudnia 1932 r. Nr. III. 1. Rw. 1160/32.

Przepisy ustawy z dnia 18 grudnia 1919 r. o czasie pracy w przemyśle i handlu (Dz. U. R. P. z r. 1920 Nr. 2, poz. 7) rozciągają się również na zakłady Kas Chorych, utworzone na podstawie art. 44 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, jako to: ambulatorja, apteki, sanatorja, domy dla uzdrowieńców i t. p.

Z uzasadnienia:

„Według treści art. 1 ustawy o czasie pracy w przemyśle i handlu z 18 grudnia 1919 r., Nr. 2 poz. 7. Dz. U R. P. z r. 1920, ustawa ta obejmuje zakres znacznie szerszy, niż możnaby wnosić z jej tytułu, rozciąga się bowiem nietylko na przemysł i górnictwo, komunikacje i przewóz, ale także i na inne zakłady pracy, choćby na zysk nieobliczone, jeżeli są prowadzone w sposób przemysłowy i to niezależnie od tego, czy te zakłady pracy są własnością prywatną, czy państwową, czy też związków samorządowych.

Według art. 44 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) Kasa chorych może urządzać dla celów własnych ambulatorja, apteki, sanatorja, domy dla ozdrowieńców i t. p. Co do sposobu prowadzenia tego rodzaju zakładów pomocniczych, Kasy chorych nie są krępowane specjalnemi przepisami, mogą je zatem zakładać i zwijać zależnie od ich potrzeby i opłacalności.

Tego rodzaju zakłady pomocnicze, prowadzone przez Kasy chorych, stanowiące ich własność i obliczone, jeżeli nie na zysk, to w każdym razie na opłacalność, należy zaliczyć do zakładów pracy prowadzonych w sposób przemysłowy, nie ulega zatem wątpliwości, że na takie zakłady pracy rozciągają się przepisy ustawy z 18 grudnia 1919 o czasie pracy w przemyśle i handlu.

Niesłusznie zatem pominęły sądy zbadanie roszczeń powoda o wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych, skoro według twierdzeń skargi powód pracował w sanatorjach Kasy Chorych, a zatem w zakładach podpadających pod przepisy powołanej ustawy o czasie pracy w przemyśle i handlu.

Wobec powyższego należało uwzględnić rewizję i znieść zaskarżony wyrok".

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 9 listopada 1932 r. Nr. III. 1. Rw. 1135/32.

Okoliczność, iż pracownik zachowywał się biernie wobec niezgłoszenia go do Z. U. P. U. i że sam się do ubezpieczenia nie zgłosił, nie może być poczytana przez pracodawcę za winę pracownika, pozbawiającą go odszkodowania na podstawie art. 112 ust. 3 rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, jeżeli zwłaszcza skądinąd nie wynika, że pracownik miał zamiar wyrządzić pracodawcy szkodę swem biernem zachowaniem.

Z uzasadnienia:

„...Natomiast wywody rewizji nie wykazują pogwałcenia prawa w odniesieniu do przysądzonego powodowi roszczenia odszkodowawczego w kwocie 405 zł. za pozbawienie powoda zasiłku za bezrobocie.

W tym przedmiocie Sąd Najwyższy nie może przedewszystkiem uwzględnić zarzutu rewizji, że powód nie wykazał, by w ciągu 9 miesięcy, za które mu przyznano odszkodowanie był bezrobotnym.

Zarzutu tego pozwani w odwołaniu nie podnieśli, zaczem jest on wedle § 504 p. c, niedopuszczalną w postępowaniu rewizyjnem nowością.

Niesłusznie dopatrują się pozwani winy po stronie powoda w tem, że tolerował przez cały czas służby niezgłoszenie go ze strony pozwanych w Zakładzie Ubezpieczeń i że sam nie zgłosił swego ubezpieczenia w tym Zakładzie.

Niewykonywanie własnego prawa nie może być poczytane za źródło winy, gdyż nie stanowi żadnego bezprawia. Nie można też dopatrzeć się w biernem zachowaniu się powoda zamiaru rozmyślnego wyrządzenia szkody pozwanym, jak to ci w rewizji podnoszą, gdyż do tego wniosku nie uprawnia ustalony przez sądy niższych instancyj stan faktyczny.

Żądanie pozwanych, by odpowiedzialność ich ograniczono stosownie do przepisu § 821 u. c. jest również nieuzasadnione, gdyż i sami pozwani po śmierci bł. p. P. H. jako pracodawcy byli obowiązani do zgłoszenia powoda jako ich pracownika w Zakładzie Ubezpieczeń P. U., a więc ich odpowiedzialność nie wywodzi się z osoby bł. p. P. H. lecz z nich własnego zaniedbania".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 26 października 1932 r. L. I. C. 1706/32.

1. Pracownik ma w myśl art. 106 rozp. Prez. Rzpl. z 24 listop. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych prawo, a nie obowiązek, zgłoszenia się do ubezpieczenia w Z. U. P. U. Niewykorzystanie przeto powyższego prawa nie pociąga za sobą niekorzystnych dla pracownika skutków.

2. Przedawnienie sześciomiesięczne, wskazane w art. 56 przytoczonego rozporządzenia, stosuje się do roszczeń o świadczenia, należne bezpośrednio od Z. U. P. U. osobom ubezpieczonym w zakładzie, nie ma natomiast zastosowania do osób, które nie zostały do ubezpieczenia zgłoszone.

3. Uskutecznienie zgłoszenia o świadczenia w trybie art. 47 przytoczonego rozporządzenia, celem ustalenia momentu od którego dla ubezpieczonego powstałoby prawo do pobierania zasiłków, nie jest niezbędnym warunkiem do uzyskania odszkodowania.

Z uzasadnienia:

„Zważywszy:

że S. S. wystąpił przeciwko firmie „Polskie Zakłady Elektr. B. B. Sp. Akc." o 1864 zł. tytułem odszkodowania, przyczem wyjaśnił, że wskutek niezgłoszenia go przez pozwaną firmę do ubezpieczenia, Z. U. P. U. odmówił mu wypłacenia 1663 zł. tytułem zasiłków na wypadek braku pracy; niezależnie od tego powód został pozbawiony po zwolnieniu z pracy świadczeń Kasy Chorych, wobec czego poniósł straty na 200 zł.;

że Sąd Pracy zasądził 1663 zł. 20 gr. z tytułu nieotrzymanych przez powoda zasiłków z Zakładu Ubezpieczeń, co do reszty zaś powództwo oddalił;

że Sąd Okręgowy, na skutek skargi apelacyjnej pozwanej firmy, wyrok pierwszej instancji zmienił o tyle, że zasądzoną sumę zmniejszył do połowy, wychodząc z założenia, że w przypadku zachodzi wina mieszana pracodawcy i pracownika, który również miał możność dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia;

że na wyrok Sądu Okręgowego obie strony wniosły skargi kasacyjne i żądały uchylenia zaskarżonego wyroku; powód wskutek obrazy art. 112 rozporządzenia Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, art. 1382 i 1383 K. C. i art. 129 i 142 U. P. C., pozwana firma wskutek obrazy przez Sąd art. 46, 47, 49, 56 i 112 tegoż rozp. Prezydenta R. P. z d. 24.XI 1927 r. (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) i art. 105, 129, 142 U. P. C.;

że słuszny jest zarzut skargi kasacyjnej powoda; zasądzając na rzecz skarżącego tylko połowę zasiłków na wypadek bezrobocia, jakich został pozbawiony wskutek niezgłoszenia go do ubezpieczenia, Sąd Okręgowy dopuścił się obrazy art. 112 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w myśl którego pracodawca odpowiada za szkody, wyrządzone pracownikowi przez zaniedbanie zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia; w myśl art. 106 rozp. pracownik ma prawo dokonać zgłoszenia, jest to jednak jego prawo, a nie obowiązek, i nieskorzystanie z tego prawa nie może pociągać żadnych niekorzystnych dla niego skutków; wniosek Sądu o winie mieszanej pracodawcy i pracownika, wskutek niedokonania przez nich przepisanych zgłoszeń, nie znajduje oparcia w ustawie i został wysnuty z obrazą art. 112 rozp. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych;

że wobec tego wyrok Sądu Okręgowego, oparty na błędnej wykładni art. 112 rozp. o ubezp. pracowników um., należy uchylić;

że niesłusznie natomiast zarzuca pozwana firma obrazę przez Sąd art. 46, 47, 49 i 56 rozp. o ubezp. pracown. umysłowych z d. 24.XI 1927 r., upatrując obrazę tych artykułów w tem, że powód zażądał od Urzędu Ubezpieczeń wypłaty zasiłków we wrześniu 1931 r., t. j. więcej jak po 6 miesiącach od utraty pracy, wobec czego prawo do zasiłków uległo przedawnieniu, albowiem 6-o miesięczne przedawnienie, wskazane w art. 56 rozp., stosuje się wyłącznie do roszczeń o świadczenia, należne bezpośrednio od Zakładu Ubezpieczeń osobom ubezpieczonym przez Zakład ,nie ma natomiast zastosowania do osób, które, jak w przypadku, nie zostały do ubezpieczenia zgłoszone;

że powód, wobec niezgłoszenia go przez pracodawcę do ubezpieczenia, nie nabył żadnych uprawnień do otrzymania zasiłków, dlatego też byłoby bezcelowe z jego strony zgłaszanie roszczeń z tytułu pozostawania bez pracy w trybie art. 47 rozporządzenia o ubezp. prac. umysł. dla ustalenia momentu, od którego dla ubezpieczonego powstałoby prawo do pobierania zasiłków;

że niesłusznie również zarzuca pozwana firma w skardze kasacyjnej brak w zaskarżonym wyroku ustalenia związku przyczynowego między zaniedbaniem przez pracodawcę ubezpieczenia powoda a poniesionemi szkodami, gdyż związek ten został ustalony, Sąd bowiem stwierdził, że wskutek niezgłoszenia do ubezpieczenia powód nie otrzymał z Zakładu Ubezpieczeń zasiłków na wypadek braku pracy;

że fakt pozostawania powoda bez pracy w ciągu 9 miesięcy został ustalony przez Sąd Pracy, Sąd Okręgowy zaś, częściowo zatwierdzając wyrok Sądu Pracy, podzielił w tej materji jego uzasadnienie; uboczny motyw Sądu Okręgowego, że pozwana firma winna była udowodnić, iż powód pozostawał bez pracy, nie miał wpływu na wyrokowanie, upada więc zarzut skargi kasacyjnej przerzucenia na pozwaną firmę ciężaru dowodu, jako nieistotny;

że pozostałe dwa zarzuty skargi kasacyjnej pozwanej, dotyczące przedawnienia roszczeń powoda, wzgl. ich przedwczesności, oparte na błędnej wykładni art. 47 i 56 ubezpieczenia prac. um., nie są słuszne z powodów, przytoczonych przy roztrząśnieniu pierwszego zarzutu;

że wobec powyższego skargę kasacyjną pozwanej firmy należy oddalić;

z tych zasad Sąd Najwyższy ze skargi kasacyjnej powoda S. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z d. 5 marca 1932 r. z powodu obrazy art. 112 rozporządzenia Prezydenta Rzeczyp. z d. 24 listopada 1927 r. (Dz. U. poz. 911) uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje; skargę kasacyjną pozwanej firmy oddala".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 15 marca 1932 r. L. I. C. 252/31.

1. O charakterze pracownika decyduje zakres czynności, wykonywanych przez niego na mocy umowy.

2. Magazynier wtedy tylko winien być zaliczony w poczet pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Rz. P. Nr. 35, poz. 323), o ile oprócz czynności wypływających z dozoru nad magazynem, spełnia czynności rachunkowe, związane z obrotem dokonywanym temi przedmiotami, t. j. sporządza wykazy, specyfikacje, remanent i t. p., a więc prowadzi książki, dotyczące przedmiotów, znajdujących się w powierzonym mu składzie.

Z uzasadnienia:

„Zważywszy:

że Sąd Okręgowy oddalił zarzut przedawnienia zgłoszonych w powództwie roszczeń, ustaliwszy, iż powód winien być zaliczony w poczet pracowników umysłowych, gdyż był kierownikiem oddzielnego działu i za ten dział odpowiadał, z pism zaś pozwanego wynika, „że pozwany również za takiego pracownika uważał powoda";

że aczkolwiek magazynier ponosi odpowiedzialność za przedmioty znajdujące się w magazynie, t. j. składzie towarów, względnie produktów rolnych, to jednak odpowiedzialność ta wynika wyłącznie z dozoru nad powierzonemi magazynierowi przedmiotami, nie zaś z zarządu, połączonego z kierownictwem administracyjnem, względnie techniczem, który charakteryzuje pracę pracowników umysłowych, objętych punktem 1 ar. 2 rozporządzenia z dn. 16-go marca 1928 r. (Dz. U. poz. 323);

że magazynier wtedy tylko winien być zaliczony w poczet pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia z dn 16 marca 1928 r., o ile oprócz czynności, wypływających z dozoru nad magazynem, czyli składem towarów, względnie produktów rolnych, spełnia czynności rachunkowe, związane z obrotem, dokonywanym temi przedmiotami, t. j. sporządza wykazy, specyfikacje, remanent i t. p., a więc prowadzi książki, dotyczące przedmiotów, znajdujących się w powierzonym mu składzie;

że jak to słusznie zarzuca pozwany w swej skardze, okoliczność, iż powód osobom, przywożącym do młyna zboże, wydawał kwity, wypełniając je wagą zboża, którą sprawdzał, nie mogła stanowić o zaliczeniu powoda w poczet pracowników umysłowych, albowiem, jak już wyjaśnił Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dn. 4 września 1930 r. w sprawie Nr. 1460/30 (Zbiór Orzecz. Nr. 155/30), prawie każda praca fizyczna wymaga pewnych czynności o charakterze pracy umysłowej, co samo przez się nie może być podstawą do uznania pracownika za umysłowego, powód zaś, jak to ustalił Sąd Okręgowy, ksiąg rachunkowych nie prowadził;

że wreszcie, wbrew wnioskowi Sądu Okręgowego, bez znaczenia była w danym przypadku powołana w zaskarżonym wyroku okoliczność, iż z pism pozwanego wynikało uznawanie przez tegoż charakteru pracy powoda, którą Sąd uznał za pracę umysłową, albowiem o charakterze pracownika decyduje wyłącznie zakres czynności, wykonywanych przez tegoż na mocy umowy;

że skoro Sąd Okręgowy zaliczył powoda do kategorji pracowników umysłowych bez podstaw do takiego zaliczenia stosownie do wymogów art. 2 rozporządzenia z dnia 16 marca 1928 r. (Dz. U. poz. 323), wniosek zaś co do charakteru pracy powoda oparł na błędnych przesłankach, zaskarżony wyrok z powodu obrazy art. 2 powołanego rozporządzenia oraz art. 142 U. P. C. ulega uchyleniu bez potrzeby rozważania pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej pozwanego, dotyczących wysokości uwzględnionych przez Sąd roszczeń, objętych powództwem;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną powodów oddala, ze skargi kasacyjnej pozwanego wyrok Sądu Okręgowego w Radomiu z dn. 28 kwietnia 1931 r. z powodu obrazy art. 2 rozp. Prezydenta Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35, poz. 323) i art. 142 U. P. C. uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje"

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW W B. ZABORZE 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 Cywilnej z dnia 21 kwietnia 1933 r. L. C. II. Rw. 753/33. [1])

Naczelnik Państwowej Żupy Solnej jest prawnym zastępcą przedsiębiorcy w rozumieniu przepisu § 45 austr. ust. o ubezpieczeniu robotników od wy-

[1]) Przytoczone za O. S. P. Nr. 8/33.

padków z 28 grudnia 1887 Nr. 1, Dz. u. p. z r. 1888 — odpowiada zatem za nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ pracownik tej żupy, tylko wówczas, jeżeli ten wypadek rozmyślnie spowodował.

Z uzasadnienia:

„W sporze P. M. przeciwko M. O. i F. W. urzędnikom Państwowej Żupy Solnej w W., pozwanym o zapłacenie sumy 6.756 zł. 67 gr. i rentę dożywotnią zpn., Sąd Najwyższy uwzględnił rewizję pozwanego inż. M. O. od wyroku Sądu Apelacyjnego we Lwowie, którym ten sąd wskutek odwołania tego pozwanego zatwierdził co do niego wyrok pośredni Sądu Okręgowego w Przemyślu, a zarazem zmienił ustęp I zaskarżonego wyroku i zatwierdzony nim wyrok Sądu I instancji, a mianowicie także co do pozwanego inż. M. O. oddalił powództwo w zupełności i nałożył na powoda obowiązek zapłacenia temu pozwanemu kosztów procesowych wszystkich trzech instancyj.

Uzasadnienie:

Pozwany inż. M. O. przytoczył w swej rewizji wszystkie przyczyny zaskarżenia przewidziane w § 503 proc. cyw. Zarzut niedopuszczalności drogi sporu w danej sprawie uznał Sąd Najwyższy za nieuzasadniony już w decyzji swej z dnia 5 marca 1930 r. 30/30, zapadłej w tej sprawie, bezzasadny jest więc podniesiony w rewizji zarzut nieważności całego postępowania i zaskarżonego wyroku według § 477 L. 6 i § 503 L. 1 proc. cyw.

Słusznie natomiast zaskarża pozwany wyrok Sądu odwoławczego jako mylny ze stanowiska prawnego. W owym czasie, gdy powód uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w czasie pracy swej jako kowal Państwowej Żupy Solnej w Ł., był pozwany inż. M. O. naczelnikiem tejże Żupy. Należy zatem tego pozwanego uważać za prawnego zastępcę przedsiębiorcy, w rozumieniu przepisu § 45 austrjackiej ustawy o ubezpieczeniu robotników od wypadków z dnia 28 grudnia 1877 Nr. 1, Dz. u. p. z r 1888 (utrzymanej w mocy ustawą polską z dnia 7 lipca 1921 Nr. 65 poz. 413 Dz. U.) w odniesieniu do tej Żupy, jako przedsiębiorstwa, stanowiącego własność Skarbu Państwa. Powód był ubezpieczony od nieszczęśliwych wypadków w Zakładzie Ubezpieczeń — a w skardze swej dochodzi obok nawiązki za ból także ubytku w zarobku w wysokości różnicy między płacą, jaką pobierał przed wypadkiem, a rentą przyznaną mu przez Zakład Ubezpieczeń od wypadków. Tych roszczeń mógłby powód dochodzić przeciwko pozwanemu inż. M. O. jako prawnemu zastępcy przedsiębiorcy, według § 46 ustawy o ubezpieczeniu od wypadków tylko wówczas, gdyby ten pozwany rozmyślnie spowodował nieszczęśliwy wypadek, jakiemu uległ powód. Rozmyślnego spowodowania wypadku powód temu pozwanemu wogóle nie zarzucił, lecz tylko zaniedbanie należytego nadzoru, zaczem już z tej przyczyny skarga o ile dotyczy pozwanego inż. M. O. była zasadniczo chybiona. Pomijając tedy rozpoznanie dalszych w rewizji przytoczonych przyczyn zaskarżenia Sąd Najwyższy przychylił się do rewizji tego pozwanego i zmienił co do niego wyroki obu niższych instancyj, oddalając powództwo w zupełności".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 30 marca 1933 r. L. C. II. Rw. 383/33. [1])

Przedsiębiorca odpowiada tylko za szkodę wynikłą z jego działania bezpośrednio i świadomie skierowanego w celu wywołania wypadku [2]).

Z uzasadnienia:

„Powodowie zaskarżają wyrok sądu apelacyjnego z przyczyny w § 503 L. 4 p. c. przewidzianej, która jednak nie jest uzasadniona.

Przepisy ustawy o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków z 28 grudnia 1887 L. 1 Dz. u. p. z roku 1888 ograniczają bezpośrednie prawa poszkodowanych przez wypadek do innego w dwojaki sposób. Przedewszystkiem przyznają mu prawa przeciw przedsiębiorcy, tylko w razie jeżeli nieszczęśliwy wypadek sprowadził rozmyślnie, ponadto dozwalają w takim wypadku żądać od przedsiębiorcy (§ 46) jak i od trzecich osób ponoszących winę (§ 47) tylko nadwyżki, o jaką odszkodowanie, należące się w/g ogólnych przepisów ustawowych, przewyższa wynagrodzenie, należne poszkodowanemu z tytułu ubezpieczenia (§ 46 u. 2, 47 u. 2).

Powodowie wystąpili ze skargą przeciw pozwanej jako właścicielce przedsiębiorstwa, musieliby więc wykazać rozmyślne spowodowanie wypadku. Okoliczność stwierdzona przez powodów, że pozwana wiedziała o tem, że schody do lodowni były spróchniałe, stare i nieoświetlone, nie wypełnia pojęcia rozmyślności, pod którą podpada tylko działanie bezpośrednio i świadomie skierowane w celu wywołania wypadku".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 12 stycznia 1932 r. L. Rej. 3042/29.

Obowiązek uiszczania dodatków wyrównawczych czy też zaliczek na te dodatki, przewidzianych w art. 7 ustawy z 26 listopada 1925 r. poz. 892 Dz. Ust., uzależniony był jedynie od tego, czy dane przedsiębiorstwo lub zakład podlegało obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków w myśl ustawy z 30 stycznia 1924 r. poz. 148 Dz. ust. [3]).

Z uzasadnienia:

„Orzeczeniami z 8 marca 1929 r. L. 1141, 1154 i 1160 Min. Pr. i O. Społ. nie uwzględniło rekursów Magistratu m. st. Warszawy od decyzji Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę, zatwierdzających orzeczenie Zakładu Ubezp. od wypadków, któremi tenże Zakład wymierzył od zarobków, wypłaconych pracownikom oddziału ogrodniczego wydziału technicznego Magistratu, pracownikom taboru miejskiego wraz z zakładami pomocniczemi, oraz pracownikom I miejskiej szkoły rękodzielniczej w Warszawie opłaty w kwocie 1152 zł. 43 gr., 746 zł. 59 gr. i 7 zł. 67 gr. tytułem 5% zaliczki za I i II półrocze 1926 r. na poczet specjalnych dodatków, przewidzianych w art. 7 ustawy z 26 listopada 1925 oz. 892 Dz. Ust.

Na powyższe orzeczenia Magistrat m. st. Warszawy wniósł 3 równobrzmiące skargi do N. T. A., który, rozpatrując je łącznie, rozważył, co następuje:

Skarżący Magistrat jest zdania, że zażądane zaliczki 5% za rok 1926 nie należą się, ponieważ w czasie od 1 lipca 1924 r. do 31 grudnia 1926 r. obowiązek ubezpieczenia od wypadków w stosunku do zakładów miejskich w Warszawie jeszcze nie istniał. Zapatrywanie to w tem ogólnem ujęciu jest błędne, gdyż, jak to N. T. A. już niejednokrotnie orzekł, w myśl art. 2 ustawy z 30 stycznia 1924 poz. 148 Dz. Ust., rozciągającej moc obowiązującą ustaw o ubezpieczeniu od wypadków na teren b. zaboru rosyjskiego i upoważniającej Ministra Pracy i Opieki Społecznej do oznaczenia terminu zastosowania tych ustaw w poszczególnych okręgach administracyjnych II instancji, oraz par 1 rozporządzeń Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7 czerwca 1924 poz. 512 Dz. Ust. i z 15 czerwca 1925 por. 492 Dz. Ust., obowiązek ubezpieczenia i opłaty składek ubezpieczeniowych powstał z dniem 1 lipca 1924 r. lub też 1 lipca 1925 dla wszystkich przedsiębiorstw i zakładów, wymienionych w ustawach ubezpieczeniowych, a więc i dla zakładów miejskich w Warszawie.

Skarżący Magistrat zarzuca dalej, że Zakład Ubezpieczenia od wypadków jest w myśl ustawy z 26 listopada 1925 poz. 892 Dz. Ust. tylko uprawniony do pobierania 5% zaliczki od opłat ubezpieczeniowych, kiedy zachodzi potrzeba, co w niniejszym wypadku nie ma miejsca, gdyż Zakład nie przejął od Magistratu wypłaty żadnych rent za wypadki przy pracy przed 1 lipca 1924.

Zarzut ten nie jest trafny.

Ustawa z 26 listopada 1925 poz. 892 Dz. Ust., normująca wypłatę przez Zakład ubezpieczenia od wypadków dodatków wyrównawczych dla osób, poszkodowanych skutkiem nieszczęśliwych wypadków przy pracy przed dniem 1 lipca 1924 r. w b dzielnicy rosyjskiej lub na wychodztwie w Rosji, postanawia w art. 7, że pokrycie wynikłych dla Zakładu z wypłaty tego dodatku wydatków uzyskane będzie w drodze nałożenia specjal-

[1]) Orzeczenie i teza przytoczone za kwartalnikiem „Przegląd Prawa i Administracji", Nr. 3 z r. 1933.

[2]) patrz również orzeczenie z 16 marca 1932 r. Nr. III. Rw. 2080/31, ogłoszone w Nr. 1 „Przeglądu" z roku bież.

[3]) Teza urzędowa, przytoczona z oficjalnego zbioru wyroków N. T. A. za r 1932. (Nr. 476 A.).

nych dodatków do opłat ubezpieczeniowych, pobieranych od właścicieli przedsiębiorstw, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków na mocy ustawy z 30 stycznia 1924 poz. 148 Dz. Ust., a znajdujących się na terenie m. st. Warszawy i b. zaboru rosyjskiego, że do tej repartycji będą pociągnięte w równej mierze zakłady przemysłowe państwowe i samorządowe, że sposób i zasady rozłożenia tych dodatków na przedsiębiorstwa ustali Minister Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu, wreszcie że Zakład ubezpieczenia od wypadków uprawniony będzie do pobrania z góry zaliczki na wyżej wymienione dodatki do opłat ubezpieczeniowych w wysokości, określonej przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu. Wydane na podstawie tego ustawowego upoważnienia rozporządzenie ministerjalne z 15 lutego 1926 poz. 128 Dz. Ust. postanawia w par. 13, że właściciele przedsiębiorstw, podlegających w myśl ustawy z 30 stycznia 1924 poz. 148 Dz Ust. obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków, obowiązani są wpłacić zaliczkę w wysokości 5% opłat za II półrocze 1925 r. na poczet specjalnych dodatków, przewidzianych w art. 7 cytowanej ustawy z 26 listopada 1925 r. rozporządzenie zaś ministerjalne z 21 grudnia 1927 poz. 45/28 Dz. Ust. nakłada na właścicieli powyższych przedsiębiorstw obowiązek wpłacania dalszej zaliczki w wysokości 5% opłat za I i II półrocze 1926 r.

Z powyższych przepisów wynika, że wszyscy właściciele przedsiębiorstw i zakładów w b. dzielnicy rosyjskiej, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków na mocy ustawy z 30 stycznia 1924 poz. 148 Dz. Ust., obowiązani są do uiszczenia specjalnych dodatków lub też 5% zaliczek bez względu na to, czy Zakład ubezpieczenia od wypadków przejął jakiekolwiek renty za nieszczęśliwe wypadki przy pracy, które zaszły przed 1 lipca 1924 r. w danem przedsiębiorstwie. Miarodajna dla powyższego obowiązku jest jedynie okoliczność, czy dane przedsiębiorstwo lub zakład podlega obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków w myśl ustawy z 30 stycznia 1924 poz. 148 Dz. Ust.

Ponieważ wymienione w zaskarżonych orzeczeniach zakłady miejskie bezspornie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków w myśl cyt. ustawy, przeto N. T. A. w nałożeniu 5% zaliczki od opłat ubezpieczeniowych za I i II półrocze 1926 nie mógł się dopatrzeć zarzuconej nielegalności.

Skargi należało zatem oddalić, jako nieuzasadnione".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 27 września 1932 r. Nr. III. 1. Rw. 1348/32.

Pracownicy sezonowi P. K. P. (na obszarze b. zab. austr.) podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków (austr. Dz. U. P. Nr. 1 z r. 1888).

Wspomniani pracownicy nie są ubezpieczeni w Zakładzie ubezpieczenia od wypadków z mocy samego prawa na podstawie ustawy z dnia 8 listopada 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 2, poz. 5), lecz winni być zgłoszeni w Zakładzie Ubezpieczenia od wypadków w myśl przepisów ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r.

Z uzasadnienia:

„... zasadą na której powód oparł swoje roszczenie jest zaniedbanie przez pozwane Polskie Koleje Państwowe ubezpieczenia powoda w Zakładzie Ubezpieczenia od wypadków. Rozpatrując spór ze stanowiska tej zasady należy uznać za mylne i sprzeczne z przepisami art. 2 i 4 ustawy z 8/11 1921 r. Nr. 2 poz. 5/22 zapatrywanie prawne wyrażone w zaskarżonym wyroku i w wywodach rewizji, jakoby zabezpieczenie powoda w Zakładzie ubezpieczenia od wypadków było niepotrzebne, ponieważ powoda należy uważać za ubezpieczonego już z mocy samej ustawy i jakoby ewentualne przyznanie odszkodowania zależnem było tylko od zgłoszenia wypadku, jak przyznaje sąd Apelacyjny, a względnie, jak wywodzi rewizja, nawet z urzędu. W myśl art. 2 i 4 ustawy z 8/11 1921 r. Nr 2, obowiązek ubezpieczenia nie odnosi się jedynie do pracowników etatowych, nieetatowych, uczniów i praktykantów na kolejach zajętych. Powód nie należy do żadnej z tych kategoryj funkcjonarjuszów kolejowych, albowiem był on wedle niewadliwych ustaleń obydwu sądów niższej instancji pracownikiem sezonowym, a ci obowiązkowi ubezpieczenia podlegają; pozwane koleje winny były go ubezpieczyć w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków. Ponieważ pozwane Koleje tego nie uczyniły, a następstwem tego zaniedbania jest, że powód, jako nieubezpieczony, nie może otrzymać od zakładu ubezpieczeń od wypadków odszkodowania z przyczyny doznanego uszkodzenia ciała przy wypadku z 17/V 1929 r. — obowiązane są pozwane koleje wynagrodzić powodowi powstałą dla niego stąd szkodę i nałożenie na nie tego obowiązku na podstawie zaskarżonego wyroku jest w rzeczy samej uzasadnione..."

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z d. 3 września 1926 r. o zaopatrzeniu emerytalnem nieetatowych pracowników P. K. P. i o zaopatrzeniu pozostałych po nich wdów i sierot, oraz o odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 551), obowiązujące w stosunku do pracowników P. K. P., zatrudnionych na obszarze b. zaboru rosyjskiego i austrjackiego, nie obejmuje pracowników „kontraktowych, próbnych i czasowych". W stosunku do nich zachowują nadal moc swoją przepisy poprzednie, t. j. — o ile chodzi o b. zabór austrjacki — cytowana ustawa z d. 8 listopada 1921 r., na której opiera się powyższy wyrok Sądu Najwyższego. (Nieetatowi pracownicy P. K. P., zatrudnieni na obszarze b. zaboru rosyjskiego, korzystają w razie nieszczęśliwego wypadku ze świadczeń na podstawie prawa z d. 10 marca 1912 r. (rosyjski Zbiór praw i rozporządzeń poz. 1301).

UBEZPIECZENIE BRACKIE NA GÓRNYM ŚLĄSKU. (USTAWA PRUSKA O BRACTWACH GÓRNICZYCH Z 17 CZERWCA 1912 R.).

Z orzeczenia Wyższego Sądu Rozjemczego dla spraw górnośląskich bractw górniczych w Warszawie z dnia 28 czerwca 1933 r. (L. dz. 71/32).

Dopóki skutki nieszczęśliwego wypadku stanowią jedną z przyczyn w znacznej mierze miarodajnych dla udzielenia pensji inwalidzkiej, dopóty Spółka Bracka ma prawo skorzystać z przepisu statutu, według którego zalicza się częściowo rentę wypadkową na (bracką) pensję inwalidzką. To prawo ustaje z chwilą gdy skutki nieszczęśliwego wypadku tak dalece zanikają, że nie stanowią już jednej z przyczyn w znacznej mierze miarodajnych dla udzielenia pensji inwalidzkiej.

Z uzasadnienia:

„Powód pismem z dn. 30.3.1927 r. postawił wniosek o udzielenie mu pensji inwalidzkiej.

Lekarz Spółki Brackiej Dr. R. orzeczeniem z dnia 31.3. 1927 r stwierdził, iż u powoda wogóle nie zachodzi niezdolność do pracy zawodowej, ustalając, że powód pobiera rentę wypadkową w wysokości 20%, przyczem klinika uszna, z powodu upośledzenia usznego stwierdziła 33⅓% ograniczenia zdolności do pracy, w tem 20% z powodu nieszczęśliwego wypadku.

Naczelny lekarz lecznicy brackiej w K. dr. J. orzeczeniem z dn. 25.5.1927 r. stwierdził u powoda niezdolność do pracy zawodowej, począwszy od 25.5.1927 r., ustalając, że skutki wypadków, jakim uległ powód w roku 1915 i 1918, stanowią jedną z przyczyn miarodajnych w znacznej mierze dla udzielenia pensji inwalidzkiej

Na skutek tego Wydział Adm. Spółki Brackiej orzeczeniem z dn. 11.10.1927 r. ustalił pensję inwalidzką powoda od 25.5.1927 r., zaliczając w myśl § 76 statutu w brzmieniu II dodatku, połowę renty wypadkowej na połowę pensji inwalidzkiej. Orzeczenie to zaczepił odwołaniem powód, jednak orzeczeniem wstępnem Przewodniczący Brackiego Sądu Rozjemczego z dnia 15.12.1928 r je oddalił.

Na skutek wniosku powoda o ustną rozprawę Bracki Sąd Rozjemczy zarządził ponowne zbadanie powoda przez lekarza sądowego Dr. K., który stwierdził orzeczeniem z dnia 28.9. 1929 r., że skrócenie prawej nogi i głuchota na jedno ucho są

u powoda skutkami wypadków nieszczęśliwych, a niezależnie od tego stwierdzono zmiany starcze w stopniu lżejszym, które to zmiany nie czynią jeszcze powoda trwale niezdolnym do pracy zawodowej, wobec czego należy przyjąć, że skutki wypadków nieszczęśliwych są jeszcze jedną z przyczyn w znacznej mierze miarodajnych dla udzielenia pensji inwalidzkiej. Bracki Sąd Rozjemczy mimo tego orzeczenia lekarskiego orzeczeniem z dn. 31.I.1930 r, uchylając orzeczenie Przewodniczącego Brackiego Sądu Rozjemczego uwzględnił odwołanie powoda przeciw orzeczeniu Wydziału Adm. Spółki Brackiej z dn. 11.X.1927 r. i zasądził pozwaną Spółkę Bracką na płacenie powodowi od dnia 25.V.1927 r. *pełnej* pensji inwalidzkiej.

Bracki Sąd Rozjemczy, jako motyw swego orzeczenia podaje, że powód pracował do marca 1927 r na kopalni M. jako rębacz, a więc jako pełnowartościowa siła i mimo skutków wypadków wykonywał przez 10 lat najcięższe prace górnicze, jeżeli więc powód nie jest zdolny do istotnej pracy górniczej, to niezdolność tę nie spowodowały skutki wypadkowe, lecz zmiany starcze, stwierdzone przez dr. K.

Orzeczenie to zaczepia pozwana Spółka Bracka rewizją wniesioną w terminie i wnosi o zmianę zaczepionego orzeczenia i oddalenie odwołania powoda od orzeczenia Wydziału Adm. Spółki Brackiej z 11.X.1927 r. Rewizja powołuje się na przytoczone wyżej orzeczenie lekarskie; w końcu podaje, że na skutek nowego zbadania powoda przez lekarza dr. R. w dniu 8.IX. 1931 r. stwierdzono, że u powoda z tym dniem inwalidztwo istnieje z powodu ogólnych zmian starczych i że skutki wypadku nieszczęśliwego nie tworzą już jednej z przyczyn miarodajnych w znacznej mierze dla udzielenia pensji inwalidzkiej i od tego czasu Spółka Bracka nie korzysta z przepisu § 76 statutu i wypłaca powodowi pensję inwalidzką w pełnej wysokości

Rozpatrując rewizję na podstawie stanu faktycznego, jak wyżej stwierdzono, ustalić należy, że spór obraca się około kwestji, czy w czasie od 25.V.1927 r. do 8.IX.1931 r. powód był niezdolnym do pracy zawodowej bez względu na skutki nieszczęśliwych wypadków, czy też skutki wypadków w znacznej mierze w tym czasie stanowią jedną z przyczyn miarodajnych dla udzielenia pensji inwalidzkiej, czy w konsekwencji Spółka Bracka ma prawo w tym czasie w myśl § 76 statutu potrącić z połowy pensji inwalidzkiej połowę renty wypadkowej.

Motywy przytoczone w zaczepionem orzeczeniu Brackiego Sądu Rozjemczego nie są miarodajne i przekonywujące i niemi być nie mogą. Powód bowiem mimo skutków wypadków wykonywał istotne prace górnicze, lecz z czasem nadeszły zmiany w jego organizmie, które same przez się jeszcze nie wywołałyby niezdolność do pracy, gdyby nie istniały skutki wypadków.

Miarodajnemi w tym kierunku mają być tylko orzeczenia lekarzy, a pozatem nic innego. Otóż stwierdzić należy, że orzeczenia lekarzy, i to nie jednego, są w tym kierunku zgodne, a to Dra J. i Dra K., że skutki wypadku stanowią jeszcze jedną z przyczyn w znacznej mierze miarodajnych dla udzielenia pensji inwalidzkiej, a nawet Dr. R. w orzeczeniu z dn. 31.3 1927 r. nie przyznaje wogóle powodowi niezdolności trwałej do pracy zawodowej, — dopiero w orzeczeniu z dn. 8.9 1931 r. stwierdza on inwalidztwo powoda i to samoistnie bez skutków wypadku, przeciw czemu pozwana Spółka nie oponuje.

Wobec powyższego nie ulega wątpliwości i stwierdzonem jest orzeczeniem lekarzy, że w czasie od 25.5 1927 r. do 8.9 1931 r. istniała u powoda niezdolność do pracy zawodowej, którą wywołały jeszcze w znacznej mierze skutki wypadków nieszczęśliwych, — w konsekwencji rewizja pozwanej Spółki Brackiej jest uzasadniona i Spółka Bracka ma prawo w tym razie zastosować przepis § 76 statutu, wobec czego należało orzec jak w tenorze orzeczenia.

MATERJAŁY

Dr. JERZY BUJALSKI
Główny Inspektor Lecznictwa
Związku Kas Chorych

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

(DOKOŃCZENIE).

Większość personelu pomocniczo-lekarskiego pracuje w Kasach Chorych na warunkach służby stałej. Stałych pracowników liczą Kasy Chorych 68,7%, prowizorycznych 19,3%, w charakterze tymczasowym 9,4%, określonych rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dn. 16.III.1928 roku — 0,9% i wreszcie brak danych dla 1,7%. Stały charakter służby występuje silniej u męskiego personelu, gdyż prawie ¾ zalicza się do niego, aniżeli u kobiet, wśród których ⅔ pracuje stale, reszta w innym charakterze. Ogółem osób pracujących stale liczą Kasy 1409.

W jaki sposób wpływa na charakter służby przygotowanie zawodowe — wykazuje poniższe zestawienie:

Przygotowanie zawodowe	Ogółem pracowników	W tem pracowników stałych	%
Wykształcenie fachowe	1522	1080	71,0
Studja wyższe ukończone	78	64	82,1
Studja wyższe nieukończone	38	23	60,5
Bez wykształcenia fachowego	411	242	58,9

Widzimy, że najwięcej pracowników o stałym charakterze służby mamy wśród personelu z ukończonemi studjami wyższemi, z kolei idzie personel o wykształceniu fachowem różnego typu, dalej — ludzie o wykształceniu wyższem nieukończonem i wreszcie na ostatku ludzie bez wykształcenia fachowego. Jednak wśród tych ostatnich przeszło połowa, bo 58,9% została zaangażowana przez Kasy na stałe.

Przeszło połowa (59%) personelu pomocniczo-lekarskiego pracuje w przychodniach. Z kolei najwięcej pracuje w zakładach specjalnych i pomocniczych. Uderza to, że na 242 osoby, pracujące w zakładach specjalnych, 72 osoby, z tego większość kobiet, nie posiada wykształcenia fachowego. Stanowią one 29,8%. Natomiast osób ze studjami wyższemi ukończonemi lub nieukończonemi pracuje w tych zakładach tylko 12, t. j. 4.9%.

Personel zatrudniony w przychodniach w liczbie 1208 dzieli się według wykształcenia zawodowego tak: osób z wykształceniem fachowem różnego typu znajdujemy 76,6%, z wyższem ukończonem — 3,2%, z wyższem nieukończonem— 1,5%, bez wykształcenia fachowego — 18,7%.

Największy stosunkowo procent osób bez wykształcenia fachowego pracuje w zakładach pomocniczych 35,7%, gdzie

również stosunkowo największy procent pracuje osób z ukończonemi studjami wyższemi: 20,8%.

Niewątpliwie personel bez wykształcenia fachowego jest tutaj tylko niższym personelem pomocniczym, podobnie jak i w zakładach specjalnych.

Niezmiernie ważną z praktycznego punktu widzenia jest statystyka personelu pomocniczo-lekarskiego pod kątem widzenia odbytego przeszkolenia. Tylko 7% osób przechodziło przeszkolenie, 93% — nie. Z mężczyzn odbyło przeszkolenie 35 osób na 688, czyli 5,1%, z kobiet 108 na 1361, t. j. 7,9%.

Z osób o wykształceniu fachowem różnego typu przechodziło przeszkolenie 102 na 1522, czyli 6,7%, ze studjami wyższemi ukończonemi 5,1%, z wyższemi studjami nieukończonemi — 7,9%, osoby bez wykształcenia fachowego przeszły przeszkolenie w 8,3%.

Zaznacza się wyraźna różnica pomiędzy męskim i żeńskim personelem bez fachowego wykształcenia w stosunku do sprawy przeszkolenia: mężczyzn wspomnianego typu poddało się przeszkoleniu 18%, kobiet tylko 3,3%. Jaki stąd wyciągnąć wniosek? Zapewne ten, że wśród mężczyzn znajduje się większy procent ludzi z jakiem takiem ogólnem przygotowaniem, umożliwiającem przeszkolenie, aniżeli wśród kobiet.

To, że z osób o wykształceniu wyższem ukończonem jednak 5,1% przechodziło przeszkolenie, wynika, że tembardziej inny, mniej przygotowany do pracy zawodowej personel, winien corychlej przystąpić do przeszkolenia.

Wynagrodzenie męskiego personelu pomocniczo-lekarskiego waha się od 25 do 1200 zł. miesięcznie poza wypadkami płacy od zabiegu. Tych ostatnich statystyka wykazuje zaledwie 0,4%, nie posiadają one więc jakiegokolwiek większego znaczenia. Płace personelu żeńskiego wahają się od 30 do 1000 zł. Przeciętna płaca mężczyzny w zrozumieniu średniej arytmetycznej płac wynosi 290 zł., takaż przeciętna dla kobiet 214 zł. Widzimy, że średnia płaca mężczyzny jest większa od płacy kobiety o 76 zł. Zwraca uwagę, że kiedy w grupie mężczyzn bez fachowego wykształcenia płaca osiąga max. wynagrodzenia 1200 zł., to dla kobiet tej grupy max. wynagrodzenie dochodzi tylko do 409 zł. Jednak wysokie wynagrodzenia są stosunkowo rzadkością: rzadsze u kobiet niż u mężczyzn. Mężczyzn bowiem z uposażeniem ponad 500 zł. mamy 5,5%, kobiet tylko — 0,5%.

Wpływ wykształcenia wyższego na wysokość płacy jest czynnikiem decydującym, lecz nie całkowicie. Przeciętna płaca personelu męskiego z wyższem wykształceniem wynosi 342 zł., wobec 290 zł. płacy przeciętnej wogóle, żeńskiego 348 zł. wobec 214 zł.

Widzimy z powyższego, że personel żeński z wyższem wykształceniem jest naogół lepiej płatny, niż personel męski z takiem samem wykształceniem w porównaniu do płac przeciętnych wogóle, nie widzimy jednak zbyt wielkiej różnicy między uposażeniem osób z wyższem wykształceniem i średnią płacą ogólną.

Traktując łącznie personel męski i żeński bez względu na stopień wykształcenia, znajdujemy, że największy % personelu pobiera uposażenie w granicach od 201 do 250 zł.

Tablica VI. Podział personelu pomocniczo - lekarskiego w/g. płci, charakteru służby i wykształcenia fachowego.

Charakter służby	płeć	Wykształcenie zawodowe: Wykształcenie fachowe różnego typu	Studja wyższe ukończone	Studja wyższe nieukończone	Bez wykształcenia fachowego	Razem	%
	1	2	3	4	5	6	7
Stały	M	371	38	10	84	503	73,1
	K	709	26	13	158	906	66,1
	R	1 080	64	23	242	1 409	68,7
Prowizoryczny	M	63	2	5	38	108	15,7
	K	205	5	5	72	287	21,1
	R	268	7	10	110	395	19,3
Tymczasowy	M	37	3	3	16	59	8,6
	K	98	2	—	33	133	9,8
	R	135	5	3	49	192	9,4
Bez wskazania charakteru służby	M	9	2	2	1	14	2,0
	K	16	—	—	5	21	1,5
	R	25	2	2	6	35	1,7
Określony Rozporządzeniem Prezydenta Rzplitej z dn. 16.III 1928 r.	M	4	—	—	—	4	0,6
	K	10	—	—	4	14	1,0
	R	14	—	—	4	18	0,9
Razem	M	484	45	20	139	688	100,0
	K	1 038	33	18	272	1 361	100,0
Ogółem		1 522	78	38	411	2 049	100,0

Tablica VII. Podział personelu pomocniczo-lekarskiego w/g płci, wykształcenia fachowego i przeszkolenia

L. p.	Przeszkolenie		Wykształcenie fachowe: Wykształcenie fachowe różnego typu	Studja wyższe ukończone	Studja wyższe nieukończone	Bez fachowego wykształcenia	Razem	%
			1	2	3	4	5	6
1	Przechodził	M	7	2	1	25	35	—
		K	96	2	2	9	108	—
		R	102	4	3	34	143	7,0
2	Nie przechodził	M	477	43	19	114	653	—
		K	943	31	16	263	1253	—
		R	1420	74	35	377	1906	93,0
3	**Razem**	M	484	45	20	139	688	—
		K	1038	33	18	272	1361	—
		R	1522	78	38	411	2049	100,0

Tablica VIII. Podział personelu pomocniczo-lekarskiego w/g płci, przydziału służbowego i wykształcenia fachowego.

L. p.	Przydział służbowy	Płeć	Wykształcenie zawodowe					
			Wykształcenie fachowe różn. typu	Studja wyższe ukończone	Studja wyższe nieukończone	Bez wykształcenia fachowego	Razem	%
		1	2	3	4	5	6	7
1	Przychodnia	M	385	32	14	64	495	71,9
		K	540	7	4	162	713	52,3
		R	925	39	18	226	1.208	59,0
2	Zamknięty zakład leczniczy	M	26	—	—	11	37	5,4
		K	113	1	—	22	136	10,0
		R	139	1	—	33	173	8,4
3	Ośrodek Zdrowia, Poradnia Specjalna, Stacja Opieki, Stacja sanitarna i t. d.	M	3	—	—	1	14	0,6
		K	102	—	3	6	111	8,2
		R	105	—	3	7	115	5,6
4	Zakład specjalny	M	34	3	3	29	69	10,0
		K	124	3	3	43	173	12,7
		R	158	6	6	72	242	11,8
5	Higjeniści (stki) społeczni. Kontrola chorych	M	14	—	—	5	19	2,8
		K	59	—	1	12	72	5,3
		R	73	—	1	17	91	4,4
6	Akuszerki	M	—	—	—	—	—	—
		K	39	—	—	—	39	2,9
		R	39	—	—	—	39	1,9
7	Zakład pomocniczy	M	16	10	3	29	58	8,4
		K	41	22	7	26	96	7,1
		R	57	32	10	55	154	7,5
8	Bez wskazania przydziału służbowego	M	6	—	—	—	6	0,9
		K	20	—	—	1	21	1,5
		R	26	—	—	1	27	2,5
9	Razem	**M**	**484**	**45**	**20**	**139**	**688**	**100,0**
		K	**1.038**	**33**	**18**	**272**	**1.361**	**100,0**
10	Ogółem	—	**1.522**	**78**	**38**	**411**	**2.049**	**100,0**

Tablica IX. Podział personelu pomocniczo-lekarskiego w/g. płci, wykształcenia zawodowego i lat pracy w kasach chorych.

L. p.	Ilość lat pracy w Kasach Chorych	płeć	Wykształcenie zawodowe					
			Wykształcenie fach. różnego typu	Studja wyższe ukończone	Studja wyższe nieukończone	Bez wykształcenia fachowego	Razem	%
		1	2	3	4	5	6	7
1	Do 1 roku	M	5	1	—	3	9	1.3
		K	49	—	1	33	83	6.1
		R	54	1	1	36	92	4.5
2	1 — 3	M	134	21	15	49	219	31.8
		K	528	16	9	127	680	50.0
		R	662	37	24	176	899	43.9
3	4 — 6	M	122	17	4	45	188	27.3
		K	245	11	6	68	330	24.2
		R	367	28	10	113	518	25.3
4	7 — 9	M	142	3	1	25	171	24.9
		K	160	6	1	25	192	14.1
		R	302	9	2	50	363	17.7
5	10 i wyżej	M	81	3	—	27	101	14.7
		K	50	—	1	16	67	4.9
		R	131	3	1	33	168	8.2
6	Danych brak	M	—	—	—	—	—	—
		K	6	—	—	3	9	0.7
		R	6	—	—	3	9	0.4
7	**Razem**	M	**484**	**45**	**20**	**139**	**688**	**100.0**
		K	**1038**	**33**	**18**	**272**	**1361**	**100.0**
8	Ogółem		**1522**	**78**	38	**411**	**2049**	**100.0**

Tablica X. Podział personelu pomocniczo-lekarskiego według płci, wysokości wynagrodzenia miesięcznego i wykształcenia fachowego.

L. p.	Wykształcenie		Wysokość wynagrodzenia w złotych i płeć														
			liczba pracowników pomocniczo-lekarskich	Poniżej 100 zł.	101 — 150	151 — 200	201 — 250	251 — 300	301 — 350	351 — 400	401 — 450	451 — 500	Ponad 500 zł.	Płaca od zabiegu	Bez podania płacy	Minimum	Maximum
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Z wykształceniem fachowem różnego typu . . .	M	484	36	34	58	56	62	75	51	65	12	30	3	2	25	1 200
		K	1.038	73	96	231	309	141	110	25	17	5	3	22	8		
		R	1.522	109	130	289	365	203	185	76	82	17	33	25			
2	Studja wyższe ukończone . .	M	45	—	4	3	3	9	4	9	3	4	6	—	—	120	1 000
		K	33	—	1	—	3	10	4	6	5	1	3	—	—		
		R	78	—	5	3	6	19	8	15	8	5	9	—	—		
3	Studja wyższe nieukończone .	M	20	2	4	4	1	5	—	2	2	—	—	—	—	120	1 000
		K	18	—	2	4	2	5	2	1	—	1	1	—	—		
		R	38	2	6	8	3	10	2	3	2	1	1	—	—		
4	Bez wykształcenia fachowego .	M	139	15	10	23	31	25	14	6	6	7	2	—	—	30	600
		K	272	51	69	65	43	18	22	2	—	—	—	—	2		
		R	411	66	79	88	74	43	36	8	6	7	2	—	2		
5	**Razem . .**	M	**688**	**53**	**52**	**88**	**91**	**101**	**93**	**68**	**76**	**23**	**38**	**3**	**2**	25	**1 200**
		K	**1.361**	**124**	**168**	**300**	**357**	**174**	**138**	**34**	**22**	**7**	**7**	**22**	**8**		
		R	**2.049**	**177**	**220**	**388**	**448**	**275**	**231**	**102**	**98**	**30**	**45**	**25**	**10**		
6	%		**100,0**	**8,6**	**10,7**	**18,9**	**21,9**	**13,4**	**11,3**	**5,0**	**4,8**	**1,6**	**2,2**	**1,2**	**0,5**		

Tablica XI. Podział męskiego personelu pomocniczo-lekarskiego w/g wysokości wynagrodzenia miesięcznego i wykształcenia fachowego

L. p.	Wykształcenie	Wysokość wynagrodzenia w zł.														
		Ogólna ilość pracowników	Poniżej 100 zł.	101 — 150	151 — 200	201 — 250	251 — 300	301 — 350	351 — 400	401 — 450	451 — 500	Ponad 500	Płaca od zabiegu	Bez podania płacy	Minimum	Maximum
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	Z wykształceniem fachowem różnego typu	484	36	34	58	56	62	75	51	65	12	30	3	2	25	1200
2.	Studja wyższe ukończone	45	—	4	3	3	9	4	9	3	4	6	—	—	120	1000
3.	Studja wyższe nieukończone . . .	20	2	4	4	1	5	—	2	2	—	—	—	—	100	420
4.	Bez wykształcenia fachowego	139	15	10	23	31	25	14	6	6	7	2	—	—	30	600
5.	**Razem . . .**	**688**	**53**	**52**	**88**	**91**	**101**	**93**	**68**	**76**	**23**	**38**	**3**	**2**	25	**1200**
6.	%	**100,0**	**7,7**	**7,6**	**12,8**	**13,2**	**14,8**	**13,5**	**9.9**	**11,0**	**3.3**	**5,5**	**0,4**	**0,3**		

Tablica XII. Podział żeńskiego personelu pomocniczo-lekarskiego w/g wynagrodzenia miesięcznego i wykształcenia fachowego

L. p.	Wykształcenie fachowe	Wynagrodzenie miesięczne w zł.														
		Ogólna ilość pracownic	Poniżej 100 złotych	101 — 150	151 — 200	201 — 250	251 — 300	301 — 350	351 — 400	401 — 450	451 — 500	Powyżej 500 zł.	Płaca od zabiegu	Bez podania płacy	Minimum	Maximum
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Z wykształceniem fachowem różnego typu	1.038	73	96	231	309	141	110	25	17	5	3	22	6	30	650
2	Studja wyższe ukończone	33	—	1	—	3	10	4	6	5	1	3	—	—	133	1000
3	Studja wyższe nie ukończone . . .	18	—	2	4	2	5	2	1	—	1	1	—	—	150	552
4	Bez wykształcenia fachowego . . .	272	51	69	65	43	18	22	2	—	—	—	—	—	50	409
5	**Razem . . .**	**1.361**	**124**	**168**	**300**	**357**	**174**	**138**	**34**	**22**	**7**	**7**	**22**	**8**	**30**	**1000**
6	%	**100,0**	**9,1**	**12,3**	**22,1**	**26,3**	**12,8**	**10,1**	**2,5**	**1,6**	**0,5**	**0,5**	**1,6**	**0,6**		

Tablica XIII. Choroby przebyte.

Choroby przebyte	Liczba osób które przebyły choroby			
	Mężczyzn	Kobiet	Razem	% ogółu pracowników
	1	2	3	4
Dur plamisty	84	108	192	9,5
„ brzuszny	35	81	116	5,8
Ospa	13	31	44	2,1
Cholera	2	1	3	0,1
Dur plamisty i brzuszny	34	46	80	3,9
Dur plamisty i ospa	8	8	16	0,8
Dur plamisty brzuszny, ospa	6	2	8	0,4
Dur plamisty, cholera	6	1	7	0,3
Dur plamisty, brzuszny, cholera	2	1	3	0,1
Dur plamisty brzuszny ospa, cholera	2	1	3	0,1
Dur brzuszny i ospa	1	6	7	0,3
Dur brzuszny i cholera	—	2	2	0,1
Razem	**193**	**288**	**481**	**23,2**
Nie przechodziło chorób	495	1073	1568	76,5

Tablica XIII a. Liczba przypadków zachorowań wśród osób personelu pomocniczo-lekarskiego w/g płci

Choroby przebyte	Liczba przypadków przebytych chorób					
	Mężczyźni	%	Kobiety	%	Razem	%
	1	2	3	4	5	6
Dur plamisty	134	52,3	167	46,4	301	48,9
Dur brzuszny	80	31,3	139	38,6	219	35,6
Ospa	30	11,7	48	13,3	78	12,6
Cholera	12	4,7	6	1,7	18	2,9
Razem	**256**	**100,0**	**360**	**100,0**	**616**	**100,0**

BORYS KONDRATJEW

FUNDUSZ PRACY W KSIĘGOWOŚCI KASOWEJ

Nie wiem, czy znajdzie się obecnie miejsce na omówienie tak stosunkowo drobnej kwestji, jak technika księgowania zaszłości, związanych z wykonywaniem przez Kasy Chorych czynności zastępczych na rzecz Funduszu Pracy. Uważałbym jednak, że okres reorganizacyjny w najmniejszym stopniu nie może się przyczynić do lekceważenia i zaniedbywania zagadnień, wylaniających się z normalnej pracy codziennej, która ma przecież i powinna mieć swoje prawa, głos i wolną trybunę. Poruszam zresztą kwestję, która prawdopodobnie będzie aktualną i w przyszłych ubezpieczalniach społecznych.

Zaszłości buchalteryjne Funduszu Pracy mają wyjątkowy i specyficzny charakter. Są to operacje, które czynią z Kas Chorych pod względem buchalteryjnym jakby dwie odrębne jednostki gospodarcze: z jednej strony Kasa Chorych występuje, jako pełnomocnik i zastępca Funduszu Pracy, z drugiej zaś strony jest ona niejako kontrahentem Funduszu Pracy, swego rodzaju instytucją bankową z jego rachunkiem bieżącym.

Z tej teoretycznej przesłanki wynika, że Kasa Chorych powinna w swej księgowości uwzględnić obydwa momenty, gdyż w przeciwnym razie powstanie pewna dezorganizacja. Na pierwszy rzut oka nie jest to tak widocznem. Stworzenie rachunków: „Płatnicy F. Pr." i „Opłaty na rzecz F. Pr." zdawałoby się rozwiązywać kwestję w sposób najprostszy i najdoskonalszy. Naprzykład: 1) Przypis składek na F. Pr.: r-k opłat — ma, r-k płatników — winien; 2) Uiszczenia z tyt. składek: r-k płatników — ma, r-k kasy — winien; 3) Przekazanie należności: r-k kasy — ma, r-k opłat — winien.

Byłoby to jednak uwzględnieniem tylko pierwszego momentu (ewidencyjnego), czyniącego Kasę Chorych pełnomocnikiem Funduszu Pracy. Uzyskalibyśmy odpowiedź na pytania, jaki jest przypis składek i suma wpływów oraz jak się przedstawia stan zadłużenia płatników na rzecz Funduszu Pracy. Natomiast nie mielibyśmy gotowej odpowiedzi na pytania, wynikające z drugiego momentu (majątkowego) t. j. z roli Kasy Chorych, występującej w charakterze instytucji bankowej względem zdeponowanego u niej majątku Funduszu Pracy. Nie mielibyśmy odpowiedzi na pytania, jaką kwotę przekazała Kasa Chorych w ciągu pewnego okresu Funduszowi Pracy i jaki jest stan zadłużenia Kasy wobec F. Pr.

Dlatego też musimy stworzyć rachunek „Funduszu Pracy", na którem uwidocznimy wszystkie operacje rozliczeniowe z Funduszem Pracy. Przychodzimy w ten sposób do wniosku, że nie tyle ze względów praktycznych, ile teoretycznych, należy stworzyć księgowości kasowej dwie grupy rachunków: 1) Funduszu Pracy (rozliczeniowy) i 2) Płatników Funduszu Pracy oraz opłat na rzecz Funduszu Pracy. Druga grupa rachunków ma charakter wyłącznie ewidencyjny, rachunki te między sobą wzajemnie się pokrywają. Najwłaściwszem jest umieszczenie tej grupy rachunków w pozycjach pozabilansowych.

Jesteśmy dotychczas w zupełnej zgodzie z odnośną instrukcją (regulaminem) Związku Kas Chorych. Uważamy również za konieczne stworzenie bilansowego r-ku lokacyjnego, gdyż ma to ogromne znaczenie praktyczne (nie buchalteryjne). Rachunek lokacyjny zmusza Kasy Chorych do porządku i równocześnie ułatwia niezwłoczne przekazywanie należności Funduszowi Pracy, co bezwzględnie ma się dokonywać codziennie.

Jesteśmy natomiast zdania, że stworzenie jeszcze jednej pary rachunków w pozycjach pozabilansowych, a mianowicie: r-k lokacyjnego i Funduszu Pracy jest mało uzasadnionem, gdyż na wszystkie wspomniane pytania mamy dokładne odpowiedzi z już otworzonych rachunków, a na żadne inne pytania nowa grupa r-ków nie odpowiada. Obroty i salda tych rachunków nie figurują nawet w sprawozdaniach miesięcznych, przedkładanych Funduszowi Pracy. W sprawozdaniach wyszczególniamy przecież obroty bilansowego r-ku Funduszu Pracy, co jest zupełnie wystarczającem i odpowiada r-kowi Kasy Chorych, prowadzonemu w Funduszu Pracy. Jeśli zaś chodzi w danym wypadku o ewidencję sum, które mają być przekazane Funduszowi Pracy, to buchalterja zawsze łatwo ustali, jakie kwoty ma w ciągu dnia do przekazania, bez prowadzenia specjalnej ewidencji buchalteryjnej, wymagającej księgowania tych pozycyj. Również łatwo

z r-ków bilansowych można ustalić w każdej chwili potrzebne salda. Oficjalny sposób księgowania i związany z nim znaczny nakład pracy stanowczo się nie opłaca.

Nie wydaje się pozatem koniecznem przeniesienie kwot nieprzekazanych z końcem miesiąca na rachunek „Dłużników i wierzycieli" (sumy niewyjaśnione). Praktyczniej jest pozostawiać niewyrównane saldo tam, gdzie ono być powinno, t. j. na r-ku bilansowym Funduszu Pracy. Konieczność uzgodnienia tego r-ku z rachunkiem pozabilansowym upadłaby sama przez się, gdyby można było nie prowadzić pozabilansowego r-ku F. Pr.

Wogóle zaznaczyć musimy, że sposób księgowania zaszłości na rzecz Funduszu Pracy mógłby być znacznie uproszczony. Pozycje pozabilansowe z dobrem powodzeniem można księgowość nie codziennie, a jednorazowo z końcem miesiąca. Mając dokładnie uzgodnione r-ki bilansowe, uwidocznimy w r-kach pozabilansowych ogólne pozycje miesięczne, i wszystko będzie w najlepszym porządku. Wyjątek można by zrobić dla odpisów, które mogą być księgowane bieżąco, gdyż nie figurują na r-ku bilansowym. Przewidujemy jedyny zarzut, że kartoteka pracodawców nie będzie miała odpowiednich pozycyj w buchalterji, lecz jest to zarzut natury raczej formalnej. Odpowiednikiem dla uiszczeń będą pozycje bilansowe r-ku F. Pr., co pod względem praktycznym w zupełności wystarcza. Natomiast po ostatecznem wyprowadzeniu i uzgodnieniu kwot miesięcznych pozabilansowy r-k płatników będzie absolutnie odpowiadał kartotece pracodawców i tem samem unikamy wszelkich zarzutów.

By skończyć z kwestją r-ków pozabilansowych, zaznaczymy pokrótce, że łączenie pozycyj bilansowych i pozabilansowych w jedną całość nasuwa pewne zastrzeżenia. Sama nazwa pozycyj pozabilansowych wskazuje na to, że pozycje te powinny posiadać odrębną ewidencję poza bilansem i księgą główną, gdyż tracą inaczej swój wyjątkowy charakter. Zresztą jest to spór akademicki, i kwestji tej za kardynalną nie uważamy.

Co się zaś tyczy samej techniki przyjmowania i przekazywania należności na rzecz Funduszu Pracy, to z kilkomiesięcznego doświadczenia wyciągnęliśmy następujące wnioski:

1) Na rachunek lokacyjny dokonuje przekazów jedynie i wyłącznie likwidatura w centrali. Ani oddziały kasy ani tembardziej poszczególni płatnicy na rachunek lokacyjny nie powinni nic przekazywać.

2) Oddziały i pododdziały kasy muszą codziennie przekazywać wpływającą gotówkę na zwyczajne konto Kasy Chorych w P. K. O. do dyspozycji centrali i to w ten sposób, by w dekadowych sprawozdaniach oddziałów kwota wpływów na rzecz F. Pr. była całkowicie wyrównywana.

3) Kasa centralna również codziennie przekazuje wszystkie bez wyjątku wpływy (gotówkowe, z oddziałów, przez P. K. O., memorjałowe) na rachunek lokacyjny.

4) Nowe wzory kwitarjuszów inkasenckich powinne mieć rubrykę dla wpływów na F. Pr., by nie używać w tym celu odrębnych kwitarjuszy.

Na zakończenie chcielibyśmy wspomnieć przy sposobności, że wysokość ustawowego odszkodowania, przyznanego Kasom Chorych za wykonywanie czynności zastępczych na rzecz Funduszu Pracy jest stanowczo za małą. Jak się okazało, np. w kasach wołyńskich stanowi to kwotę, zaledwie wystarczającą na opłatę jednego urzędnika. Jeśli się jednak weźmie pod uwagę ilość dodatkowej pracy biurowej, pracy kontrolerów i inkasentów oraz wartość druków, kosztów przejazdów i t. p., to ogólny koszt tych czynności zastępczych wyniesie niewątpliwie około 5% od kwoty faktycznych wpływów na rzecz Funduszu Pracy.

A. POPOWICZ

FUNDUSZ PRACY

Ustawa z dnia 16. III. 1933 r. o Funduszu Pracy postawiła niewątpliwie wszystkie bez wyjątku kasy chorych w roli i sytuacji dość kłopotliwej, albowiem — chcąc zapewnić nowopowstałej placówce społeczno-państwowej maksimum przewidywanych wpływów — muszą Kasy Chorych zorganizować dla potrzeb Funduszu Pracy odrębny referat (lub podobną komórkę organizacyjną), który, tworząc pozornie jedną z dalszych komórek organizacyjnych wydziału finansowo-rachunkowego Kasy Chorych, byłby jednak zamkniętym w sobie referatem samodzielnym, podległym wprost dyrekcji kasy. Okoliczność, że kasy chorych są dzisiaj jedynem może i najobfitszem źródłem tych wszystkich danych, które miałyby ułatwić Funduszowi Pracy spełnianie podstawowego zadania, nie upoważnia nas jeszcze do wysnuwania zbyt dalekich i śmiałych wniosków, albowiem:

1) gdy chodzi o rejestr płatników obowiązanych do świadczeń na rzecz Funduszu Pracy, to ewidencja pracodawców opłacających składki na rzecz kas chorych jest w danym wypadku niekompletna i dla celów Funduszu Pracy niewystarczająca,

2) stopa procentowa oraz podstawa wymiaru opłaty na rzecz Funduszu Pracy są wręcz inne niż elementy cyfrowe, przyjęte w rachunkowości, a nawet w sposobie obliczania składek na rzecz ubezpieczenia chorobowego,

3) termin składania deklaracyj rejestracyjnych przez płatników powołanych do świadczeń ustawowych na rzecz Funduszu Pracy odbiega stosunkowo znacznie od terminu, obowiązującego w przedmiocie zawiadamiania kas chorych o każdorazowem przyjęciu lub zwolnieniu członka kasy chorych z pracy, a co za tem idzie, iż prawidłowe wyliczenie opłat względnie składek na rzecz Funduszu Pracy i kasy chorych jednocześnie, oraz za jeden i ten sam okres płatności jest w praktyce niewykonalne.

Z przyczyn powyższych uznać musimy za rzecz wykluczoną, a nawet fizycznie wprost niemożliwą, by kasy chorych zdolne były wykonywać liczne czynności, związane z istotą Funduszu Pracy, wyłącznie środkami i siłami przeznaczonemi do obsługiwania skomplikowanego aparatu ubezpieczenia na wypadek choroby, gdyż:

a) posługując się temi samemi, co i kasa chorych, środkami (saldo-conti), uczynimy z miejsca konto płatnika nieprzejrzystem, w związku z czem wzrośnie znacznie prawdopodobieństwo błędów cyfrowych i rzeczowych,

b) przydzielając jednym i tym samym pracownikom dodatkową pracę w formie rozległych zadań na rzecz Funduszu Pracy, będziemy zgóry przeświadczeni o tem, że żaden z tych pracowników nie wykona, z przyczyn całkowicie uzasadnionych, łącznych tych prac w terminie ustawowym, prowadząc w rezultacie do mnożenia się coraz to większych i niepożądanych zaległości,

c) w wypadku wykonywania zadań na rzecz Funduszu

Pracy środkami i siłami określonemi etatami kas chorych dla wyłącznych potrzeb tychże instytucyj, a przy tem niezawsze wystarczającemi na obsłużenie aparatu ubezpieczeniowego, problematyczną staje się również kwestja celowej i płynnej kontroli nad czynnościami przydzielonych do danego resortu pracy urzędników, gdyż, kontrolując w podobnych warunkach dział Funduszu Pracy, wstrzymamy siłą rzeczy na czas kontroli również pracę typowo kasową (kasy chorych), a co pociągnie zawsze za sobą zgubne dla kas chorych następstwa.

Mają więc kasy chorych nielada orzech do zgryzienia tembardziej, że — gdyby nawet nie obowiązywał zakaz przyjmowania dodatkowych sił pracowniczych, to kasy chorych, otrzymując za swe czynności manipulacyjne 3% sum obrotowych, wystarczających tylko na pokrycie wydatków rzeczowych, związanych z czynnościami na rzecz Funduszu Pracy, musiałyby, poza niedozwolonem obejściem odpowiedniego zarządzenia władz nadzorczych, opłacać każdego dodatkowo przyjętego pracownika z funduszów własnych, na co nie znaleźlibyśmy ani w budżecie, ani też w działalności instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby żadnego usprawiedliwienia z tej prostej przyczyny, że kasy chorych i Fundusz Pracy są to instytucje zgoła różne i całkowicie odrębne.

Mimo wyraźnie niekorzystnych warunków pracy, powstałych w kasach chorych po wprowadzeniu w życie ustawy z dnia 16. III. 1933 r. o Funduszu Pracy, muszą kasy chorych znaleźć w rozwiązaniu ogromu zadań wynikających z założenia Funduszu racjonalny modus vivendi, nie sprzęgając w żadnym wypadku zadań kasy chorych z zadaniami Funduszu, lub odwrotnie, albowiem każde pomieszanie rzeczy i pojęć wzajem się kłócących nie wróżyłoby kasom chorych, ani też Funduszowi Pracy nic dobrego.

Nawiązując do wszystkich powyższych zastrzeżeń, widzę możliwie najlepsze wyjście z trudnej tej sytuacji przedewszystkiem:

a) w utworzeniu odrębnego referatu Funduszu Pracy, o czem wspominam na wstępie niniejszego artykułu, i

b) w zarzuceniu wszystkich tych czynności manipulacyjno-biurowych, bez których śmiało można się obejść.

Przyjmuję, że w kasach chorych liczących 6000 — 7000 płatników powołanych do świadczeń na rzecz Funduszu Pracy, należy przydzielić z pośród pracowników kasy do wyłącznego załatwiania czynności Funduszu Pracy 5 sił, a mianowicie:

1) jednego urzędnika, który miałby za zadanie: a) prowadzić rejestr płatników, b) przyjmować deklaracje i porównywać je z materjałem będącym w posiadaniu rachuby kasy, c) informować strony, d) przekazywać wątpliwe sprawy do kontroli, e) wymierzać opłaty z urzędu,

2) dwóch saldo-kontystów z zadaniem: a) obciążania i uznawania kont płatników, b) załatwiania reklamacji, c) przekazywania każdomiesięcznie referatowi inkasa wykazów płatników zalegających z opłatą świadczeń, d) sporządzania codziennych zestawień operacyjnych,

3) jednego buchaltera, który obok czynności buchalteryjnych byłby jednocześnie referentem inkasa,

4) jednego kontrolera.

Pięć sił pracowniczych jest to konieczne minimum, gwarantujące względnie sprawne i punktualne wykonywanie czynności F. P., przyczem sądzę, iż łatwiej i słuszniej jest odgrodzić jedną pracę od drugiej choćby nawet kosztem pewnego przeciążenia pozostałych pracowników, aniżeli składać na barki jednych i tych samych pracowników odpowiedzialność za wykonywanie 2-ch różnych zadań, które traktowane jako równie ważne i równie pilne nie dałyby się nigdy wykonać jednocześnie, a tem mniej dokładnie i terminowo.

Projektowany referat Funduszu Pracy, posiłkując się materjałem kasy chorych i wymieniając stale z kasą uzyskane dane, musiałby, oczywiście, założyć dla siebie osobne księgi (saldo-conti), indeksy, rejestr płatników i t. p., co, stając się poniekąd zewnętrznym znakiem odrębności pomienionego referatu, umożliwiłoby w pierwszej linji czynnikom nadzorującym łatwy wgląd, kontrolę i szybkie orjentowanie się w aktach Funduszu Pracy, powtóre w niewykluczonym wcale wypadku przekazywania w przyszłości agend, sprawowanych obecnie przez kasy chorych, innej jakiejś instytucji, będą mogły kasy chorych przelać czynności i odpowiedni inwentarz spokojnie i bez zwłoki, czego nie dokona się zbyt łatwo w tych kasach chorych, które księgują składki ubezpieczeniowe i opłaty F. P. na jednych i tych samych drukach (saldo-conti). Tam rozpocznie się wówczas praca od tego, co należałoby, mojem zdaniem, zrobić już dzisiaj.

Pięciu pracowników, przydzielonych do referatu F. P., podołać może swemu zadaniu pod warunkiem, że technika i manipulacja biurowa zostaną jak najdalej uproszczone i ograniczone. I tak znaczne uproszczenie pracy widzę w zaniechaniu sporządzania i ekspedjowania rachunków miesięcznych, które są zbędne o tyle, że płatnicy, mając obowiązek przedkładać każdego miesiąca przepisowe deklaracje, obliczają się z reguły sami, wobec czego rachunek, sporządzony przez kasę chorych na podstawie deklaracji rejestracyjnej, będzie co najwyżej powtórzeniem liczb (opłat) płatnikowi znanych, bo a priori przez niego zestawionych, sama zaś manipulacja, jako kosztowna i uciążliwa, wpływać będzie opóźniająco na tempo pracy. Sporządzenie nakazu płatniczego (rachunku) powinno mieć zatem miejsce tylko wtedy, gdy płatnik nie spełnia wobec Funduszu Pracy ustawowych obowiązków. Przy tego rodzaju rozwiązaniu kwestji, i to niemal najważniejszej, musi się jedynie zdwoić czujność przez zastosowanie częstej kontroli, bez której zresztą dość trudno byłoby dzisiaj działać nawet przy najzmyślniejszem i szczególnie biurokratycznem zmontowaniu całego aparatu pracy.

Dalsze i wydatne uproszczenie pracy osiągnąć da się łatwo i prędko przez skłonienie płatników do uiszczania opłat na rzecz Funduszu Pracy wyłącznie za pośrednictwem P. K. O., a to na główne (nie lokacyjne) konto kasy chorych, w związku z czem odpadnie potrzeba zatrudniania umyślnych inkasentów, których zresztą w etacie referatu Funduszu Pracy nie przewiduję.

Zastanawiając się nad wszystkiemi ewentualnościami, wynikłemi z racji przeciążenia kas chorych nową i wysoce odpowiedzialną pracą, oraz konkludując, że tylko poprzez samoistny referat droga prowadzi do celu, zdaję sobie mimo wszystko sprawę z tego, że ogólny mój rys i pogląd na całokształt sprawy nie trafi każdemu do przekonania, bo poza tem, iż każdy może posiadać indywidualny swój sąd, przeszkodą niemałą w rozwiązaniu kwestji Funduszu Pracy będą zawsze względy lokalne, a więcej jeszcze różne metody i różne systemy księgowania, stosowane dotychczas w różnych kasach chorych. Nie mniej jednak pogląd mój, osnuty i oparty na dość dokładnej obserwacji i biegu dnia pracy, mógłby pobudzić zainteresowane tutaj jednostki do wzajemnej i koniecznej wymiany myśli na temat racjonalnego zorganizowania i powiązania prac F. P. „w których to sprawach, jak zresztą wszędzie, powinny kasy chorych osiągnąć co rychlej wspólną i jednolitą platformę.

KRONIKA KRAJOWA

DZIAŁALNOŚĆ KAS CHORYCH W M-CU CZERWCU I W PIERWSZEM PÓŁROCZU 1933 R.

Wbrew przewidywaniom m-c czerwiec był dla Kas Chorych pod względem finansowym najsłabszym z miesięcy r. b. Jakkolwiek kapitały płynne nadal wzrastały i osiągnęły już kwotę 9 milj. zł. (w m-cu czerwcu wzrosły o 135 tys. zł.), jednakże równocześnie — lecz w tempie o wiele szybszem, wzrosły i zobowiązania, wykazujące dotychczas tendencję malejącą (spłacania). W ciągu m-ca czerwca wykazały wzrost wszystkie składniki zobowiązań, a więc: długi hipoteczne o 175 tys. zł., zobowiązania książkowe o 380 tys. zł. i akcepty o 15 tys. zł. — razem o przeszło pół miljona złotych. Powodem tego — w znacznym stopniu, był słaby wpływ na poczet składek. Wyniósł on w tym miesiącu ledwie 92,1% w stosunku do składek przypisanych, dając w rezultacie dalszy silny wzrost należności od pracodawców, a to o 2,5 milj. zł.

Przy porównaniu tablicy I z maja (Nr. 9, P. U. S.) i czerwca r. b. zauważa się ciekawy, a w każdym razie niespodziewany moment: ujemne wyniki gospodarki finansowej w czerwcu wykazały wszystkie grupy województw, oprócz grupy województw zachodnich, znanych z trudności finansowych — jakie obecnie Kasy tej grupy przeżywają. Pomimo zwiększenia swoich zasobów płynnych o 125 tys zł., nie powiększyły one zobowiązań, wykupując jedynie akcepty na kwotę 12 tys. zł., kosztem zwiększenia o tę kwotę zobowiązań książkowych.

W czerwcu daje się zauważyć nieznaczny wzrost ilości ubezpieczonych (o 25 tys.) przy równoczesnym spadku przypisu składek o 200 tys. zł., co spowodowało obniżenie się przeciętnej składki na ubezpieczonego z 7,29 zł. w m-cu maju, do 7,10 zł. w m-cu czerwcu. Są to jednakże normalne wahania miesięczne, które w dłuższym okresie czasu wyrównują się.

Podane w tablicy II koszty administracyjne bardzo silnie zostały w tym miesiącu zredukowane, gdyż o przeszło 170 tys. zł., zaś w %% do przypisu składek z 13,1 do 12,— Jedynie w województwach południowych wykazały nieznaczny wzrost (o 0,1%). Niezrozumiały natomiast jest anormalny wzrost wydatków na koszty ogólne, które w tym miesiącu przekroczyły 1 miljon zł., wzrastając o 300 tys. zł. zaś w %% z 5,1 do 7,3. Wzrost ten miał miejsce we wszystkich grupach województw, z wyjątkiem województw południowych

Co do wydatków na świadczenia, to w sumie spadły one z 78,9% przypisu składek w maju, do 74,1% w czerwcu, przyczem spadek daje się zaobserwować we wszystkich grupach województw i we wszystkich działach świadczeń. Nieznaczny wzrost wykazują jedynie wydatki w ostatniej grupie świadczeń, do której należą przewozy chorych i lekarzy, oraz profilaktyka. Wyjątkowo duże są wydatki na szpitale i zakłady lecznicze w Kasach województw zachodnich, przekraczające ⅓ część przypisu składek.

Zaobserwowany w tablicy V spadek zarówno dochodów, jak i wydatków — przypadających na jednego ubezpieczonego—został spowodowany dwoma momentami: zmniejszeniem się dochodów i wydatków w cyfrach absolutnych, oraz zwiększeniem się ilości ubezpieczonych. Dla przykładu podaje się wydatki na świadczenia: ich stosunek procentowy (do przypisu) zmalał z 78,9 do 74,1, a więc o 6,1%; w kwotach absolutnych zmniejszyły się z 11,210 tys. zł. do 10,380 tys. zł., a więc o 7,4%; zaś w złotych na ubezpieczonego spadły z 5,76 do 5,26, czyli o 8,7%.

Tablice od VI do IX przedstawiają półroczną gospodarkę Kas Chorych, t. j. za czas od 1.I do 30.VI r. b. Dla przedstawienia stanu najbardziej zbliżonego do faktycznego, przyjęto dla Kasy Chorych w Łodzi cyfry uzupełniające, podane przez tę kasę poza bilansem. Są to pozycje zaksięgowane po okresie sprawozdawczym, a dotyczące tegoż okresu. Ta konieczna poprawka wynosi w dochodach około 2,600 tys. zł., zaś w wydatkach około 1,200 tys. zł. i o te kwoty będzie zachodziła różnica między cyframi podanemi w tablicach VI — IX, a sumami cyfr, podanych w sprawozdaniach z poszczególnych miesięcy tegoż okresu. Przyjęcie tych poprawek w rachunku działalności zmieni również częściowo i pozycje bilansowe, podane w tablicy I, mianowicie:

Pozycja	Województwa Centralne		Ogółem	
	zamiast	będzie	zamiast	będzie
Należności od pracodawców . .	66.425.562	68.783.614	124.045.631	126.403.683
Należności inne .	13.712.143	13.904.067	24.373.573	24.565.497
Zobowiązania książkowe . .	21.207.867	22.191.414	38.934.273	39.917.820

W innych aktywach i pasywach różnic nie będzie. Przy omawianiu poniżej gospodarki półrocznej przyjmuje się cyfry poprawione, jako bardziej odpowiadające stanowi faktycznemu.

Porównanie stanu finansowego kas chorych z dnia 30.VI r. b. ze stanem z dnia 1.I r. b. (Nr. 4 P. U. S.) pozwoli zorjentować się w gospodarce finansowej tych instytucyj w I półroczu r. b. Naogół pomimo ciężkich warunków, jak np. słaby wpływ od pracodawców, dzięki czemu zwiększyły się należności od nich z 120 milj. zł. do 126 milj. zł., gospodarka finansowa kas w tym okresie była pomyślna, i dała w wyniku wzrost kapitałów płynnych z 7,750 tys. zł. do 9 milj. zł., czyli o 1,250 tys. zł., oraz spłatę zobowiązań z 64,940 tys. zł. do 62,890 tys. zł., czyli o 2,050 tys. zł. Te duże pozycje dają poprawę bilansów i stanu finansowego o 3,300 tys. zł. W szczególności wykupiono w ciągu półrocza samych akceptów na kwotę 200 tys. zł. (⅓).

Z cyfr ogólnych, dla wszystkich Kas Chorych wynika, że w I półroczu 1932 r. (Nr. 12 z 1932 r. P. U. S.) Kasy spłacały intensywniej swoje zobowiązania, często kosztem zmniejszania posiadanych zasobów finansowych, wskutek czego kapitały płynne wyniosły na 30.VI 1932 r. 7,100 tys. zł., zmniejszywszy się w ciągu tegoż półrocza o 3,200 tys. zł., natomiast spłata zobowiązań wyniosła w tym okresie 7,100 tys. zł. (z uwagą zawartą w Nr. 12 z 1932 r. P. U. S. przy omawianiu tej kwestji). W I półroczu r. b. spłata zobowiązań wyniosła tylko 2 milj. zł., w zamian tego jednak kapitały płynne nietylko nie zmalały, lecz nawet wzrosły o przeszło 1 milj. zł. Ma to swoje wytłumaczenie w tem, że Kasy silne i średnie finansowo — pospłacały swoje zobowiązania i obecnie mogą powiększać swoje kapitały płynne, zaś Kasy słabe finansowo nietylko nie są w stanie pokrywać swoich dawnych zobowiązań, ale często muszą zaciągać nowe.

Zmienione ugrupowanie Kas Chorych w tablicach w roku bieżącym nie zezwala na porównywanie ich z tablicami zeszłorocznemi — w poszczególnych grupach, wobec czego do porównań przyjmuje się jedynie cyfry sumaryczne z wszystkich Kas Chorych.

Dla gospodarki budżetowej Kas Chorych duże znaczenie posiada ilość ubezpieczonych i członków rodzin, uprawnionych

do świadczeń ze strony Kas Chorych. Ponieważ odpowiednie liczby przedstawiają się różnie w poszczególnych miesiącach i w poszczególnych grupach województw, podaje się poniżej tabelki obrazujące to zagadnienie: pierwsza z nich podaje ruch ubezpieczonych i członków rodzin wszystkich Kas Chorych, w poszczególnych miesiącach pierwszego półrocza r. b., następna przedstawia stosunek ilości członków rodzin do ilości ubezpieczonych, według przeciętnych z pierwszego półrocza r. b., %% obliczone w stosunku do ilości ubezpieczonych.

O k r e s	Ilość ubezpieczonych	Ilość członków rodzin	Razem uprawnieni
I kwartał 1933 r.	1.859.406	2.214.575	4.073.981
m. kwiecień 1933 r. . . .	1.892.983	2.218.969	4.111.952
m. maj 1933 r.	1.945.698	2.265.557	4.211.255
m. czerwiec 1933 r. . . .	1.971.194	2.237.836	4.209.030

Kasy Chorych województw	Ilość ubezpieczonych	Ilość członków rodzin	%	Razem uprawnieni
Centralnych	846.783	951.729	112	1.798.512
Wschodnich	114.423	121.567	106	235.990
Zachodnich	479.152	553.070	115	1.032.222
Południowych . . .	478.134	607.864	127	1.085.998
Ogółem .	**1.918.492**	**2.234.230**	**116**	**4.152.722**

Tabelka pierwsza wskazuje na stały wzrost zarówno liczby ubezpieczonych, jak i liczby członków rodzin, z nieznacznem odchyleniem w m-cu czerwcu — ilości członków rodzin. Według tabelki następnej przeciętnie na 100 ubezpieczonych przypada 116 członków rodzin. W 3-ch grupach województw stosunek ten jest poniżej przeciętnej, jedynie w województwach południowych jest on znacznie wyższy, wynosząc aż 127 na 100.

Wpływy od pracodawców wyniosły w ciągu pierwszego półrocza r .b. 82 milj. — 97,4% w stosunku do przypisu składek. Byłyby to wpływy wystarczające, gdyby nie fakt, że część tej kwoty w formie niewykupionych weksli wraca z powrotem na konta pracodawców.

Przy rozpatrywaniu budżetów Kas Chorych na rok 1933, w których dochody preliminowano w wysokości zeszłorocznej, wyrażono opinję, że kryzys gospodarczy jest już na dnie i dalej pogłębić się nie może, wobec czego i dochody Kas Chorych — zależne od konjunktury gospodarczej, (wysokości zarobków policzonych do ubezpieczenia) — prawdopodobnie pozostaną w tej samej wysokości, lub nawet wzrosną. Niestety, życie wykazało optymizm tych przewidywań. Przypis składek za pierwsze półrocze 1932 r. wyniósł 97 milj. zł., wobec czego spadek w porównaniu z pierwszem półroczem r. u. wyniósł 13 milj. zł., co stanowi 13,4% przypisu poprzedniego.

Konieczność wymagała odpowiedniego zmniejszenia wydatków, co — jak to wykazuje tablica VI i następne — Kasy w zupełności zastosowały. Obecna działalność Kas Chorych jest tembardziej utrudniona, że z tak niewspółmiernie pomniejszonych dochodów, muszą nietylko pokrywać bieżące wydatki świadczeniowe i administracyjne, lecz równocześnie muszą jaknajintensywniej spłacać swoje długi i zobowiązania, gdyż przewidziana ustawą scaleniową 5%-owa składka — spowoduje dalsze jeszcze skurczenie się dochodów Kas Chorych.

Zasadniczo wszystkie wydatki są utrzymane w granicach, nieprzekraczających w stosunkach procentowych normalnych wysokości: wydatki na świadczenia 77,5%; koszty administracyjne 12,5%; koszty ogólne 5,3%, zaś nadwyżka, z której winne być jeszcze dokonane odpisy na fundusze amortyzacyjny i zapasowy — wystarczająca, gdyż 12,6%. Co do poszczególnych grup województw, to jedynie województwa centralne wykazały nadwyżkę niewystarczającą, co zostało spowodowane przekraczającemi normę wydatkami na świadczenia, w wysokości 80,4%. Ani jedna z Kas Chorych nie zamknęła swego półrocznego rachunku działalności niedoborem.

Pod względem bezdeficytowości w gospodarce budżetowej daje się zauważyć w r. b. znaczna poprawa, w porównaniu z pierwszem półroczem roku zeszłego. Wysokie, bo wynoszące 80,4% wydatki na świadczenia (ogółem — dla wszystkich Kas Chorych) w pierwszem półroczu 1932, spowodowały nadwyżkę w wysokości ledwie 8,9%, co nawet na ustawowy 10%-owy odpis na fundusz zapasowy nie wystarczyło. Pomyślna bieżąca gospodarka budżetowa Kas Chorych w r. b. jest tem bardziej godną uznania, że obecnie na jednego ubezpieczonego przypada ledwie 42,87 zł. przypisu składek, podczas gdy w pierwszem półroczu r. ub. przypis składek przypadający na jednego ubezpieczonego wynosił 49,59 zł.

Dobre strony zarówno gospodarki finansowej, jak i budżetowej Kas Chorych w r. b. niewątpliwie w znacznym stopniu są zasługą miesięcznych planów finansowo-gospodarczych, które coraz realniej są sporządzane i coraz szczegółowiej wykonywane.

A. U.

Tablica I. Bilanse Kas Chorych z dn. 30.VI 1933 r.

w złotych

Kasy Chorych województw	Przeciętna ilość ubezpieczonych	Kapitały płynne	Należności		Zobowiązania		
			od pracodawców	inne	hipoteczne	książkowe	akcepty
Centralnych	865.600	4.537.494	66.425.562	13.712.143	10.230.714	21.207.867	149.326
Wschodnich	113.729	580.189	7.817.978	1.211.812	774.056	1.543 637	125.285
Zachodnich	496.960	1.137.464	23.317.917	5.212.834	2.595.396	11.410.526	246.230
Południowych	494.905	2.746.000	26.484.174	4.236.784	8.509.388	4.772.243	339.023
Ogółem . . .	**1.971.194**	**9.001.147**	**124.045.631**	**24.373.573**	**22.109.554**	**38.934.273**	**859.864**

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

w złotych

Kasy Chorych województw	Składki		Inne dochody	Świadczenia	Koszty		Nadwyżka
	wpływ	przypis			administracyjne	ogólne	
Centralnych	6.822.339	7.576.351	666.677	5.610.716	808.372	595.039	1.242.991
Wschodnich	681.244	802.980	82.699	548.224	118.693	67.035	151.727
Zachodnich	2.302.104	2.420.726	245.872	1.900.398	321.727	135.021	309.452
Południowych	3.076.376	3.188.718	205.019	2.320.603	435.160	218.973	419.001
Ogółem	**12.882.063**	**13.988.775**	**1.200.267**	**10.379.941**	**1.683.952**	**1.016.068**	**2.123.171**

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

w złotych

Kasy Chorych województw	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadczenia	Razem
Centralnych	1.057.061	2.297.336	902.617	1.066.363	287.339	5.610.716
Wschodnich	78.229	241.725	107.537	85.647	35.086	548.224
Zachodnich	312.691	603.022	342.640	489.789	152.256	1.900.398
Południowych	558.823	801.131	343.765	476.033	140.851	2.320.603
Ogółem	**2.006.804**	**3.943.214**	**1.696.559**	**2.117.832**	**615.532**	**10.379.941**

Tablica IV. Dochody i wydatki Kas Chorych

w %% przypisu składek w m-cu VI 1933 r.

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	Inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadczenia	Razem świadczenia	Administracyjne	Ogólne	
Centralnych	90,—	100,—	8,8	13,9	30,3	11,9	14,1	3,8	74,—	10,6	7,8	16,4
Wschodnich	89,3	100,—	10,3	9,7	30,1	13,4	10,7	4,4	68,3	14,8	8,3	18,9
Zachodnich	95,1	100,—	10,2	12,9	24,9	14,2	20,2	6,3	78,5	13,3	5,6	12,8
Południowych	96,5	100,—	6,4	17,5	25,1	10,8	14,9	4,4	72,7	13,6	6,9	13,2
Ogółem	**92,1**	**100,—**	**8,6**	**14,3**	**28,2**	**12,1**	**15,1**	**4,4**	**74,1**	**12,—**	**7,3**	**15,2**

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

w złotych

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadcz.	Razem świadcz.	Administr.	Ogólne	
Centralnych	7.88	8.76	0,77	1,22	2,66	1,04	1,23	0,33	6,48	0,93	0,69	1,43
Wschodnich	5.99	7.06	0,73	0,69	2,12	0,95	0,75	0,31	4,82	1,04	0,59	1,34
Zachodnich	4.63	4,87	0,49	0,63	1,21	0,69	0,98	0,31	3,82	0,65	0,27	0,62
Południowych	6.22	6,44	0,42	1,13	1,62	0,70	0,96	0,28	4,69	0,88	0,44	0,85
Ogółem	**6.53**	**7,10**	**0,61**	**1,02**	**2,—**	**0,86**	**1,07**	**0,31**	**5,26**	**0,85**	**0,52**	**1,08**

Tablica VI. Rachunek działalności Kas Chorych za I półrocze 1933 r.

w złotych

Kasy chorych województw	Składki		Inne dochody	Świadczenia	Koszty		Nadwyżka
	wpływ	przypis			administracyjne	ogólne	
Centralnych	43.958.489	45.120.137	3.517.114	36.272.479	5.182.692	2.403.280	4.778.800
Wschodnich	4.475.804	4.660.501	393.882	3.437.882	723.478	220.303	672.720
Zachodnich	14.871.826	15.624.840	1.180.762	11.823.728	2.132.331	610.322	2.239.221
Południowych	18.947.200	19.008.266	1.609.456	13.888.746	2.560.476	1.211.302	2.957.198
Ogółem . . .	**82.253.319**	**84.413.744**	**6.701.214**	**65.422.835**	**10.598.977**	**4.445.207**	**10.647.939**

Tablica VII. Wydatki Kas Chorych na świadczenia w I półroczu 1933 r.

w złotych

Kasy Chorych województw	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadczenia	Razem
Centralnych	7.070.887	14.264.327	6.371.143	6.993.431	1.572.691	36.272.479
Wschodnich	512.597	1.519.195	666.443	564.240	175.407	3.437.882
Zachodnich	2.073.972	3.815.347	2.357.793	2.667.343	909.273	11.823.728
Południowych	3.667.252	4.915.461	2.150.519	2.388.662	766.852	13.888.746
Ogółem . . .	**13.324.708**	**24.514.330**	**11.545.898**	**12.613.676**	**3.424.223**	**65.422.835**

Tablica VIII. Dochody i wydatki Kas Chorych w %% przypisu składek w I półroczu 1933 r.

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	Inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadcz.	Razem świadcz.	Administracyjne	Ogólne	
Centralnych	97,4	100,—	7,8	15,7	31,6	14,1	15,5	3,5	80,4	11,5	5,3	10,6
Wschodnich	96,—	100,—	8,4	11,—	32,6	14,3	12,1	3,8	73,8	15,5	4,7	14,4
Zachodnich	95,2	100,—	7,5	13,3	24,4	15,1	17,1	5,8	75,7	13,6	3,9	14,3
Południowych	99,7	100,—	8,5	19,3	25,9	11,3	12,6	4,—	72,1	13,5	6,4	15,5
Ogółem . . .	**97,4**	**100,—**	**7,9**	**15,8**	**29,—**	**13,8**	**14,9**	**4,—**	**77,5**	**12,5**	**5,3**	**12,6**

Tablica IX. Dochody i wydatki Kas Chorych przypadające na 1 ubezpieczonego w I półroczu 1933 r.

w złotych

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	Inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadcz.	Razem świadcz.	Administracyjne	Ogólne	
Centralnych	51,91	53,28	4,15	8,35	16,84	7,52	8,26	1,86	42,83	6,12	2,84	5,64
Wschodnich	39,12	40,73	3,43	4,48	13,28	5,82	4,93	1,53	30,04	6,32	1,92	5,88
Zachodnich	31,04	32,62	2,46	4,33	7,96	4,92	5,57	1,90	24,68	4,45	1,27	4,68
Południowych	39,63	39,75	3,36	7,67	10,28	4,50	5,—	1,60	29,05	5,35	2,53	6,18
Ogółem . . .	**42,87**	**44,—**	**3,49**	**6,95**	**12,88**	**6,02**	**6,57**	**1,78**	**34,10**	**5,52**	**2,32**	**5,55**

WYTYCZNE DO UMÓW Z LEKARZAMI W KASACH CHORYCH.

Na podstawie art. 52 ust. 2 pkt. 5 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych w brzmieniu art. 49 ust. 2 p. 6 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. oraz na podstawie § 4 p. 9 statutu Związek Kas Chorych po porozumieniu się z Naczelną Izbą Lekarską ustalił i wydał wytyczne [1]) dla unormowania stosunków pracy pomiędzy kasami chorych a lekarzami, zatrudnionymi w kasach. Wytyczne te, jako prawomocna uchwała Związku Kas Chorych, zatwierdzona przez Ministerstwo Opieki Społecznej, mają moc wiążącą dla wszystkich kas chorych.

Niżej podajemy streszczenie najważniejszych postanowień wytycznych.

Postanowienia wytycznych dotyczące wszystkich lekarzy zatrudnionych w kasach chorych w przychodniach, ośrodkach leczniczych, punktach leczniczych i gabinetach prywatnych oraz w szpitalach i wszelkich innych zakładach leczniczych, nie dotyczą natomiast lekarzy przyjętych do pracy na czas określony nie dłuższy jednak niż 6 miesięcy lub do wykonania określonej pracy oraz lekarzy administracyjnych.

Warunki pracy i płacy lekarzy w kasach chorych określają miejscowe umowy zbiorowe zawarte z organizacjami lekarskiemi, posiadającemi osobowość prawną, rozwiązanie zaś stosunku pracy między kasą chorych a lekarzem powstaje przez zawarcie umowy o pracę. Umowy miejscowe uzyskują moc obowiązującą po zatwierdzeniu ich przez Związek Kas Chorych. Zarówno umowy zbiorowe jak i umowy o pracę powinny zawierać wszystkie postanowienia wytycznych oraz normować te sprawy, które wytyczne przekazują do uregulowania umowom miejscowym. Zawarcie umowy indywidualnej z lekarzem na warunkach gorszych niż ustalono w umowach zbiorowych jest niedopuszczalne. Miejscowe umowy zbiorowe powinny być zawierane na 1 rok z prawem wypowiedzenia umowy na 3 pełne miesiące kalendarzowe przed jej wygaśnięciem. Niewypowiedzenie umowy w powyższym terminie powoduje automatyczne jej przedłużenie na następny rok. Część cennikowa ma być zawierana na czas nieokreślony z prawem wypowiedzenia jej przez obie strony na 3 pełne miesiące kalendarzowe.

Praktykę lekarską w kasach chorych mogą wykonywać lekarze posiadający:

a) obywatelstwo polskie,

b) prawo wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem w myśl postanowień rozp. Prez. Rzplitej z dn. 25.IX 1932 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 81 poz. 712),

c) stan zdrowia dostateczny do wykonywania zawodu, stwierdzany przez lekarza, wyznaczonego przez dyrekcję kasy,

d) nieskazitelna przeszłość,

e) lekarz specjalista — odpowiednie przygotowanie naukowe i zawodowe, dające rękojmię właściwego wykonywania powierzonych obowiązków.

Powoływanie lekarzy przez kasy chorych następuje na podstawie publicznego zawiadomienia o wolnem stanowisku, ogłoszonego jednorazowo w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" oraz ewentualnie w „Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich"; ponadto o wolnem stanowisku kasa chorych zawiadamia właściwą Izbę Lekarską.

Przed powzięciem decyzji o przyjęciu lekarza do pracy w kasie, dyrekcja kasy chorych przesyła wszystkie podania kandydatów, odpowiadających wymaganym warunkom, właściwej Izbie Lekarskiej w celu zasięgnięcia opinji co do fachowych i moralnych kwalifikacyj kandydatów. Brak odpowiedzi Izby w terminie 2 tygodniowym stwierdza brak zastrzeżeń ze strony Izby lekarskiej. Przyjmuje lekarzy dyrektor kasy na wniosek lekarza naczelnego kasy wyłącznie z pośród tych kandydatów, co do których nie było zastrzeżeń właściwej Izby Lekarskiej. Zwalnia lekarzy również dyrektor kasy na wniosek lekarza naczelnego.

W razie braku kandydatów, posiadających właściwe kwalifikacje, kasa chorych może za zgodą Związku Kas Chorych obsadzić poza konkursem wakujące stanowisko przez kandydata o kwalifikacjach niższych, tylko jednak na okres braku kandydatów o właściwych kwalifikacjach.

Na wniosek lekarza naczelnego powołuje dyrektor kasy na okres trzyletni komisję weryfikacyjną dla spraw zaliczania do lat pracy w kasie czasu poprzednich prac lekarzy. Komisja weryfikacyjna składa się z lekarza naczelnego kasy lub delegowanego przez niego lekarza — jako przewodniczącego, z lekarza zatrudnionego w kasie, delegowanego przez radę lekarską kasy, delegata dyrektora kasy. Regulamin komisji nadaje Związek Kas Chorych po zatwierdzeniu przez Ministra Opieki Społecznej. Zasady zaliczenia czasu pracy w kasie oraz czasu poprzedniej pracy ustali instrukcja Związku Kas Chorych, zatwierdzona przez Ministra Opieki Społecznej. Czas poprzednich prac zalicza dyrekcja kasy po wydaniu opinji przez komisję weryfikacyjną.

Lekarze kasy chorych dzielą się na próbnych, prowizorycznie zatrudnionych i zatrudnionych na stałe. Czas trwania okresu próbnego oraz warunki pracy jak również sposób rozwiązania umowy z lekarzem w okresie próbnym normuje rozp. Prez. Rzplitej z dn. 16.III.28 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych. Jeżeli w okresie próbnym nie został rozwiązany stosunek pracy, lekarz po upływie tego okresu staje się pracownikiem prowizorycznym. Po dwóch latach nieprzerwanej i nienagannej pracy co najmniej przez 2 godz. dziennie, lekarz prowizoryczny może w razie wolnego etatu być mianowany lekarzem stałym przez radę zarządzającą na wniosek lekarza naczelnego przedstawiony przez dyrektora. Warunkiem mianowania na stałe jest złożenie przez lekarza z dodatnim wynikiem przepisowego egzaminu przed komisją, powołaną przez Związek Kas w porozumieniu z Naczelną Izbą Lekarską. Przedmiotem egzaminu jest ustawodawstwo z zakresu ubezpieczeń społecznych i medycyny społecznej.

Związek Kas Chorych na wniosek lekarza naczelnego kasy chorych może zarządzić kontrolę kwalifikacyj zawodowych oraz zdolności fizycznej poszczególnych lekarzy, zatrudnionych w kasach, jednak po uprzedniem uzyskaniu zgody Ministerstwa O. S. i to w ciągu 18 miesięcy od chwili zawarcia miejscowej umowy zbiorowej na zasadach wytycznych. Kontrolę kwalifikacyj lekarzy przeprowadza specjalnie powołana w tym celu komisja kontrolna w następującym składzie: a) przewodniczący — lekarz delegowany przez Związek Kas Chorych, b) dwóch lekarzy — delegowanych przez kasę chorych (lekarz naczelny lub jego zastępca i inny lekarz), c) dwóch lekarzy — jako wspólnych delegatów lekarskich orgnizacyj zawodowych, d) lekarz — delegat Departamentu Służby Zdrowia Min. O. S., e) delegat Naczelnej Izby Lekarskiej. Komisja Kontrolna zostaje powołana w siedzibie tej Izby Lekarskiej, na której terenie ma być dokonane przekwalifikowanie lekarzy. Z lekarzami, których komisja nie zakwalifikuje do dalszej pracy w kasach chorych, rozwiązanie stosunku umownego następuje zgodnie z odpowiedniemi postanowieniami wytycznych.

Kasy chorych mają prawo kontroli prywatnych poczekalni i gabinetów, w których lekarze kasowi przyjmują zgłaszających się chorych. Kontrolę mogą przeprowadzać lekarze na-

[1]) p. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych", zeszyt 9 z b. r., str. 467. Doc. Dr. Wilhelm Czarnocki „Wytyczne do umów z lekarzami".

czelni lub delegowani przez nich lekarze. Lekarz zatrudniony w kasie chorych obowiązany jest znać odpowiednie ustawy, statut kasy, regulaminy oraz inne właściwe przepisy prawne i wykonywać swe obowiązki i czynności umowne zgodnie z zasadami etyki lekarskiej oraz w myśl obowiązujących przepisów i instrukcyj. W zakresie swoich czynności lekarz obowiązany jest stosować się ściśle do wszystkich zarządzeń i wskazówek lekarza naczelnego kasy zgodnie z obowiązującemi przepisami i prawnie zaciągniętemi zobowiązaniami, w szczególności w zakresie ekonomicznego lecznictwa, dokładnego i czytelnego wypełniania kart chorobowych i t. p. oraz przeciwdziałać nadużyciom przez ubezpieczonych w korzystaniu ze świadczeń. Szkody i straty wyrządzone kasie przez czyn, zaniedbanie lub zaniechanie, jeśli powstały one z winy lekarza, obowiązany jest lekarz pokryć w wysokości i w terminach ustalonych przez komisję arbitrażową, o ile sprawa nie będzie skierowana na drogę postępowania dyscyplinarnego. Komisja arbitrażowa składa się z delegata kasy chorych, delegata zainteresowanego lekarza i superarbitra, wybranego przez nich lub wyznaczonego przez Związek Kas Chorych.

Wysokość i warunki pracy lekarzy normują szczegółowo umowy miejscowe z uwzględnieniem następujących zasad:

a) łączny miesięczny wydatek na lekarzy, zatrudnionych w przychodniach, w ośrodkach leczniczych, w punktach leczniczych i gabinetach prywatnych, obejmujący wynagrodzenie lekarzy wraz z należytościami za wizyty u chorych, za narady, za wszelkie zabiegi, za zastępstwa, urlopy oraz z dodatkami za wysługę lat powinien być ustalony w procentowym stosunku do przeciętnego miesięcznego wpływu ze składek ubiegłego kwartału; wysokość tego stosunku ustalają umowy miejscowe, zatwierdza Związek Kas Chorych; wynagrodzenie poszczególnych lekarzy oblicza się w zasadzie według godzin pracy; wartość godziny pracy (ruchoma) jest jednakowa dla wszystkich lekarzy bez względu na kwalifikacje i czas pracy w kasach; przyznawane będą jednak dodatki za wysługę lat według skali podanej w wytycznych;

b) wydatki na wynagrodzenie lekarzy, zatrudnionych w szpitalach, zamkniętych zakładach leczniczych i innych podobnych zakładach powinny się mieścić w odpowiednich pozycjach budżetu kasy, przyczem wynagrodzenie powyższych lekarzy powinno być wzorowane na zasadach przyjętych w analogicznych zakładach publicznych.

Rozdział wynagrodzenia i jego wypłatę lekarzom przeprowadza kasa chorych z prawem kontroli wpływów przez delegata lekarzy ordynujących w danej kasie.

Każdemu lekarzowi przysługuje po upływie jednego roku pracy w kasie chorych prawo do corocznego płatnego urlopu wypoczynkowego miesięcznego (do 10 lat zaliczonej służby), 5 tygodniowego (10—20 lat służby) lub 6 tygodniowego (pow. 20 lat służby). Oprócz urlopu wypoczynkowego mają lekarze prawo do płatnych urlopów dla załatwienia ważnych i niecierpiących zwłoki spraw osobistych, rodzinnych, majątkowych, udziałów w krajowych zjazdach naukowych — na przeciąg czasu nie dłuższy niż 4 dni. Wszelkich urlopów udziela lekarzom dyrektor kasy na wniosek lekarza naczelnego. Rada Zarządzająca kasy chorych może w miarę możności finansowych udzielać lekarzom na wniosek lekarza naczelnego płatnych urlopów na przeszkolenie i zjazdy naukowe, a za zgodą Związku Kas Chorych na specjalne zjazdy i studja zagraniczne.

W następnych postanowieniach wytycznych unormowana jest szczegółowo sprawa wypłaty wynagrodzeń lekarzom w razie choroby, nieszczęśliwego wypadku, służby wojskowej i t. d., sprawa opłaty składek za ubezpieczenia społeczne (na wypadek choroby i za ubezp. prac. um. — składkę opłaca całkowicie kasa ze swych funduszów).

Lekarzom przysługuje prawo wnoszenia za pośrednictwem lekarza naczelnego próśb i zażaleń do organów kasy w sprawach wynikających ze stosunku umownego. Zażalenia na dyrektora i lekarza naczelnego należy składać przewodniczącemu rady zarządzającej za pośrednictwem lekarza naczelnego.

Spory między kasą chorych a lekarzami powstałe na tle umowy mogą być na wniosek jednej ze stron przekazane do załatwienia Związkowi Kas Chorych z zawodową organizacją lekarską, do której zainteresowany lekarz należy bądź też z organizacją, z którą została zawarta miejscowa umowa zbiorowa. Gdyby interwencja Związku Kas Chorych nie doprowadziła do likwidacji zatargu, spór podlega rozstrzygnięciu w trybie art. 84 ustawy z dn. 19. V. 1920 r.

Rozwiązanie stosunku umownego między kasą chorych a lekarzem następuje: a) przez śmierć lekarza, b) z powodu choroby lekarza, c) w drodze wypowiedzenia umowy przez jedną ze stron, d) na podstawie wzajemnego porozumienia stron, e) bez wypowiedzenia w razie niezdolności do pracy lekarza, spowodowanej chorobą lub starością lub w razie zasądzenia lekarza prawomocnym wyrokiem sądu karnego za zbrodnię lub występek z motywów hańbiących, f) w razie ubezwłasnowolnienia lekarza, w myśl art. 13 ustawy z dn. 25.IX 1932 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej, g) w razie utraty przez lekarza uprawnień, niezbędnych do wykonywania praktyki lekarskiej, h) na podstawie orzeczenia komisji dyscyplinarnej zgodnie z jej orzeczeniem.

Kasa chorych ma prawo zwolnienia każdego lekarza z odszkodowaniem lub zmniejszenia jego poborów za uprzedniem wypowiedzeniem na 3 pełne miesiące kalendarzowe w razie a) nowelizacji ustawy z dn. 19.V.20 r. lub zastąpienia jej inną ustawą, wskutek czego zmniejszy się znacznie liczba obowiązkowo ubezpieczonych lub też dochód ze składek, bądź zmieni się rodzaj świadczeń lub ich rozmiar,

b) zmniejszenia się dochodów kasy lub liczby obowiązkowo ubezpieczonych, jeśli stan ten trwać będzie krócej niż 3 miesiące,

c) zlikwidowania zakładu (działu) leczniczego lub djagnostycznego, o ile stanowisko lekarza zatrudnionego w zakładzie zlikwidowanym staje się zbędne w kasie chorych,

d) reorganizacji lecznictwa kasowego po wysłuchaniu opinji rady lekarskiej kasy chorych,

e) nieudolności lekarza do wykonywania czynności zawodowych wskutek starości lub innych przyczyn, o ile stan ten będzie stwierdzony na wniosek lekarza naczelnego przez komisję w składzie: lekarz delegowany przez kasę chorych, lekarz delegowany przez zainteresowanego lekarza, superarbiter wybrany przez obie strony, którym w razie niedojścia do porozumienia jest profesor wydziału lekarskiego danej specjalności,

f) niezgodzenia się lekarza stałego na przeniesienie do innej miejscowości.

Rozwiązanie stosunku umownego z lekarzem kasy z powodu okoliczności wymienionych wyżej pod a—d może nastąpić dopiero po stwierdzeniu tych okoliczności przez władzę nadzorczą kasy.

W razie rozwiązania stosunku z lekarzem stałym z inicjatywy kasy przysługuje mu prawo do odprawy w wysokości zasadniczego 1-miesięcznego uposażenia, przeciętnego najwyżej z ostatnich 60 miesięcy pracy w kasie, — za każdy zaliczony rok pracy w kasie. Odprawa nie może przewyższać kwoty 15-miesięcznych poborów, przyczem przewidziane są wypadki, kiedy odprawa nie należy się. Prawo do odprawy na warun-

kach określonych w wytycznych przysługuje również rodzinie pozostałej po zmarłym lekarzu. Wypowiedzenie zawartych na podstawie wytycznych umów miejscowych przez organy kasy może nastąpić po uzyskaniu zgody Związku Kas Chorych, a przez organizacje lekarskie — zgody właściwej Izby Lekarskiej. Z chwilą wypowiedzenia umowy przez jedną ze stron powinny obie strony w czasie jak najkrótszym wszcząć pertraktacje w celu zawarcia nowej umowy. W razie nieosiągnięcia porozumienia na 6 tygodni przed terminem wygaśnięcia umowy, sprawy nieuzgodnione przekazane zostają komisji arbitrażowej, której orzeczenie obowiązuje obie strony. Komisja arbitrażowa składa się z dwóch przedstawicieli delegowanych przez kasę chorych, dwóch przedstawicieli lekarskich organizacyj zawodowych i superarbitra wybranego przez obie strony.

Stali lekarze kas chorych, którzy wykraczają przeciw postanowieniom ustawy, statutu kasy, umowy i obowiązujących regulaminów oraz przeciw zarządzeniom, wydanym przez właściwe organy kasy — podlegają orzecznictwu komisji dyscyplinarnej. Dyrektor kasy na wniosek lekarza naczelnego może skierować do komisji dyscyplinarnej także sprawy lekarzy, zatrudnionych prowizorycznie. Postępowanie dyscyplinarne wdraża dyrektor kasy na wniosek lekarza naczelnego.

Komisja dyscyplinarna może nakładać następujące kary: a) upomnienie, b) nagana, c) czasowe zmniejszenie uposażenia najwyżej do 50% pobieranego wynagrodzenia przy zastosowaniu postanowień o umowę o pracę, d) zwolnienie z pracy z przyznaniem prawa do całkowitej lub częściowej odprawy, e) zwolnienie z pracy bez wypowiedzenia i bez prawa do odprawy po zatwierdzeniu orzeczenia przez władzę nadzorczą. Skład komisji dyscyplinarnej jest następujący: a) lekarz, wyznaczony przez naczelnego lekarza kasy — jako przewodniczący, b) dwóch lekarzy delegowanych przez dyrekcję z pośród lekarzy kasy, c) dwóch lekarzy delegowanych przez właściwe miejscowe organizacje zawodowe lekarskie.

Od orzeczeń komisji dyscyplinarnej przysługuje obu stronom prawo odwołania się w ciągu dni 14 od otrzymania orzeczenia do odwoławczej komisji dyscyplinarnej przy Związku Kas Chorych. Skład odwoławczej komisji dyscyplinarnej jest następujący: a) przewodniczący — lekarz naczelny Związku Kas Chorych lub też wyznaczony przez niego lekarz — jako przewodniczący, b) dwóch lekarzy — delegowanych przez Związek Kas Chorych, c) dwóch lekarzy, delegowanych — jeden przez stołeczne zawodowe organizacje lekarskie i drugi przez Naczelną Izbę Lekarską. Orzeczenia odwoławczej komisji dyscyplinarnej są ostateczne i obowiązują obie strony.

Regulamin komisji dyscyplinarnej uchwala rada zarządzająca kasy a zatwierdza Związek Kas Chorych, regulamin zaś odwoławczej komisji dyscyplinarnej uchwala rada zarządzająca Związku Kas Chorych.

Wytyczne obowiązują na czas nieograniczony, jednak Związkowi Kas Chorych i Naczelnej Izbie Lekarskiej przysługuje prawo wymówienia w całości lub częściowo wytycznych na 3 pełne miesiące kalendarzowe. Z chwilą wymówienia wytycznych obie strony obowiązane są wszcząć pertraktacje w sprawie ustalenia nowych wytycznych do umów z lekarzami lub wprowadzenia zmian w obowiązujących wytycznych. W razie nieosiągnięcia porozumienia między stronami w ciągu 6 tygodni od dnia wymówienia, sprawy nieuzgodnione zostają przekazane komisji w składzie: dwóch przedstawicieli Związku Kas i dwóch Naczelnej Izby Lekarskiej, superarbiter, wybrany przez obie strony. W razie niedojścia do porozumienia co do osoby superarbitra wyznacza go Minister Opieki Społecznej. Orzeczenie komisji wymaga aprobaty Ministra O. S.

Zmiana wytycznych pociąga za sobą zmianę umów z lekarzami w zakresie takim samym jak wytyczne, z zastrzeżeniem zapowiedzenia takiej zmiany na 3 pełne miesiące kalendarzowe.

SPRAWOZDANIE INSTYTUTU GOSPODARSTWA SPOŁECZNEGO ZA ROK 1932.

I Stan Instytutu.

a) *Zarząd.*

W skład Zarządu Instytutu w 1932 roku wchodzili: dr. H. Kołodziejski, prof. K. Krzeczkowski, prof. L. Krzywicki, J. Strzelecki, T. Szturm de Sztrem, St. Szwalbe i B. Ziemięcki.

b) *Członkowie.*

Ruch członków w 1932 roku przedstawia się w sposób następujący:

	Stan na 1 stycznia 1932	Stan na 1 stycznia 1933
Osoby pracujące naukowo i działacze społeczni	98	106
Organizacje społeczne	26	18
Razem . . .	124	124

c) *Sekcje.*

W 1932 roku działały: Sekcja Budżetów Domowych, Sekcja Spożytkowania Wczasów i Sekcja Drobnych Gospodarstw.

Kierownikiem Sekcji Budżetów Domowych był prof. K. Krzeczkowski. Sekcja odbyła dwa zebrania plenarne.

Kierownikiem Sekcji Spożytkowania Wczasów był prof. K. Krzeczkowski, sekretarzem K. Korniłowicz.

Kierownikiem Sekcji Drobnych Gospodarstw był T. Narbutt, sekretarzem J. Krzyczkowski.

b) *Bibljoteka i czytelnia.*

Drogą wymiany oraz zakupu powiększono bibljotekę Instytutu o 172 książki. Wydatki na cele bibljoteczne w roku 1932 wyniosły zł. 489.15.

Bibljoteka liczyła:

	1 stycznia 1932	1 stycznia 1933
książek	4895	5067
czasopism	166	160

II. Działalność Instytutu.

1) *Działalność Sekcyj.*

a) Sekcja Budżetów domowych.

aa) Przekazane Instytutowi przez Dyrekcję Państwowego Monopolu Spirytusowego kwestjonarjusze ankietowe o stosunkach rodzinnych i warunkach mieszkaniowych robotników zatrudnionych w wytwórniach Monopolu Spirytusowego zostały przez Sekcję wyczerpująco opracowane. Tablice robotne ukończono jeszcze przed końcem roku 1931, do połowy zaś roku sprawozdawczego dokonano opracowania analitycznego.

Aczkolwiek ankietę zredagowano ze stanowiska doraźnych potrzeb Dyrekcji Monopolu, przecież materjały zawarte w odpowiedziach oświetliły w sposób przedmiotowy liczne a wciąż jeszcze niedość zbadane dziedziny stosunków panujących w życiu codziennem rodzin robotniczych. Materjały te po opracowaniu przesłano Dyrekcji Monopolu: stanowią jej własność.

bb) Opracowaniem materjału dostarczonego przez ankietę o warunkach życia i pracy robotników polskich zagranicą, rozpisaną przez Sekcję w roku 1930, zajął się ś. p. Władysław Landau. Chwila obecna kryzysu i rugowania w różnych krajach robotników polskich odebrała materjałom to znacze-

nie, które posiadały w chwili rozpoczynania ankiety — są to obecnie przyczynki jedynie natury historycznej. Z tego powodu ogłoszenie ich zostało odsunięte na plan dalszy.

cc) Sekcja uczestniczyła w wysuniętem przez Radę Okręgową Unji Związków Zawodowych Pracowników Umysłowych w Warszawie jednomiesięcznem badaniu budżetów domowych pracowników umysłowych w Warszawie. Badaniami objęto całkowity budżet rodziny pracowniczej za miesiąc maj 1932 r., oraz poważniejsze wydatki inwestycyjne na odzież, meble, upiększenie mieszkania etc. za okres 16 miesięcy, bezpośrednio poprzedzających miesiąc badany.

Mimo starań zarówno ze strony Rady Okręgowej Unji Związków Zawodowych Pracowników Umysłowych jako też ze strony Sekcji, zdołano objąć badaniami zaledwie 94 rodziny z pośród projektowanych 300. Nadto w toku opracowywania kilkanaście z pośród złożonych książeczek trzeba było z różnych względów odrzucić. Opracowano ostatecznie 71 budżetów rodzin pracowniczych, oraz kilka budżetów pracowników nie posiadających rodzin.

Analityczne opracowanie wyników tej pracy ogłoszono w artykule Edwarda Otrębskiego p. t.: *Wyniki badania budżetów domowych pracowników umysłowych przeprowadzonego w maju 1932 r. (Statystyka Pracy*, 1932, Zeszyt 4).

Dokonane dochodzenie mieć będzie zwłaszcza doniosłe znaczenie przy obliczaniu wskaźnika kosztów utrzymania rodzin pracowniczych.

dd) W okresie czteromiesięcznym między 15 stycznia a 30 maja ub. roku dokonano szczegółowych badań nad zagadnieniem budżetów rodzin robotników fizycznych w Warszawie pozostających bez pracy. Prowadzone przy pomocy dwóch instruktorów dochodzenia objęły 100 rodzin bezrobotnych, zamieszkałych głównie na przedmieściach Warszawy. W toku dokonywania badań, zakres dociekań rozszerzono, obejmując badaniami stosunki rodzinne, warunki mieszkaniowe oraz wyprzedawanie się z ruchomści za cały okres trwania bezrobocia. Środki finansowe na przeprowadzenie tego badania Sekcja uzyskała od Instytutu Spraw Społecznych, wobec czego przekazała mu po opracowaniu celem dalszego zużytkowania cały zebrany materjał.

b) Sekcja Spożytkowania Wczasów.

aa) Sekcja wydała opracowanie jednej z przeprowadzonych przez siebie ankiet w sprawie wykorzystania urlopów a mianowicie broszurę *J. Derengowskiego:* Urlopy wypoczynkowe maszynistów kolejowych (str. 42).

bb) Sekcja przeprowadziła ankietę wśród młodzieży w szkołach dokształcających, w związkach i świetlicach w postaci wypracowania szkolnego na temat: „Moja praca zarobkowa, opis jej dziejów i przeżyć z nią związanych".

Celem ułatwienia odpowiedzi biorącym udział w ankiecie ułożono pytania w porządku następującym. Część I: Krótki zarys historji pracy zarobkowej. Część II: Historja utraty i poszukiwania pracy zarobkowej: a) jak traciłem pracę? b) jak poszukiwałem pracy? c) jak znalazłem pracę? d) zakończenie.

Ankieta opatrzona została odpowiednią odezwą, wyjaśniającą cel i zadanie dochodzenia.

W odpowiedzi na ankietę otrzymano kilkaset wypracowań nieprzedstawiających naogół zbyt poważnego materjału, acz młodzież szkół dokształcających samo zagadnienie poszukiwania zarobku dość wszechstronnie opisała.

Materjał ten pozwoli na wysunięcie konkretnych postulatów w sprawie pomocy społecznej dla młodzieży poszukującej pracy.

15 najlepszych z pośród nadesłanych odpowiedzi wyróżniono nagrodami. W komisji kwalifikującej nadesłane prace uczestniczyli: prof. Krzeczkowski, K. Korniłowicz, Wł. Landau, A. Moraczewska i M. Chmieleńska.

cc) Zapoczątkowana przez Sekcję praca Roberta Froehlicha o uczelniach robotniczych w Niemczech jest już w przygotowaniu do druku.

c) Sekcja Drobnych Gospodarstw.

W okresie sprawozdawczym Sekcja Drobnych Gospodarstw była nieczynna.

2) *Inne prace naukowe i wydawnicze.*

Z prac Instytutu dokonanych w roku 1932 poza ramami Sekcyj należy wymienić następujące:

aa) Ukończenie druku wydawnictwa *Życie i praca pisarza polskiego* na podstawie ankiety Związku Zawodowego Literatów Polskich w Warszawie (str. VI i 266).

Książka ta jest opracowaniem ankiety uskutecznionej w latach 1929 i 1930 przez Związek Zawodowy Literatów Polskich w Warszawie, będący członkiem Instytutu.

Materjały ankiety, opracowywane początkowo przez Edwarda Kozikowskiego w Związku Literatów, zostały następnie pod koniec 1930 roku przekazane Instytutowi, celem ostatecznego wykończenia.

Opracowanie nastręczyło dużo poważnych trudności, zwłaszcza wobec niemożności robienia jakichkolwiek uzupełnień lub uskutecznienia badań dodatkowych. Trwało kilka miesięcy, mimo że do niego przykładał się stosunkowo liczny zespół najbliższych współpracowników Instytutu. Najpoważniejsza część pracy przypadła w udziale Władysławowi Landauowi. Książkę redagował oraz wstęp do niej napisał prof. Ludwik Krzywicki.

bb) wydanie *Pamiętników Bezrobotnych.*

Tom pierwszy *Pamiętników* liczy XXXVIII i 608 stron druku formatu dużej ósemki i zawarł 57 pamiętników z pośród ogólnej liczby 774 prac nadesłanych w odpowiedzi na ogłoszony przez Instytut konkurs. W liczbie drukowanych znajduje się dwanaście pamiętników wyróżnionych nagrodami pieniężnemi w kwocie od 25 do 150 złotych. Wszyscy autorzy drukowanych pamiętników otrzymywali honorarja w wysokości 5 złotych od stronicy druku. *Pamiętniki* poprzedza obszerna przedmowa pióra prof. L. Krzywickiego, oraz dłuższy przyczynek dotyczący środowiska, w którem przebywają autorzy nadesłanych pamiętników. Przy okazji Zarząd uważa za swój obowiązek zaznaczyć w tem miejscu, że pomysł ogłoszenia konkursu na pamiątki bezrobotnych jak i najważniejsze czynności związane z przeprowadzeniem konkursu oraz wybraniem z pośród nadesłanego plonu prac do pierwszego tomu są wyłączną zasługą zmarłego w roku bieżącym Władysława Landaua.

Obecnie są w toku prace nad przygotowaniem do druku drugiego tomu *Pamiętników.*

cc) Rozpoczęte przygotowania do wydania drukiem tomu wydawnictwa *Drobny przemysł i chałupnictwo.*

dd) Prowadzono pracę nad ujęciem statystycznem wyników ankiety o bezrobotnych na wsi uskutecznionej w obrębie jednej z gmin pow. Warszawskiego. Rzecz ta zostanie wydana z funduszu wydawniczego imienia Władysława Landau. Będzie to nagrobek — jedyny jaki Instytut wnieść może nad mogiłą tak mu oddanego a przedwcześnie zmarłego współpracownika. Fundusz sam został zebrany przez utworzony w tym celu w styczniu 1933 r. Komitet Organizacyjny.

KRONIKA ZAGRANICZNA

ORGANIZACJA SŁUŻBY LEKARSKIEJ W NOWEJ USTAWIE O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH W RUMUNJI.

Nowa ustawa rumuńska o ubezpieczeniach społecznych [1]) z dn. 8 kwietnia 1933 r. zawiera szczegółowe przepisy o organizacji służby lekarskiej w ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Przypomnieć należy, że pomoc lekarska udzielana jest w miarę możności bądź w przychodni, bądź w szpitalu, bądź u lekarza ubezpieczeniowego (udzielającego porad), bądź wreszcie w mieszkaniu ubezpieczonego, gdy stan jego zdrowia uniemożliwia mu opuszczenie domu. W wypadkach nagłych może ubezpieczony zwracać się do lekarza prywatnego nie ubezpieczeniowego, dopóki ten ostatni nie może mu udzielić pomocy; ma w takich wypadkach prawo do zwrotu kosztów według taryfy ustalonej przez kasę ubezpieczeń.

Personel kas do udzielania pomocy lekarskiej dzieli się na 3 kategorje: lekarzy, którym powierzono kierownictwo, inspekcję i kontrolę, lekarzy udzielających porad i personel pomocniczy. Kasy mogą również posiadać w razie potrzeby personel farmaceutyczny.

Przyjmowanie do pracy i warunki służbowe lekarzy, mających powierzone kierownictwo, inspekcję i kontrolę.

Personel lekarski, który ma powierzone kierownictwo, inspekcję i kontrolę, uważany jest za urzędników państwowych, nawet jeżeli opłacany jest z funduszów ubezpieczeń społecznych.

W skład tego personelu wchodzi dyrektor czyli lekarz naczelny dyrekcji lekarskiej ubezpieczeń społecznych, lekarze inspekcyjni, lekarze naczelni Kasy Centralnej, lekarze naczelni lub lekarze asystenci kas ubezpieczeń, dyrektorzy i lekarze naczelni w sanatorjach i szpitalach, lekarze naczelni wydziału radjologicznego i bakterjologicznego Kasy Centralnej.

Członkom tego personelu nie wolno udzielać ubezpieczonym płatnych porad ani mieć ubezpieczonych pośród klijenteli.

Przyjmowanie lekarzy, należących do wyżej wymienionych kategoryj, odbywa się drogą odpowiedniego konkursu, w którym mogą brać udział lekarze praktykujący conajmniej od ośmiu lat, lekarze będący od lat pięciu lekarzami ubezpieczeniowymi lub od trzech lat higjenistami. Lekarzami asystentami w kasach liczących ponad 20.000 ubezpieczonych mogą zostać lekarze mający pięć lat praktyki (dla zwykłych lekarzy kas) i trzy lata, o ile chodzi o stanowiska lekarzy udzielających porad w ubezpieczeniach społecznych; lekarze mający dyplom higjenistów przyjmowani do konkursu bez warunku lat praktyki. Specjaliści (kierownicy w sanatorjach, radjologowie i t. p.) muszą mieć conajmniej cztery lata praktyki w swojej specjalności.

Personel lekarski, kórego warunki służbowe i warunki angażowania wymieniono powyżej, jest uprawniony do uposażeń i podwyżek rocznych w takich samych warunkach jak lekarze takiego samego stopnia w Ministerstwie Pracy, Higjeny i Opieki Społecznej. Płacą oni składki do ogólnej Kasy Emerytalnej.

Przyjmowanie i warunki służbowe lekarzy udzielających porad.

Lekarze ubezpieczeniowi (udzielający porad) nie zaliczeni do tych, którzy spełniają służbę inspekcyjną i kontroli, przyjmowani są na okres najwyżej trzyletni. (Umowa może być przedłużona do sześciu lat, gdy w danej miejscowości nie ma lekarzy, którzyby mogli być mianowani i kasa musiałaby przyjąć lekarza z innej miejscowości). Umowę ustala i zawiera rada zarządzająca kasy ubezpieczeń na wniosek kolegjum lekarskiego danego okręgu. Kolegjum to winno wskazać, o ile to możliwe, conajmniej dwóch lekarzy na każde wakujące stanowisko.

Organizację służby lekarskiej (liczbę lekarzy na każdy okrąg, podział według specjalności, godziny przyjęć i t. d.) ustala rada zarządzająca kasy w porozumieniu z kolegjum lekarskiem.

Umowy wygasające mogą być zawarte ponownie po porozumieniu się lekarza z radą kasy.

Tak przyjmowany personel lekarski ma ustalane corocznie uposażenie w budżecie kasy.

Część budżetu przeznaczona na uposażenie lekarzy udzielających porad (oraz specjalistów) nie może wynosić mniej niż 10% ani więcej niż 12% ogólnych normalnych funduszów kasy (40% ogólnej sumy dochodów ubezpieczenia).

Przyjmowanie i warunki służbowe personelu pomocniczego.

Przyjmowanie i nominacja personelu sanitarnego pomocniczego (pielęgniarki, dozorczynie, gospodynie, położne i t. d.) odbywa się na wniosek lekarza naczelnego kasy, za zgodą rady zarządzającej. Personel ten zostaje stabilizowany po okresie nieprzerwanej trzyletniej pracy. Kasy ubezpieczeń mogą zezwolić na wolny wybór położnych. Wtym celu ustala w porozumieniu z właściwemi ugrupowaniami albo z położonemi danej miejscowości cenniki tej pomocy.

Zakładanie aptek.

Centralna Kasa ubezpieczeń społecznych będzie mogła zakładać w poszczególnych miejscowościach w razie potrzeby apteki przeznaczone do obsługi ubezpieczonych; apteki te będą funkcjonowały na podstawie ustawy o aptekach państwowych.

„Informations sociales". Nr. 3/XLVII, 33.

UMOWA W SPRAWIE KOORDYNACJI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY I UBEZPIECZENIA PENSYJNEGO PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W CZECHOSŁOWACJI [1]).

Zbieg uprawnień do renty inwalidzkiej i do zasiłku chorobowego normuje § 44 ustawy o ubezpieczeniu pensyjnem pracowników umysłowych. W myśl ust. 1 § 44 w przypadkach, gdy niezdolność do wykonywania zawodu jest wynikiem choroby, roszczenie o rentę inwalidzką nie przysługuje tak długo, jak długo ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego. O prawie do każdego z tych świadczeń rozstrzygała osobno właściwa instytucja, przyczem orzeczenia jednej instytucji nie były bynajmniej wiążące dla drugiej, orzekającej w tej samej sprawie. W tym stanie rzeczy mogły powstawać częste spory i mogły zachodzić wypadki, że z jednej strony kasa chorych odmawiała zasiłku, uznając istnienie inwalidztwa, Zakład Pensyjny zaś odmawiał renty, uważając dany stan zdrowia za chorobę, uzasadniającą jeszcze prawo do zasiłku.

[1]) p. Przegląd Ubezpieczeń zeszyt 8 z b. r. st. 495.

[1]) Die Pensionsversicherung Nr. 4. 1933.

Dla uniknięcia tych sporów kompetencyjnych Powszechny Zakład Pensyjny zawarł umowę z najważniejszemi Kasami i Związkami Kas Chorych; umowa ta weszła w życie z dniem 1 lipca b. r.

Główne postanowienia tej umowy są w streszczeniu następujące:

Ustalono, że niezdolność do wykonywania zawodu w rozumieniu ustawy pensyjnej (niezdolność trwała) wyklucza prawo do świadczeń ubezpieczenia chorobowego, chociażby istniała nadal choroba i niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

W razie gdy na podstawie orzeczenia lekarza kasowego Kasa stwierdza powstanie z pewnym dniem u ubezpieczonego niezdolności do wykonywania zawodu w wyniku poprzedniej choroby, wówczas Kasa zasięga najpierw w oddziale zakładu pensyjnego informacji, czy ubezpieczony ma przebyty okres wyczekiwania i czy nie jest uprawniony do renty starczej. Jeśli okaże się, że ubezpieczony nie ma uprawnień do renty inwalidzkiej, wówczas Kasa załatwia dalej sprawę wyłącznie na podstawie norm ubezpieczenia chorobowego, jeśli natomiast uprawnienia do renty inwalidzkiej zostaną stwierdzone, wówczas Kasa zawiadamia ubezpieczonego, że od oznaczonego dnia wygasa prawo do zasiłku chorobowego, że jednak zasiłek ten będzie mu nadal zaliczkowo wypłacany, jeśli zgłosi roszczenie o rentę inwalidzką i podpisze oświadczenie, w którem prosi o zaliczkowe wypłacenie zasiłku i wyraża zgodę na potrącenie przez Zakład Pensyjny z mającej mu być przyznaną renty kwoty wypłaconych zaliczkowo zasiłków. W wypadku odmowy zgłoszenia roszczenia o rentę postępuje Kasa według ustawy o ubezpieczeniu chorobowem.

Zgłoszone wnioski o rentę przesyła Kasa niezwłocznie oddziałowi Zakładu Pensyjnego, dołączając orzeczenia lekarzy Kasowych i wszystkie posiadane świadectwa lekarskie, wyniki badań djagnostycznych i sprawozdanie z przeprowadzonego leczenia.

Oddział Zakładu Pensyjnego obowiązany jest bezzwłocznie zarządzić badanie przez swego lekarza zaufania.

Jeśli lekarz zaufania Zakładu Pensyjnego potwierdza orzeczenie lekarza Kasowego wówczas Zakład zawiadamia niezwłocznie Kasę o wdrożeniu postępowania rentowego i po otrzymaniu z Kasy danych, dotyczących zaliczkowej wypłaty zasiłku oraz złożonego przez ubezpieczonego oświadczenia zgody na jego potrącenie, wydaje odpowiednie orzeczenie rentowe z potrąceniem wypłat zaliczkowych, kwoty zaś potrącone przekazuje Kasie.

Jeśli jednak orzeczenie lekarza zaufania nie pokrywa się z opinją lekarza kasowego i stwierdza dalsze istnienie warunków do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, wówczas bądź Kasa przyjmuje to orzeczenie i kontynuuje udzielanie świadczeń kasowych, bądź przedstawia sprawę do rozstrzygnięcia przez lekarza rozjemczego.

Lekarze rozjemczy są ustanowieni wspólnie przez zainteresowane instytucje na podstawie umowy i orzeczenia ich są miarodajne dla obu stron.

Lekarz rozjemczy w orzeczeniu swem, które wydaje na podstawie dostarczonych mu danych, ewentualnie uzupełnionych badaniem osobistem, stwierdza prawo bądź do zasiłku chorobowego, bądź do renty inwalidzkiej, poczem następuje wyżej opisane postępowanie. Jeśli lekarz rozjemczy nie stwierdzi istnienia uprawnień do żadnego z tych świadczeń, wówczas obie instytucje mają swobodę w załatwieniu sprawy każda we własnym zakresie, w tym jednak przypadku zwrot zaliczkowych zasiłków nie ma miejsca.

Oczywiście w czasie postępowania rozjemczego Kasa Chorych obowiązana jest nadal kontynuować zaliczkowe wypłaty.

Oceniając omówioną umowę podkreślić należy przedewszystkiem, że chroni ona należycie interesy ubezpieczonego. W praktyce postępowanie rozjemcze będzie niewątpliwie dogodniejsze, niż rozstrzyganie sporów w drodze sądowej. Kwestja ustalenia momentu przekształcenia się choroby w inwalidztwo w wielu wypadkach wymyka się z pod możności teoretycznego ujęcia, co właśnie utrudnia sądowe rozstrzyganie sporów. Można przypuszczać, że w postępowaniu rozjemczem będą uwzględniane raczej względy praktyczne, choć to znów wywołać może niezadowolenia.

Porównując unormowanie tego zagadnienia w Czechosłowacji ze stanem rzeczy u nas, przychodzi się do wniosku, że rozwiązanie czeskie w większym stopniu chroni interesy ubezpieczenia pensyjnego.

Według ustawodawstwa polskiego, Kasy Chorych i Zakłady Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych orzekają o odnośnych uprawnieniach samoistnie i bez uwzględnienia prawa do analogicznych świadczeń z drugiego ubezpieczenia, w zasadzie zatem istnieć może równocześnie prawo do zasiłku chorobowego i renty inwalidzkiej, tembardziej, że brak jest wymogu trwałości inwalidztwa. Wprawdzie w myśl art. 54 rozp. o ub. prac. um. zasiłek chorobowy jest w całości potrącany od renty, w teorji zatem wypłata renty winna następować dopiero po wyczerpaniu okresu zasiłkowego lub ustaniu prawa do zasiłku, przepis ten jednak nie ma żadnej sankcji, ani bowiem Zakład nie może domagać się przyznania i wypłaty świadczeń przez Kasę, ani pracownik, mający prawo do renty, nie ma żadnego interesu w dochodzeniu prawa do pieniężnych świadczeń kasowych.

R. Garlicki.

PRZEPISY O STANOWISKACH HONOROWYCH W NIEMIECKICH INSTYTUCJACH UBEZPIECZENIOWYCH.

Stanowiska osób spełniających czynności honorowe w organach instytucyj oraz władz ubezpieczeniowych zostały uregulowane nową ustawą tymczasową, wydaną 18 maja 1933 r., której działanie Minister Pracy może przedłużać według swego uznania.

Osoby te mogą być odwołane z zajmowanych stanowisk decyzją właściwej władzy nadzorczej, która je zastąpi, aż do wydania przepisów ostatecznych, przez osoby wybrane z pośród warstw wskazanych w odnośnych przepisach ordynacji o ubezpieczeniach społecznych. Zastępstwo to nastąpi bezwłocznie tylko w wypadku koniecznym, to znaczy w razie braku przewidzianego ustawowo quorum w wymienionych organach.

Pierwsze rozporządzenie wykonawcze wydane przez Ministra Pracy 19 maja 1933 r. postanawia, że środki jakie będą powzięte w myśl nowej ustawy będą musiały uwzględniać zasady, któremi kieruje się ogólna reforma stanu urzędniczego.

Ponadto postanowienia karne przewidziane w ustawie ubezpieczeniowej i w ustawie o ubezpieczeniu górniczem co do osób spełniających w sposób wadliwy czynności honorowe w organach ubezpieczeń społecznych zostały wzmocnione ustawą z d. 26 maja 1933 r.

Dotychczas każdy członek jakiegokolwiek organu instytucji ubezpieczeniowej, który świadomie działał na szkodę instytucji, podlegał karze więzienia. Utrzymując to postanowienie, nowa ustawa precyzuje, że w wypadkach szczególnie ważnych winny ma być skazany na przymusowe roboty na przeciąg czasu, mogący wynosić lat dziesięć. To postanowienie ma przede-

wszystkiem zastosowanie, gdy działalność oskarżonego spowodowała szkodę dobra publicznego lub jakąś inną wielką szkodę lub jeżeli winny działał podstępnie („Reichsgesetzblatt 20/5/33 str. 277 i „Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 25/5/33).

(„Informations sociales" Nr. 5/XLVII/33).

ODSZKODOWANIE ZA WYPADKI PRZY PRACY I TARYFY PREMIJ W PROWINCJI KANADYJSKIEJ ONTARIO.

Komisja odszkodowania za wypadki przy pracy w Ontario otrzymała na mocy ustawy z d. 18 kwietnia 1933 specjalne uprawnienia, pozwalające jej obniżać taryfy premij, opłacanych przez pracodawców w razie stosowania przez nich specjalnych środków zapobiegających wypadkom przy pracy.

We wszystkich wypadkach, gdy, zdaniem komisji, warsztaty, maszyny, instrumenty i urządzenia w zakładzie zostały ulepszone, tak że redukują do minimum ryzyko wypadków i gdy komisja będzie miała pewność, że zostały powzięte przez pracodawców wszelkie środki ostrożności dla zapobieżenia wypadkom przy pracy, że wreszcie częstość wypadków w zakładzie istotnie się zmniejszyła, wysokość premij wymaganych będzie mogła być obniżona.

Należy tu przypomnieć, że ustawodawstwo o odszkodowanie za wypadki przy pracy należy w Kanadzie do kompetencji prowincyj, a rząd związkowy wydaje przepisy tylko dla własnego personelu. Wszystkie prowincje kanadyjskie posiadają ustawodawstwo o obowiązkowem ubezpieczeniu od wypadków. Ubezpieczenie jest naogół powierzane jakiejś instytucji publicznej korzystającej pod tym względem z monopolu. Jednakże w prowincji Quebec pracodawca ma prawo wyboru instytucji ubezpieczającej, którą może być bądź towarzystwo ubezpieczeń o premjach stałych, bądź towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych. We wszystkich prowincjach stwierdzania praw nabytych z tytułu odszkodowania za wypadki przy pracy i załatwianie zatargów należy do komisji odszkodowania za wypadki. Ta komisja również ustala taryfę premij, gdy istnieje obowiązek ubezpieczenia w instytucji publicznej.

(„Informations sociales" Nr. 5/XLVII/33).

KONGRES OGÓLNOKRAJOWY FRANCUSKICH UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH.

Jak w roku ubiegłym, tak również w roku bieżącym federacja krajowa francuskich ubezpieczeń społecznych zorganizowała kongres, który się odbył w Reims w czasie od 1 do 5 czerwca 1933 r.

Wśród życzeń stałych, wyrażonych przy zakończeniu obrad, kongres wobec istniejących niedomagań podkreśla konieczność poprawy w zakresie ściągania i przesyłania składek do kas ubezpieczeniowych. Stwierdza on ponadto, że rozwiązania zagadnień, jakie nastręcza wykonywanie ubezpieczeń społecznych, powinno się szukać w postanowieniach ustawy z d. 1 kwietnia 1898 r. o towarzystwach wzajemnej pomocy, przyczem podstawowe zasady obowiązku ubezpieczenia i potrącania zgóry powinno być utrzymane.

Pozatem kongres wyraził życzenie: 1) aby w zamierzonej nowelizacji ustawodawstwa obciążenia ubezpieczonych i gospodarstwa krajowego nie były pod żadnym pozorem zwiększone; a) aby parlament uchwalił jaknajprędzej postanowienia, któreby czyniły ustawę bardziej elastyczną, zabezpieczały istnienie i ducha instytucji ubezpieczeń wzajemnych i przywróciły im niezależność i możność powrotu do prostszej administracji, oszczędniejszej i skuteczniejszej.

Ponadto kongres po wyrażeniu nadziei, że ta pierwsza reforma otworzy drogę nowym uproszczeniom i zmniejszeniu obciążeń, potwierdził swą uchwałę o swobodnem tworzeniu urządzeń sanitarnych, w ramach racjonalnego planu, ustalonego w porozumieniu z wszystkiemi zainteresowanemi organizacjami.

(„Informations sociales", Nr. 5/XLVII/33).

ODSZKODOWANIE ZA WYPADKI PRZY PRACY W JAPONJI.

Odszkodowanie za wypadki przy pracy jest dotychczas w Japonji przedmiotem wielu różnych ustaw i rozporządzeń, dotyczących pracowników zatrudnionych w fabrykach, w górnictwie, inżynierji, budownictwie, przewozie i t. d. Wynika stąd niejednolitość i nawet pewien bezład w udzielaniu zasiłków i interpretacji wypadków. Ażeby temu zapobiec, rząd zbadał możliwość skodyfikowania ustaw i rozporządzeń w tym zakresie i zlecił Biuru spraw społecznych opracowanie projektu kodyfikacji, który złożony będzie ciału ustawodawczemu w ciągu najbliższej sesji parlamentarnej. Tymczasem rząd zamierza rozszerzyć zakres ustawy o odszkodowanie za wypadki przy pracy.

Dotyczyćby to miało punktów następujących: a) ustawa z r. 1931 dotycząca odszkodowania dla robotników w razie wypadków, która obejmuje roboty wykonywane na zewnątrz, takie jak: inżynierja, budownictwo, przewóz i kopalnictwo, ma być znowelizowana i obejmować również naprawę, budowę lub burzenie statków (z wyjątkiem statków drewnianych) i b) postanowienia dotyczące odszkodowania za choroby zawodowe, przyznające prawo do zasiłku w myśl ustawy z 1931 r. (artykuły 2 i 3), zostaną rozszerzone i choroby podlegające odszkodowaniu mają być wyliczone; c) zastosowanie ustawy z 1931 r. o ubezpieczeniu od obowiązku płacenia zapomóg robotnikom w razie wypadku zostanie rozciągnięte na roboty inżynieryjne wykonywane pod bezpośredniem kierownictwem władz miejscowych lub samorządowych. To ostatnie zarządzenie miało wejść w życie zarówno jak znowelizowana ustawa o chorobach zawodowych w d. 1 lipca 1933 roku.

(„Informations sociales", Nr. 5/XLVII/33).

OBNIŻKA SUBWENCYJ, ZASIŁKÓW I DODATKÓW DO RENT, OBCIĄŻAJĄCYCH PAŃSTWO W UBEZPIECZENIU NA STAROŚĆ I POZOSTAŁYCH CZŁONKÓW RODZINY ORAZ W DOBROWOLNEM UBEZPIECZENIU CHOROBOWEM W BELGJI.

Na podstawie ustawy z d. 17 maja 1933 r., uprawniającej króla do wydawania zarządzeń, mających na celu uzdrowienie finansów Belgji i upoważniającej rząd do zmiany w tym celu ustawodawstwa o subwencjach, zasiłkach, dodatkach do rent i t. d. udzielanych przez państwo, wydano ostatnio cały szereg dekretów królewskich. Dekret z d. 31 maja 1933 r. zmniejszył, między innemi, stawkę bezpłatnych podwyżek renty starczej i ograniczył warunki ich udzielania, dekret zaś z d. 26 maja 1933 r. obniżył wysokość subwencji państwowej dla instytucyj ubezpieczenia wzajemnego na wypadek choroby, macierzyństwa, gruźlicy i inwalidztwa.

Ograniczenia poczynione w systemie rent starczych.

Dekret królewski z d. 31 maja 1933 r. obniżył o 5% stawkę dodatku do renty starczej, ustalonej ustawą z d. 14 lipca 1930 r. i zmienionej ustawą z d. 23 lipca 1932 r. Maksimum 3.200 franków dla rencistów żonatych i 2.100 franków dla samotnych, wdowców lub rozwiedzionych zostało obniżone do 3.040 i 1.995 franków. Zarządzenie to umotywowane jest

w sprawozdaniu królewskiem koniecznością dostosowania stawki dodatku do renty do wskaźnika cen detalicznych, który wykazuje zniżkę 20%.

Poza tem maksimum dochodów rocznych ubezpieczonego, warunkuje prawo do całego dodatku, które to maximum wynosiło 3.200 franków dla ubezpieczonych żonatych i 2.100 franków dla samotnych, wdowców lub rozwiedzionych, obniżone zostało do 2.100 i 1.400 franków, a gdy ubezpieczony mieszka wspólnie z innemi osobami niż żona (mąż) i krewni wstępni lub zstępni — do 1.050 franków.

Począwszy od tych sum, dodatek do renty starczej należnej ubezpieczonemu jest stopniowo zmniejszany, w miarę jak zwiększają się jego dochody i z uwzględnieniem jego wieku jakoteż jego wpłat. Tabela do ustalania wysokości dodatku została wydana później w rozporządzeniu dodatkowem.

Maksimum dochodów rocznych osoby ubezpieczonej, od którego począwszy wygasa prawo do dodatku, ustalono na 4.200 franków (zamiast dotychczasowych 6.400 franków) dla rencistów żonatych (zamężnych), na 2800 franków (zamiast 4.200 franków) dla samotnych, wdowców lub rozwiedzionych i na 2.100 franków dla rencistów żyjących we wspólnem gospodarstwie z osobami innemi niż żona (mąż) lub wstępni i zstępni.

Dekret z d. 31 maja 1933 r. przewiduje również różne postanowienia, mające na celu zapobieżenie nadużyciom, kumulowaniu świadczeń, oszustwom jako też udzielaniu dodatków do renty osobom zamożnym.

W zasadzie wszystkie dochody ubezpieczonego, poza niektóremi dochodami zawodowemi lub podobnemi, są odtąd brane pod uwagę przy udzielaniu dodatku, podczas gdy ustawa z 1932 r. przewidywała szerokie wyjątki. Pozostają tylko nietknięte:

1. Dochody zawodowe pracowników fizycznych i umysłowych i ewentualnie dochody żony (męża) do wysokości 4.200 franków rocznie dla ubezpieczonych żonatych (zamężnych), 2.800 franków dla samotnych, wdowców lub rozwiedzionych i 2.100 franków dla ubezpieczonych żyjących we wspólnem gospodarstwie z osobami innemi niż wstępni i zstępni.

2. Dochody zawodowe pracowników niezależnych i ewentualnie dochody żony (męża) do wysokości 2.800 franków rocznie dla ubezpieczonych żonatych (zamężnych), 2.100 franków dla samotnych, wdowców lub rozwiedzionych i 1.400 franków rocznie dla ubezpieczonych, żyjących we wspólnem gospodarstwie z osobami innemi niż żona (mąż), wstępni lub zstępni.

3. Dochód z domu, który ubezpieczony zajmuje lub zajmował pod warunkiem, że nie jest on właścicielem innego domu i o ile dochód katastralny nie przekracza 1.000 franków, 1500 franków lub 2.000 franków, zależnie od wielkości gminy.

4. Dochód z nieruchomości niezabudowanych, które ubezpieczony eksploatuje lub eksploatował, o ile ten dochód roczny nie przekracza 500, 750 lub 1.000 franków, zależnie od wielkości gminy.

Pozycje nienaruszalne przewidziane pod punktami 1 i 2 nie mogą być kumulowane; przewidziane pod 3 i 4 mogą być kumulowane tylko, jeżeli dochód z nieruchomości zabudowanej i niezabudowanej nieprzekracza cyfr ustalonych w p. 3.

Żaden z powyższych warunków nie ma zastosowania, jeżeli dodatek do renty należy się przed 65 rokiem.

Dodatek do renty będzie obecnie udzielany tylko wtedy, gdy łączna wysokość dochodów nienaruszalnych ubezpieczonego i ewentualnie jego żony (męża) nie przekracza 4.200 franków dla ubezpieczonego żonatego, 2.800 dla samotnego, wdowca lub rozwiedzionego i 2.100 franków dla ubezpieczonego żyjącego we wspólnem gospodarstwie z osobami innemi niż żona (mąż), wstępni lub zstępni.

Dekret określa w końcu, jakie są wskaźniki zamożności, które pociągają wyłączenie pewnych kategoryj osób z prawa do dodatku do renty, a zwłaszcza osób, które zstępni zamożni mają obowiązek utrzymywać. Renty na utrzymanie, które mają być potrącane w wysokości dodatku do renty, obciążają zstępnych, gdy ich dochody przekraczają 10.000, 12.000 lub 15.000 franków, zależnie od gminy, w której mieszkają. Te sumy maksymalne podwyższa się o $^1/_{10}$, jeżeli ci zstępni są żonaci (zamężni), a o $^1/_{10}$ na każde dziecko poniżej lat 16, które jest na ich utrzymaniu.

Ograniczenia i zmiany subsydjów udzielanych ubezpieczeniom wzajemnym przez państwo.

Subsydjum udzielane zatwierdzonym stowarzyszeniom ubezpieczeń wzajemnych było ustalone dekretem królewskim z d. 22 grudnia 1931 r. zmienionym 1 czerwca 1932 r. na 15% wysokości składek wpłaconych przez członków rzeczywistych w ciągu roku poprzedzającego okres budżetowy, na który subsydjum ma być udzielone. Obecnie na podstawie dekretu z dn. 26 maja 1933 r. nie będzie ono już stanowiło więcej niż 10% tej sumy.

Poza tem towarzystwa wzajemnej pomocy miały prawo, z tytułu świadczeń lekarsko-farmaceutycznych, dla rodziny i dla każdego korzystającego z tych świadczeń, do subsydjum równającego się 50% minimalnej wysokości składek oraz do subsydjum dodatkowego w wysokości 50 centymów od franka, gdy ogólna suma składek pobranych na świadczenia lekarsko-farmaceutyczne dla rodziny przekraczała dwukrotnie subsydjum udzielane według liczby ubezpieczonych. To dodatkowe subsydjum obniżone zostało o 40 centymów od franka.

Wreszcie dekret z d. 26 maja 1933 r. zmienił podstawę obliczania subsydjum, udzielanego kasom przeciwgruźliczym. Na przyszłość subsydjum to będzie wynosiło 60 do 115% wysokości składek, przeznaczonych na świadczenia przeciwgruźlicze, płaconych przez rzeczywistych członków kasy, w ciągu roku, poprzedzającego okres budżetowy, na który subsydjum ma być udzielone. Składki przeznaczone na pokrycie kosztów obsługi pielęgniarek domowych będą podstawą dla subsydjum dodatkowego w wysokości 45 do 85% ich sumy.

Jeżeli statut kasy przeciwgruźliczej nie przewiduje specjalnej składki na pokrycie służby pielęgniarek, wysokość składek służących za podstawę do udzielania subsydjum będzie obliczana na podstawie wydatków, jakie pociąga funkcjonowanie tego działu służby.

(„Informations sociales", Nr. 6/XLVII/33).

REFORMA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W DANJI.

W numerze 8 z b. r. Przeglądu Ubezpieczeń (str. 453), podano w ogólnych zarysach zasady szerokiej reformy ustawodawstwa o ubezpieczeniu, przezorności i opiece w Danji, przeprowadzonej na podstawie ustaw podstawowych z d. 20 maja 1933 r.

W szeregu notatek będą kolejno zanalizowane postanowienia nowego ustawodawstwa, dotyczące ubezpieczenia na wypadek choroby, inwalidztwa, rent starczych i ubezpieczenia od wypadków przy pracy.

Poniżej podajemy streszczenie zasadniczych postanowień nowej ustawy, o ubezpieczeniu chorobowem.

I. Zakres stosowania.

Zasada ogólna.

Każdy obywatel duński bez różnicy płci, zamieszkały w Danji lub będący w służbie na statku duńskim ma prawo wstąpić jako członek czynny do kasy chorych lub kasy kon-

tynuacyjnej zależnie od stanu materjalnego. Jest on obowiązany, w wieku od lat 21 do 60, o ile nie jest czynnym członkiem jednej z tych kas, do zapisania się do którejś z nich jako członek nieczynny, wpłacający składkę, co daje mu prawo zostać w niej członkiem czynnym w okresie późniejszym.

Przyjmowanie członków.

Kasy ubezpieczenia na wypadek choroby. — Tylko osoby „ekonomicznie słabe" mogą być przyjęte w charakterze członków czynnych do kasy chorych. Za osoby ekonomicznie słabe uważa się klasę robotniczą, drobnych włościan, rzemieślników i kupców, urzędników i inne osoby znajdujące się w podobnem położeniu gospodarczem. Selekcji dokonywa się na podstawie spisów podatkowych i odpowiednio do granicy dochodu, zależnej od wskaźnika płac robotniczych i ogłaszanej co rok przez Ministerstwo Spraw Społecznych.

Granica ta powinna odpowiadać przeciętnej płacy robotnika wykwalifikowanego, zatrudnionego cały rok. Dochód kobiety zamężnej, gdy nie jest ona jedynym żywicielem rodziny, oraz dzieci nie jest brany w rachubę, jeżeli nie przekracza 200 koron na osobę.

Wstępowanie do kas chorych jest otwarte dla osób od 14 do 60 roku życia. Dzieci ubezpieczonego podlegają ubezpieczeniu do 15 roku życia. Sieroty mogą zostawać członkami bez względu na wiek.

Kasy chorych muszą przyjmować jako członków każdego członka kasy kontynuacyjnej, którego dochód spadł poniżej granicy środków osób ekonomicznie słabych.

Nie może zostać członkiem kasy chorych osoba chora, ani jeżeli cierpi na chorobę chroniczną lub nieuleczalną, albo ma ciężką wadę fizyczną tak, że musi być uznana za niezdolną do zarabiania na życie. Jednakże, jeżeli choroba chroniczna lub inwalidztwo nie przedstawia niezdolności do pracy w stopniu wysokim, osoba taka może być przyjęta do ubezpieczenia na warunkach specjalnych, i po stwierdzeniu tego niedomagania fizycznego. Świadczenia pieniężne dla tych osób wynoszą pewne maksimum określone ustawowo.

Gdy dochód roczny członka przekracza granicę ustaloną przez ustawę, powinien on zawiadomić o tem kasę chorych.

Ubezpieczenie osób nieuważanych za ekonomicznie słabe. — Ubezpieczenie chorobowe osób, których dochód przekracza określoną sumę, przeprowadzane jest przez „stowarzyszenia chorych", nazywane też „kasami kontynuacyjnemi".

Stowarzyszenie chorych powinno przyjmować wszystkie osoby, które nie są ekonomicznie słabe, wieku od 14 do 40 lat, o ile odpowiadają przepisanym warunkom zdrowia. Powinno ono również przyjmować bez warunków co do wieku i zdrowia osoby, które nie mogą pozostawać dłużej w kasach chorych z powodu zwiększenia swych dochodów.

Kasa chorych może wszelako utrzymywać specjalny oddział dla członków, którzy nie są ekonomicznie słabi, byleby oddział ten liczył conajmniej piętnastu członków. Jeżeli oddział zostaje rozwiązany, członkowie jego powinni być przeniesieni do kasy kontynuacyjnej.

Obowiązkowe zgłaszanie się do ubezpieczenia.

Każdy obywatel duński od 21 do 60 lat, zamieszkały w Danji lub będący w służbie na statku duńskim, który nie chce zostać członkiem czynnym kasy chorych lub kasy kontynuacyjnej, winien zapisać się, w ciągu roku po wejściu w życie ustawy, do kasy chorych lub do kasy kontynuacyjnej, zależnie od swego stanu finansowego, jako członek nieczynny t. j. jako członek zapisany i wnoszący składki, ale posiadający tylko prawa „spoczywające", o ile nie zostaje wyłączony z powodu stanu zdrowia. Podanie o zapis powinno nastąpić najpóźniej w trzy miesiące po ukończeniu 21 lat. Oględziny lekarskie zostaną odłożone, w razie chwilowej choroby lub powrotu choroby chronicznej, do końca choroby. Każdy, komu przed 27 rokiem życia odmówiono przyjęcia z powodu stanu zdrowia, powinien ponowić prośbę o przyjęcie najpóźniej na trzy miesiące przed ukończeniem 30 lat. Obywatel duński powracający z zagranicy powinien wstąpić do ubezpieczenia najpóźniej w sześć miesięcy po powrocie do kraju.

Zapisanie się na członka wnoszącego składki daje prawo do późniejszego dopuszczenia do ubezpieczenia w charakterze zwykłego członka bez warunków co do wieku i stanu zdrowia. W kasach kontynuacyjnych przejście z członka płacącego składki na członka czynnego powinno jednakże nastąpić przed ukończeniem 40 lat

Każdy członek, który zapisał się do ubezpieczenia jest ubezpieczony automatycznie na wypadek inwalidztwa i ma prawo do renty starczej.

Sytuacja cudzoziemców.

Ustawa nie wyłącza cudzoziemców z ubezpieczenia na wypadek choroby, jakkolwiek *prawo* wstępowania jest ograniczone do obywateli duńskich. Rząd może zezwolić na wyjątki od warunków co do obywatelstwa duńskiego na korzyść obywateli tych krajów, z któremi zawarty został traktat lub konwencja, gwarantujące wzajemność traktowania: wdowa lub rozwódka po obywatelu duńskim, nawet jeżeli już nie jest obywatelką duńską, zachowuje wszystkie swe prawa w ubezpieczeniu ludowem.

II. Ryzyka pokrywane i świadczenia.

Warunki udzielania świadczeń.

Prawo do świadczeń uzależnione jest od sześciotygodniowego okresu wyczekiwania,z wyjątkiem gdy zaszedł wypadek. Ten sam okres wyczekiwania wymagany jest od członków płacących składki, którzy zostają członkami czynnymi Okres taki nie jest natomiast wymagany od dzieci osób ubezpieczonych, które zostają członkami czynnymi przed piętnastym rokiem życia. Okres wyczekiwania, gdy chodzi o świadczenia na wypadek macierzyństwa, wynosi 10 miesięcy.

Dzieci członków (oraz dzieci adoptantów) mają prawo do świadczeń, oprócz świadczeń pieniężnych.

Prawo do świadczeń pieniężnych jest ograniczone do 26 tygodni w każdym 12 miesięcznym nieprzerwanym okresie. Członek, który otrzymywał świadczenia przez 60 miesięcy w ciągu trzech lat kolejnych zostaje członkiem płacącym składki z prawami spoczywającemi. Dla obywateli duńskich pomoc w razie choroby jest udzielana nadal, o ile zachodzi potrzeba, przez opiekę publiczną. Przywrócenie praw członka czynnego może nastąpić dopiero po 12 miesiącach, gdy ubezpieczony jest znów zdolny do pracy.

Ubezpieczony traci wszystkie prawa do świadczeń, jeżeli odmawia leczenia się lub nie zgadza się na umieszczenie w szpitalu pomimo żądania lekarza.

Świadczenia pieniężne.

Świadczenia pieniężne powinny wynosić conajmniej 0,40 koron dziennie i najwyżej 6 koron na dzień. Nie mogą jednak przekraczać ⅔ przeciętnego dochodu osoby ubezpieczonej.

Członek, który otrzymuje przez czas choroby całkowitą płacę, nie ma prawa do świadczeń pieniężnych. Świadczenia pieniężne, w razie gdy ubezpieczony otrzymuje część swej płacy, nie powinny wynosić więcej niż dochód stracony wskutek

choroby. W każdym razie przepisy te nie mają zastosowania, jeżeli dochód ubezpieczonego składa się jedynie z renty inwalidzkiej lub starczej.

Gdy ubezpieczony został przyjęty do kasy po stwierdzeniu choroby chronicznej lub osłabienia fizycznego, które zmniejsza jego zdolność do pracy, świadczenia pieniężne nie mogą wynosić więcej niż 3 korony.

Członkowie, którzy otrzymują rentę inwalidzką lub starczą nie mogą otrzymywać więcej niż 1 koronę dziennie i najwyżej na przeciąg trzynastu tygodni podczas każdego okresu dwunastu następujących po sobie miesięcy.

Dzieci ubezpieczonych nie otrzymują świadczeń pieniężnych.

Statuty kas chorych mogą zawierać postanowienia co do zmniejszania lub zniesienia świadczeń pieniężnych podczas przebywania w szpitalu. Statuty mogą zawierać takie samo postanowienie co do wszystkich kobiet ubezpieczonych lub mężczyzn w wieku poniżej 18 lat .

W razie gdy choroba spowodowana została przez wypadek, podlegający ustawie o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy, ubezpieczony otrzymuje zasiłki pieniężne tylko do chwili, gdy rozpoczynają się świadczenia pieniężne ubezpieczenia wypadkowego.

Świadczenia pieniężne na wypadek macierzyństwa są takie same jak na wypadek choroby. Udzielane są na okres, podczas którego położnica nie może pracować, lecz nigdy nie krócej niż w ciągu 14 dni.

Jeżeli jednak położnica pracuje w fabryce, podlegającej ustawie o ochronie robotników, otrzymuje po upływie 14 dni na okres ustalony ustawą 3 korony dziennie w stolicy, 2.40 koron w miastach prowincjonalnych i 1 80 koron w obwodach wiejskich, aż do chwili powrotu do pracy. Jeżeli matka karmi swe dziecko, okres ten może być przedłużony do 6 tygodni po połogu. Taka sama pomoc udzielana jest na okres 8 tygodni przed połogiem, jeżeli lekarz uzna, że praca szkodliwa jest dla jej zdrowia.

Świadczenia w naturze.

Świadczenia obowiązkowe. — Pomoc lekarska jest bezpłatna, gdy ubezpieczony przebywa w obrębie terytorjalnym swojej kasy chorych.

Leczenie w szpitalu lub w zakładach publicznych dla obłąkanych i w instytucjach przeciwgruźliczych zatwierdzonych przez państwo jest bezpłatne, jeżeli ubezpieczony znajduje się na terytorjum swej kasy chorych. Kasa chorych nie jest jednak obowiązana do płacenia w publicznych zakładach dla obłąkanych sumy wyższej niż wynosi ustalana taksa za pobyt obywatela duńskiego.

Kasa chorych winna jednak płacić za szpital poza swoim okręgiem, jeżeli ubezpieczony zmuszony jest z powodu swej pracy do przebywania poza tym okręgiem, ale najwyżej w wysokości sumy, którąby wynosiło leczenie w szpitalu miejscowym.

Leczenie w sanatorjach dla chorych gruźliczych winno być opłacane tylko przez okres, podczas którego chory otrzymuje subwencję państwową. Subwencja ta udzielana jest w postaci zniżki ceny pobytu conajmniej 50% dla członków kas chorych.

Pomoc położnej lub lekarza w razie połogu jest bezpłatną

Świadczenia dobrowolne. — Kasy chorych mogą dostarczyć pomocy pielęgniarki domowej i płacić za pobyt swych członków w zakładach dla rekonwalescentów. Mogą opłacać koszt dentysty. Płacenie za lekarstwa jest również dobrowolne, lecz nie może przekraczać ¾ ich wartości ogólnej.

Statut kasy chorych może uczynić obowiązkowem dla swych członków ubezpieczenie kosztów pogrzebowych. W tym wypadku kasa pogrzebowa winna reasekurować własne ryzyko.

III. Finanse.

Dochody kas chorych stanowią: 1) składki członków czynnych jakoteż członków zapisanych z prawami spoczywającemi; 2) subwencje państwa i gmin dla członków ekonomicznie słabych.

Składki członków.

Składka członków kasy chorych ustalana jest przez każdą kasę tak, aby starczyła wraz z innemi dochodami na opłacenie kosztów ubezpieczenia i utworzenie funduszu rezerwowego, który powinien się równać przeciętnej rocznej sumie wydatków kasy podczas trzech ostatnich lat. Składka członków zapisanych z prawami „spoczywającemi" wynosi 2 korony na rok do końca roku, w którym członek kasy kończy 25 lat, a następnie 2 50 koron rocznie.

Członek kasy chorych niezakwalifikowany jako „ekonomicznie słaby" winien płacić dodatek, równający się subwencjom publicznym na członka.

Składki członków kas kontynuacyjnych ustalane są według tych samych zasad z tem zastrzeżeniem, że kasy te nie otrzymujące subwencyj państwowych, muszą same pokrywać wszystkie swe koszty.

Jeżeli członek kasy chorych nie zapłacił składki jest ona ściągana razem z podatkiem miejskim. Traci on prawa członka czynnego kasy chorych, jeżeli nie zapłacił składki w terminie sześciomiesięcznym i traci zarazem prawa swe do renty inwalidzkiej i starczej.

Członek wykreślony z powodu zalegania w opłacie składek może odzyskać swe prawa, jeżeli zaleganie nie przekracza 5 lat, przez spłatę tych zaległości i podwyższenie składki o 0,60 korony rocznie. Jeżeli przekroczono 5 lat podwyżka wynosi 1,20 korony na rok. W ostatnim wypadku jednakże ponowne włączenie do ubezpieczenia nie może nastąpić, jeżeli ubezpieczony przekroczył 40 lat. Spłata zaległości może być rozłożona na 3 lata.

W razie rzeczywistej potrzeby zaległości są tymczasem płacone przez gminę.

Kasa ma prawo obniżyć składkę dla członków, którzy nie otrzymują świadczeń pieniężnych.

Subwencje państwowe i komunalne.

Subwencja państwa obejmuje:

a) 2 korony rocznie na członka ekonomicznie słabego;

b) ¼ wydatków kas chorych dla członków ekonomicznie słabych;

c) zwrot kosztów za insulinę i preparaty;

d) ⅜ sumy tych kosztów, przypadających na każdego członka przyjętego po stwierdzeniu choroby lub chronicznego inwalidztwa, które przekraczają przeciętne koszty na zwykłego członka. Przy obliczaniu przeciętnej, koszty połogu i lekarstwa nie są wliczane;

e) koszty administracji centralnej;

f) ⅜ nadwyżki kosztów przypadających na członków, którzy wstąpili do ubezpieczenia po skończeniu 40 lat w chwili wejścia w życie ustawy.

Następujące subwencje płacą *gminy:*

1) Wszystkie gminy w kraju płacą w stosunku: ⅓ według liczby mieszkańców, ⅓ według dochodów i ⅓ według wartości własności ziemskich i nieruchomości gminy — subwencje poniżej wymienione pod a) i b)

a) sumę równającą się subwencjom państwowym dla ubez-

pieczonych cierpiących na chorobę chroniczną i dla członków, którzy wstąpili w wieku powyżej 40 lat w chwili wejścia w życie ustawy;

b) koszty pomocy pieniężnej, wypłacanej na podstawie ustawy o ochronie robotników fabrycznych przed połogiem i po połogu.

2. Gmina pobytu płaci częściowo lub w całości składki członków ekonomicznie słabych, którzy nie mogą ich płacić z powodu choroby, zmniejszonej zdolności do pracy, długotrwałego bezrobocia, służby wojskowej lub ciężkich obowiązków rodzinnych. Dla otrzymania tej pomocy ubezpieczony powinien wypełnić te same warunki moralne co dla otrzymania renty starczej.

3. Koszty przewozu w okręgach wiejskich chorych, lekarzy i położnych obciążają gminę pobytu.

4. Ponadto członkowie kas chorych korzystają pośrednio, dzięki dużym zniżkom cen, z subwencyj państwowych i komunalnych w szpitalach, sanatorjach, zakładach dla obłąkanych i w innych zakładach leczniczych.

IV. Organizacja administracyjna Kasy Chorych.

Kasa chorych jest zbiorem osób ekonomicznie słabych, według definicji ustawy, stowarzyszonych w celu zapewnienia sobie na wypadek choroby wzajemnej pomocy na podstawie stałych składek.

Kasa taka ma prawo do zatwierdzenia państwowego i do subwencyj publicznych; jeżeli wypełnia warunki przepisane ustawowo. Zatwierdza kasę Minister Spraw Społecznych na wniosek Dyrektora ubezpieczenia na wypadek choroby.

Aby uzyskać zatwierdzenie, kasa chorych musi mieć conajmniej 200 członków i odpowiadać pewnemu okręgowi geograficznemu, zawodowi lub przedsiębiorstwu. W dwóch ostatnich wypadkach przyjmowanie do kasy musi być otwarte dla wszystkich osób należących do tego zawodu lub do tego przedsiębiorstwa i członkowie powinni mieć prawo pozostania w tej kasie po opuszczeniu zawodu lub przedsiębiorstwa. Kasa chorych powinna wogóle obejmować całą gminę i Minister Spraw Społecznych może zażądać połączenia kas, jeżeli istnieją dwie kasy w jednej gminie.

Zgromadzenie ogólne członków wyłania z wyjątkiem niektórych małych kas, zebranie delegatów; złożone z 25 do 100 członków, które wówczas zastępuje zgromadzenie ogólne. Zebranie delegatów wybiera przewodniczącego, członków zarządu, którzy są delegatami i członków komisji rewizyjnej. Osoby zatrudnione przez kasę (kasjer, lekarz, aptekarz, pielęgniarka i t. d.) nie mogą być delegatami lub członkami zarządu. Członkowie płacący składki z prawami „spoczywającemi" nie mają prawa głosu.

Statut kasy musi być zatwierdzony przez Dyrektora ubezpieczenia na wypadek choroby, który winien również otrzymywać rachunki celem sprawdzenia ich w końcu roku.

Kasy kontynuacyjne.

Organizacja kas kontynuacyjnych jest taka sama jak kas chorych, tylko że ich członkowie nie są ekonomicznie stali według definicji ustawy. Okrąg objęty kasą kontynuacyjną powinien odpowiadać jednemu lub kilku okręgom kas chorych, z któremi kasa współpracuje. Statut i rachunki powinny być zatwierdzane przez Dyrektora ubezpieczenia na wypadek choroby.

Dyrekcja ubezpieczenia na wypadek choroby.

Dyrektor ubezpieczenia na wypadek choroby mianowany jest przez Ministra Spraw Społecznych. Ani dyrektor, ani urzędnicy dyrekcji centralnej nie mogą być członkami kasy chorych lub kasy kontynuacyjnej.

Dyrekcja otrzymuje co rok rachunki kas miejscowych i przygotowuje sprawozdanie roczne dla Ministra Spraw Społecznych.

Ściślejszej kontroli rachunkowości kas chorych dokonują na miejscu co pięć lat specjalni urzędnicy dyrekcji.

Dyrektor zwołuje zebrania roczne delegatów wybranych przez kasy chorych.

Rada ubezpieczenia na wypadek choroby.

Rada ubezpieczenia na wypadek choroby składa się z 12 członków, wybieranych na cztery lata przez zarządy kas chorych. Dyrektor ubezpieczenia na wypadek choroby jest przewodniczącym Rady.

Rada, która powinna być zwoływana conajmniej raz do roku, opracowuje przepisy w sprawie współpracy kas, zwłaszcza co do przechodzenia członków z jednej kasy do drugiej. Przepisy uchwalone przez Radę i zatwierdzone przez Ministra Spraw Społecznych obowiązują kasy.

Układy z innemi państwami co do przechodzenia członków kas chorych z jednego kraju do drugiego powinny być zatwierdzane przez Radę. Układy te stają się wówczas obowiązujące dla kas.

Rada może zaproponować Ministrowi Spraw Społecznych cofnięcie zatwierdzenia i subwencji jakiejś kasie, gdy uzna, że nie pracuje ona zgodnie z interesem ogólnym ubezpieczenia chorobowego.

Stosunki z lekarzami.

Umowy między kasami chorych lub związkiem kas chorych a lekarzami, dentystami i położnemi powinny być zatwierdzane przez Ministra Spraw Społecznych. Jeżeli umowa nie zostaje zatwierdzona, ponieważ Minister uważa, że stawki honorarjów nie odpowiadają świadczeniom, kasa płaci honorarja indywidualnie aż do czasu, gdy zostanie zawarta umowa. W takich wypadkach jednak kasa będzie mogła wypłacać tylko ¾ wydatków członków.

Kasa chorych może postanowić, że jej członkowie powinni co rok wybierać swego lekarza z pośród blisko zamieszkałych lekarzy.

Rada rozjemcza, składająca się z przewodniczącego, sześciu członków i sześciu zastępców rozpatruje zatargi między kasami a lekarzami lub położnemi. Trzech członków i trzech zastępców wybiera związek centralny kas chorych, trzech członków i trzech zastępców duńskie towarzystwo lekarskie. W razie zatargu między kasami chorych a położnemi trzej delegaci stowarzyszenia położnych przydzieleni zostają do rady. Rada wybiera sama swego przewodniczącego; wybory odbywają się co trzy lata.

Decyzje rady rozjemczej są obowiązujące, o ile chodzi o interpretację lub jeżeli obie strony zgodziły się na przekazanie zatargu radzie. W przeciwnym razie, lub gdy jedna ze stron nie chce przyjąć postanowienia rady, rada składa zalecenie Ministrowi Spraw Społecznych, który wydaje decyzję.

(„Informations sociales" Nr. 6/XLVII/33).

PROJEKT USTAWY O WYPADKACH PRZY PRACY W EGIPCIE.

Komisja ustanowiona przy Biurze Pracy dla opracowania ustawodawstwa robotniczego przygotowała projekt ustawy o wypadkach przy pracy i zasiłkach dla robotników, którzy ulegli takim wypadkom

Projekt złożono Ministrowi Spraw Wewnętrznych, który po zatwierdzeniu przekazał go Ministerstwu Sprawiedliwości do rozpatrzenia przez doradczy komitet ustawodawczy.

(„Informations sociales" Nr. 6/XLVII/33).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

RYS STATYSTYCZNY ORGANIZACJI I LECZNICTWA KAS CHORYCH — Prof. Leon Waściszewski. Warszawa, 1933. Stron 50. Nakładem Związku Kas Chorych.

Jako tom 30 Bibljoteki Związku Kas Chorych ukazała się nakładem tegoż Związku praca Prof. Leona Waściszewskiego, Naczelnika Wydziału Statystycznego Związku Kas Chorych, pod tytułem „Rys statystyczny organizacji i lecznictwa Kas Chorych". W zwięzłej, lecz niezmiernie ciekawej formie, podał w niej autor niektóre daty statystyczne, dotyczące najważniejszych danych z działalności Kas Chorych, jak: liczba ubezpieczonych, zakłady, praca lekarzy i personelu pomocniczo-lekarskiego, liczba chorych, gruźlica, opieka nad młodzieżą, finanse i t. p.

Już na wstępie podkreśla autor, że brak czasu i środków materjalnych nie zezwala na dokładne opisanie statystyczne olbrzymiego aparatu leczniczego i administracyjnego, oraz różnorodnych elementów działalności Kas Chorych nad zdrowotnością mas pracujących. Pomimo jednakże daleko idącej zwięzłości, uwzględnił autor w tej pracy tyle zagadnień i tak różnostronnie statystycznie oświetlonych, że odpowiada ona prawie na wszystkie pytania, dotyczące życia i działalności Kas Chorych.

Dla pobieżnego przynajmniej zapoznania się z tą naprawdę ciekawą i wysoko wartościową pracą, mogącą służyć informacjami i wyjaśnieniami zarówno statystykom jak i laikom, zarówno sferom lekarskim i administracyjnym kas chorych, jak i rzeszom ubezpieczonych, podaje się poniżej w krótkości treść rozdziałów tej książeczki.

W pierwszych czterech rozdziałach opisuje autor ideę i powstanie ubezpieczeń społecznych, stan ubezpieczeń społecznych w Polsce przed wojną i ich rozwój po wojnie, oraz zamierzoną ich reorganizację.

Właściwa statystyka rozpoczyna się z rozdziałem 5 „Kasy Chorych i liczba ubezpieczonych", w którym autor podkreśla powszechność ubezpieczenia na wypadek choroby, obejmującego 2 milj. ubezpieczonych i 2.200 tys. członków rodzin, razem 4.200 tys. osób, a więc co ósmego obywatela Polski.

W rozdziale 6 przedstawia autor szczegółowy podział ubezpieczonych według płci i wieku. Z przedstawionych cyfr wynika, że liczba kobiet wśród ubezpieczonych wynosi 31%, oraz że większość ubezpieczonych, bo 57% mężczyzn i 60% kobiet przypada na wiek od 21 do 40 lat życia.

Prowadzone przez Kasy Chorych zakłady są omówione w rozdz. 7. Ogółem w Polsce posiadają kasy chorych 3.151 gabinetów lekarskich, 359 składnic aptecznych i punktów rozdawania leków, 97 aptek, 30 szpitali i t. d. i t. d. Wyliczono 18 rodzajów zakładów, w czem 6 zapobiegawczych.

Pod tytułem „Praca lekarzy", omawia autor w rozdziale 8 liczbę lekarzy kasowych, z podziałem według specjalności, oraz ogrom wykonanej przez nich pracy — w liczbie godzin pracy i ilości udzielonych porad i wizyt. W Kasach Chorych pracuje 3.657 lekarzy (⅔ wszystkich lekarzy w Polsce), w czem 1.665 specjalistów.

Personelu pomocniczo-lekarskiego pracuje w Kasach Chorych 2.234 osoby, w czem 33,6% mężczyzn i 66,4% kobiet. Ich wykształceniem, charakterem służbowym (stały — prowizoryczny), przydziałem służbowym (przychodnie, szpitale i t. d.), czasem służby w Kasach i t. p. zajmuje się autor w rozdziale 9.

Tematem rozdziału 10 są apteki i personel farmaceutyczny. Personel ten został scharakteryzowany z punktu widzenia przygotowania zawodowego (magister, prowizor, pomocnik), z podziałem według płci, następnie według stanowisk służbowych, według wieku i wykształcenia, według czasu pracy w kasach i t. d. i t. d.

Zębolecznictwo jest scharakteryzowane w rozdziale 11. W 26 Kasach Chorych przyjęto w 1932 r. w oddziale chirurgicznym 402 tys. osób, zaś w oddziale zachowawczym 1.220 tys. osób. Następna tabelka dzieli wypadki na rodzaje chorób zębnych.

W rozdziale 12 zajmuje się autor wzrostem i ubytkiem personelu lekarskiego, pomocniczo-lekarskiego i farmaceutycznego w Kasach Chorych w latach 1929—1932.

Chorzy i niezdolni do pracy są tematem rozdziału 13. Wylicza tu autor ilość zachorowań, zgonów, porodów i połogów, dni połogowych i zasiłkowych względnie szpitalnych, oraz kwoty wypłaconych zasiłków. Liczba ubezpieczonych, którzy zachorowali i byli niezdolni do pracy, waha się około ¼ ogółu ubezpieczonych. Przy końcu rozdziału jest podane porównanie liczby zapadnięć w latach 1929—1930 z podziałem na rodzaje chorób.

Gruźlicę, jako chorobę szczególnie groźną ze społecznego punktu widzenia, bardzo szczegółowo omówił autor i wszechstronnie scharakteryzował w rozdziale 14, na podstawie specjalnie zebranych i opracowanych 10.527 indywidalnych kart gruźlików, leczonych w Kasach Chorych. W dwóch zasadniczych tablicach (pracownicy fizyczni i umysłowi) są podzieleni gruźlicy według płci i zawodów. Wśród pracowników umysłowych przeważającą rolę odgrywają urzędnicy, zaś wśród pracowników fizycznych — zatrudnieni w przemyśle tkackim, oraz w usługach osobistych (szczególnie kobiety). W następnej tablicy podzielono te 10.527 przypadków gruźlicy na rodzaje gruźlicy (narządów oddechowych, kości i stawów i t. d.). W dalszym ciągu autor zastanawia się nad rozkładem przypadków gruźlicy według wieku chorych, oraz porównuje go z rozkładem według wieku ogółu ubezpieczonych.

Niemniej ciekawym od poprzedniego, jest rozdział 15 „Przyczyny zgonów w świetle badań Kas Chorych". W rozdziale tym autor zapowiada ukazanie się oddzielnej publikacji omawiającej szczegółowo to zagadnienie — na podstawie 100.000 indywidualnych kart zgonów ubezpieczonych i członków rodzin. W „Rysie statystycznym" opiera się autor na dotychczas opracowanym materjale z 15.283 kart z 12 Kas Chorych. Z pierwszych zestawień, w których podzielono zmarłych według płci i wieku — wynika, że w obu grupach płci największa śmiertelność jest do lat 2. Jest ona wyższą w tej grupie wieku, niż w którejkolwiek z 30 grup starszych. W większej i szczegółowszej tablicy podano ilość zgonów z podziałem według 43 przyczyn i trzech grup wieku (do lat 2, od 3 do 11 lat i powyżej lat 12). W odrębnej tabelce wykazano choroby, na które zmarło 5% i wyżej — osób w danym wieku. 73,4% zgonów u dzieci do lat 2 spowodowane było chorobami, 59,2% u dzieci od 2 — 11 lat 6 chorobami, i 61,7% w wieku powyżej 12 lat 6 chorobami.

Zagadnienie opieki nad młodocianymi opracował już Prof. Leon Waściszewski w oddzielnej swej książeczce, która ukazała się jako Nr. 39 Bibljoteczki „Wiadomości Kas Chorych". W rozdziale 16 „Rysu statystycznego" podał autor jedynie ważniejsze momenty i daty, jak cechy fizyczne młodocianych (wzrost i waga), braki, wady i choroby, kwestję używania przez młodocianych alkoholu i tytoniu i t. p.

W ostatnim wreszcie rozdziale dał autor obraz gospodar-

ki finansowej Kas Chorych, z podkreśleniem warunków finansowych, w jakich one obecnie pracują. W szczególności w tablicy pierwszej są porównane rachunki działalności Kas Chorych z ostatnich trzech lat (1930—1932), zaś w następnej wszechstronnie oświetlono kwestję zaległych należności od pracodawców. W trzeciej z rzędu, mającej dać porównanie dochodów z kosztami świadczeń, pod napisem „Koszt świadczeń" wstawiono prawdopodobnie przez przeoczenie — cyfry składek członkowskich (patrz str. 46 i 42 „Rysu statystycznego"); należałoby więc zmienić cyfry na str. 46 u góry:

118.17 na 100.15
110.46 „ 93.12
99.43 „ 78.14

Następne dwie tablice zajmują się świadczeniami i kosztami administracyjnemi, dając różnorodnie obliczone stosunki procentowe i porównania. Ostatnia tablica podaje dochody i wydatki Kas Chorych, obliczone w procentach przypisu składek i w złotych na jednego ubezpieczonego, z podziałem według grup województw.

Wszystkie daty statystyczne, przytoczone w omawianej pracy Prof. Leona Waściszewskiego, dotyczą lat 1930 — 1932. Jakkolwiek niektóre dane czerpał autor z prac już drukowanych przez siebie, bądź przez innych autorów, a to dla całokształtu zagadnienia (źródła podane na str. 51 „Rysu Statystycznego"), jednakże większość dat nie była jeszcze nigdzie publikowaną. Pozatem i materjały zaczerpnięte z innych źródeł, podał autor w swojej pracy w indywidualnem opracowaniu.

Składające się na omawianą pracę tablice, zestawienia i wykazy statystyczne w liczbie przeszło 50, zostały przez autora zwięźle lecz fachowo omówione z podkreśleniem najciekawszych momentów i cech charakteryzujących dane zagadnienia, dając możność czytelnikowi odczucia wymowy cyfr, oraz zapoznania się z życiem, działalnością i wogóle zagadnieniem Kas Chorych, najpowszechniejszych instytucyj ubezpieczeniowych.

Tekst został ponadto zaopatrzony dwunastoma djagramami statystycznemi, uwzględniającemi wszelkie możliwe figury statystyczne, w tem dwie mapki Polski, przedstawiające gęstość ubezpieczonych w Kasach Chorych i wysokość dochodów na jednego ubezpieczonego. Pozatem djagramy przedstawiają graficznie: ubezpieczonych w Kasach Chorych według wieku; zmiany w kasowej służbie zdrowia; porównanie chorych na gruźlicę i ogółu ubezpieczonych według grup wieku; rozpoznanie 10.527 przypadków gruźlicy, oraz chorzy na gruźlicę wśród ubezpieczonych i członków rodzin; stany chorobowe młodocianych według grup zawodowych; użycie alkoholu i tytoniu przez młodocianych, według zawodów; i wreszcie działalność Kas Chorych w latach 1930 — 1932, oraz wzrost zaległości pracodawców w latach 1929 — 1932.

Sposób opracowania tematu, mimo iż treść jest ujęta bardzo zwięźle i fachowo, czyni jednakże broszurkę dostępną dla wszystkich, a zarówno ciekawa i zajmująca forma, jak i aktualny temat, winny wzbudzić zainteresowanie się tą książką zarówno sfer lekarskich, jak i licznych rzesz ubezpieczonych.

A. U.

USTAWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz 936). — **L. Frankowska i E. Modliński.**

Kraków, 1933. Stron 305. Nakładem Związku Kas Chorych.

Recenzja powyższej pracy ukaże się w najbliższym numerze.

NOWA USTAWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM z dnia 28 marca 1933 r. (w streszczeniu).

La **nouvelle loi sur l'assurance sociale** du 28.III 1933 (précis).

The new social insurance act of 28.III 1933 (conspect). Warszawa, 1933 8°, str. 74. Nakładem Związku Kas Chorych.

Streszczenie w języku francuskim i angielskim ustawy o ubezpieczeniu społecznem, przeznaczone na VI Walne Zebranie Międzynarodowego Związku Kas Chorych i Związków Pomocy w Paryżu (wrzesień 1933).

POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE. Zarys teorji wraz z komentarzem do rozporządzenia Prez. Rzplitej o postępowaniu administracyjnem. — Dr. Wiktor Supiński, str. 210.

WYTYCZNE DO UMÓW Z LEKARZAMI W KASACH CHORYCH. Warszawa, 1933, str. 16.

Tekst wytycznych, przyjętych przez władze Związku Kas Chorych i Naczelnej Izby Lekarskiej oraz zatwierdzonych przez Ministerstwo Opieki Społecznej dnia 29 sierpnia 1933 r. Nr. 3505/U. Ch.

JAHRBUCH DES REICHSVERSICHERUNGS-, REICHSVERSORGUNGS- UND FÜRSORGERECHTS. (Rocznik prawa ubezpieczeniowego, prawa o zaopatrzeniu i prawa o opiece). Wydane przez Dr. H. Soergel oraz Dr. Behrend, Dr. Mentzel i Dr. Moll.

Stron 318. Nakładem Kohlhammer, Stuttgart.

BERICHT DER ARBEITERKRANKENVERSICHERUNGSKASSE WIEN FUR DAS JAHR 1932. (Sprawozdanie Kasy Chorych dla robotników w Wiedniu za r. 1932). Wiedeń. 1933.

DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFAEHIGKEIT BEI LUNGENTUBERKULOSE (Arbeits, Erwerbs-und Berufsunfähigkeit, Invalidät und Dienstunfähigkeit). (Orzekanie o niezdolności do pracy przy gruźlicy płuc; niezdolność do pracy, do zarobkowania i do wykonywania zawodu, inwalidztwo, niezdolność do służby). — **Dr Franz Ickert.**

Wyd. Otto Gmelin, München, 1932 r.

Praca powyższa, przeznaczona dla użytku lekarzy, zawiera krótkie zestawienie niemieckich przepisów ustawowych oraz wskazówek dla lekarskiego orzekania przy gruźlicy płuc, przyczem autor uwzględnia również dotychczasowe orzecznictwo w powyższym zakresie.

DIE GEWERBLICHEN VERGIFTUNGEN UND IHRE BEKAEMPFUNG. (Przemysłowe zatrucia i ich zwalczanie). — **Prof. Dr. Ernst Brezina.**

Wyd. Ferd. Enke, Stuttgart, 1932 r.

GEWERBEHYGIENE (Hygjena przemysłowa). — **Prof. Dr. G. Lutz**

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1932 r.

Wyczerpujące przedstawienie ogólnej hygjeny przemysłowej jakoteż hygjeny poszczególnych gałęzi przemysłu, niebezpieczeństwa dla otoczenia oraz państwowej opieki nad pracownikami Rzeszy.

ZWEI JAHRTAUSENDE VERSICHERUNG, FURSORGE UND VORSORGE IM WANDEL DER ZEITEN (Dwa tysiące lat ubezpieczeń, opieki i przezorności — kształtowanie się na tle czasów). — **Sozius.**

Wyd. Deutsche Volksschriften, Wien.

SOZIALE VERSICHERUNG (Ubezpieczenie społeczne). — **Dr. A Oehler.**

6 — 7 wydanie. Leipzig 1933. Verlag von C. L. Hirschfeld. 8-o, stron 98. Cena 2,40 Mk.

DAS VERSICHERUNGSPRINZIP UND DAS FURSORGEPRINZIP IN DER DEUTSCHEN SOZIALVERSICHERUNG. (Pierwiastek ubezpieczenia a pierwiastek opieki w niemieckiem ubezpieczeniu społecznem). — **Dr. L. Schoenlank.**

Volkswirtschaftliche Studien. Nr. 40. Berlin 1933. Verlag Dr. Emil Ebering. 8-o, str. 127. Cena 5 Mk.

DIE DEUTSCHE KRANKENVERSICHERUNG. (Niemieckie ubezpieczenie na wypadek choroby). Komentarz do 1 i 2 Księgi Ord. Ub.

Wydawnictwo: Schraeder-Schulte-Brucker. Cena 7 Mk.

TEKSTAUSGABE DES ANGESTELLTENVERSICHERUNGSGESETZES vom 20 Dezember 1911 in der Fassung der Bekanntmachung vom 28 Mai 1924. (Tekst niem. ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych).

Nakładem C. W. Haarfeld, Essen 1933 (styczeń). 8-o, str. 221. Cena 2,50 Mk.

DIE UNFALLVERSICHERUNG DER ARBEITER. (Ubezpieczenie robotników od wypadków w Czechosłowacji).— **O Breksl.**

Praga, 1933. 8-o. Str. XIII + 489.

ARBEITSRECHT UND ARBEITERSCHUTZ. (Prawo pracy i ochrona pracy). — **Dr. M. Lederer i Dr. W. Suchanek.** 3 wydanie.

Wiedeń, 1932. 8-o. Stron XXVIII + 1332. Cena egz. oprawnego 33,60 szyl.

DER ARZT IN DER INVALIDEN=UND ANGESTELLTENVERSICHERUNG (Rola lekarza w ubezpieczeniu inwalidzkiem i ubezpieczeniu pracowników umysłowych).— **W. Zieger.**

Leipzig, 1932. 8°. Stron VIII + 83.

SOZIALVERSICHERUNG UND OEFFENTLICHE FURSORGE. (Ubezpieczenie społeczne a opieka publiczna). — **E. Schmidt.**

Stuttgart, 1932. 8°. Stron XI + 210.

GRUNDRISS DES OESTERREICHISCHEN SOZIALRECHTES. (Zarys prawa społecznego w Austrji). — **Dr. M. Lederer.**

Drugie, nowoopracowane wydanie. Wiedeń, 1932. 8°. Stron XXIV i 648. Cena egz. oprav. 29,40 szyl.

PIELĘGNIARKA POLSKA Nr. 3 — 6, 1933.

„Opieka społeczna domowa we Francji". — Refer. Miedzynar. Rady Pielęgniarek.

I. Biura Dobroczynności — zostały utworzone przez rząd francuski w celu stwierdzania potrzeb najuboższej ludności i czuwania nad doręczaniem przyznawanych zapomóg. Mieszczą się zwykle w urzędach samorządowych, których kierownicy są przewodniczącymi tych biur. Wywiad domowy, kontrola i przydzielanie zapomóg — spoczywają na barkach ochotniczo zgłaszających się do tej pracy przedstawicieli miejscowego społeczeństwa.

Zapomogi są dawane zasadniczo w naturze (produkty żywnościowe, bony na chleb, mięso, węgiel i t. p.). Żadne różnice narodowościowe nie są brane pod uwagę przy niesieniu pomocy doraźnej, *jednorazowej;* pomoc zaś *stała, systematyczna* jest udzielana wyłącznie rodzinom narodowości francuskiej, przynależnym do danej gminy conajmniej od 3 lat, przyczem główny żywiciel rodziny musi się wykazać niemożnością zarobkowania (niezdolność do pracy, podeszły wiek). Podania o zapomogi składane są na piśmie, a ich przyznanie względnie odmowę przyznania poprzedza zawsze wywiad domowy (za wyjątkiem nagłej potrzeby). Decyzję wydaje stała delegacja samorządowa, składająca się z kierownika urzędu i 4 jego członków.

Do różnego rodzaju zapomóg dochodzi jeszcze w razie choroby, *opieka lekarska.* Ustawa z 1923 r. głosi, że każdy obywatel francuski, chory, bez środków do utrzymania, otrzymuje od gminy, departamentu lub rządu bezpłatną opiekę lekarską w domu lub zakładzie leczniczym — zależnie od potrzeby. Zarządza tem *Biuro Opieki,* pozostające w kontakcie ścisłym z Biurem Dobroczynności. Chory otrzymuje bon do lekarza (wolny wybór z pośród kilku lekarzy, zakontraktowanych w tym celu przez dany samorząd) i lekarstwo bezpłatnie, a w razie potrzeby — leczenie szpitalne.

W okresach bezrobocia, spowodowanego kryzysem ekonomicznym, bezrobotni i ich rodziny otrzymują zapomogi również z Biur Dobroczynności, występujących wówczas w charakterze społeczno-państwowym.

II. Opieka nad dzieckiem opuszczonem w Paryżu. Opieka ta obecnie zorganizowana jest w ten sposób, że każde przyjęte dziecko jest oddawane przez opiekę społeczną najpierw do *żłobka „Antony"* pod Paryżem, mieszczącym się w starym budynku poklasztornym, podzielonym na szereg małych salek, z których każda mieści 3 dzieci — zmniejsza to znacznie niebezpieczeństwo zakażeń. Każde dziecko przebywa tu dwa miesiące pod opieką lekarza, który przyzwyczaja je powoli do prawidłowego odżywiania i przygotowuje w ten sposób dziecko do późniejszego przebywania w *ośrodkach wychowawczych.* Nad dziećmi, umieszczanemi na wsi, wzmożono kontrolę i opiekę przez urządzenie szeregu stacyj opieki nad dzieckiem, do których obowiązane są uczęszczać karmicielki z dziećmi.

Dzięki powyższemu systemowi śmiertelność wśród dzieci, oddanych Opiece społecznej, która wynosiła w 1914 r. 40%, spadła obecnie do 6%. *Cz.*

KRONIKA DENTYSTYCZNA Nr. 3, 1933

W zeszycie czerwcowym tego czasopisma, w dziale „Kronika a sprawy zawodowe" znajdujemy bardzo ciekawą wzmiankę z życia społeczno-państwowego Rosji Sowieckiej, dotyczącą organizacji służby zdrowia. Na wniosek szefa Wydziału Wykonawczego Republiki Sowieckiej, Kalinina, a w następstwie szeregu narad, odbytych przez Komisarjat Zdrowia Publicznego, władze partji komunistycznej i urzędy sanitarne, postanowiono *znieść dekret, zabraniający wykonywania prywatnej praktyki lekarskiej,* i skasować wszelkie w tym kierunku ograniczenia.

W przyszłości lekarze będą mogli *dobrowolnie* zrzekać się wykonywania praktyki prywatnej, ale nie będą do tego zmuszani. *Cz.*

KOMUNIKAT MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ W SPRAWIE SZCZEPIEŃ PRZECIW DUROWI OSUTKOWEMU METODĄ PROF. WEIGLA — nadesłany w czerwcu 1933 r. Profesorowi Weiglowi, kierownikowi Zakładu Biologji Ogólnej we Lwowie, udało się — po przeprowadzeniu odnośnych doświadczeń — wytworzyć swoistą szczepionkę przeciwko durowi osutkowemu. Jako materjał użyto jelit wszy, zakażonych przez Rickettsia Provazeki. Dla wyprodukowania odpowiedniej ilości szczepionki dla jednego człowieka, trzeba zużyć koło 120 wszy; nic więc dziwnego, że produkcja tej szczepionki jest naogół droga i będzie nią dotąd, dopóki nie uda się sporządzić sztucznej pożywki, na której można będzie hodować Rickettsia Provazeki w postaci niezmienionej.

Tem nie mniej, Departament Służby Zdrowia — ze względu na już osiągnięte przy pomocy tej szczepionki pomyślne wyniki w walce z durem osutkowym — zainteresował się nią i za-

pewnił sobie ze strony Profesora Weigla na każdy rok odpowiednie ilości jego szczepionki — dla przeprowadzenia odnośnych prób i badań klinicznych w terenie u osób szczególnie narażonych na zakażenie się durem osutkowym (lekarze, personel dezynfekcyjny, szpitalny, personel kolumn epidemicznych).

Szczepiono zasadniczo wszystkie odnośne osoby trzykrotnie w odstępach 3 — 5-dniowych, po 1 cm^3 podskórnie szczepionki, zawierającej dawki wzrastające (I = 20 wszy, II = 40 wszy, III=60 wszy). Odczyn, spostrzegany po zaszczepieniu, bywał bardzo niewielki: nieznaczne obrzmienie i zaczerwienienie, krótkotrwała bolesność, kilkagodzinne podniecenie się ciepłoty. Tylko w 3 przypadkach (na ogólną liczbę 2794 przypadków) wystąpiły objawy wstrząsu anafilaktycznego (duszność, sinica, tętno 130, pokrzywka), utrzymujące się w ciągu 5 — 8 godzin.

Z 2794 osób, szczepionych w 1931 i 1932 roku zapobiegawczą szczepionką Prof. Weigla, 5 osób zachorowało na dur osutkowy w okresie 2 — 5 dni po dokonaniu I szczepienia, 9 osób— w okresie 2 do 5 dni po dokonaniu II szczepienia, 14 osób — w okresie 2 do 5 dni po trzeciem szczepieniu; razem zachorowało 28 osób, przebieg duru u wszystkich był łagodny, krótkotrwały i bez przypadku śmierci. Wreszcie w ciągu 5 miesięcy po ostatniem szczepieniu (III) zachorowało jeszcze 4 osoby — przebieg łagodny jak wyżej.

Jesnem jest z powyższego, że szczepionka Prof. Weigla rzeczywiście chroni w znacznym stopniu przed zakażeniem się durem osutkowym, bez jakiegokolwiek ryzyka dla szczepionego.

Otwartą dotychczas pozostaje jeszcze sprawa, jak długo trwa owa odporność, nabyta metodą szczepień Prof. Weigla. Odnośne badania są w toku. *Cz.*

LEKARZ POLSKI Nr. 9, wrzesień 1933 r.

Dr. Jan Hozer: „Błędne drogi organizacji stanu lekarskiego w Polsce".

Stan lekarski w Polsce w ciągu ostatnich 12 lat doznał całego szeregu niepowodzeń, noszących czasami poprostu znamiona klęski. Przyczynił się do tego cały szereg błędów — własnych i cudzych. Wśród tych ostatnich należy podkreślić: przechodzenie do porządku dziennego nad opinjami świata lekarskiego w sprawach doniosłej wagi (ustawa scaleniowa, ustawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej, o Izbach Lekarskich), zmniejszanie zakresu pracy lekarskiej na polu ubezpieczenia chorobowego przez ograniczenie zakresu świadczeń, wypieranie lecznictwa przez rozrosłą nadmiernie administrację i t. p. Najważniejsze własne błędy polegały na: nieżyczliwem i nierzeczowem ustosunkowaniu się znacznej części świata lekarskiego do idei ubezpieczeń społecznych, zrealizowanej ustawą z 19.V 1920 r.— czego następstwem było opanowanie terenu ubezpieczenia chorobowego przez czynnik nielekarski, bezwładność Izb Lekarskich — przejawiająca się w niewyzyskiwaniu przez nie swych ustawowych uprawnień i rozdrabnianiu się w mnóstwie spraw małych, przy braku sił do walki o rzeczy dla świata lekarskiego przełomowe, decydujące. Do niepoślednich błędów ze strony społeczności lekarskiej należy również przyjęcie przez nią zupełnie niewłaściwej formy organizacyjnej. Zasady, na których opiera się obecna organizacja, wyłączają możliwość stworzenia zrzeszenia czysto zawodowego, apolitycznego, zdolnego do *skupienia, reprezentowania i ochrony interesów wszystkich ugrupowań lekarskich.* Organizacja ta zmusza poszczególne, wchodzące w jej skład, ugrupowania lekarskie do pozbywania się swej odrębności prawnej, gospodarczej i ideologicznej. Przeciwstawić jej należy inną formę, jedynie właściwą — jeśli chodzi o zawód lekarski, formę szeregu całkowicie *autonomicznych* ugrupowań i zrzeszeń (np. lekarzy kasowych, kolejowych, szpitalnych, uzdrowiskowych i t. p.), łączących się w jeden *Związek Związków,* obejmujący wszystkich lekarzy w Polsce. Autonomja związków kończyłaby się tam, gdzie zaczynają się sprawy wspólne, dotyczące całego stanu lekarskiego (np. projekt ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej, o pielęgniarstwie). Do autonomicznego załatwienia nadawałyby się takie sprawy jak umowa ramowa i umowy zbiorowe z ubezpieczalniami.

Poszczególne związki powinny się grupować nie na podstawie terenowej (obwody), a na podstawie wspólnych interesów i korzyści (np. związek lekarzy Kas Chorych). Ponieważ każdy związek będzie autonomicznie załatwiał swoje sprawy, więc nie grozi mu nigdy majoryzacja grupy liczniejszej przez grupę słabszą. Izby Lekarskie, oparte o w ten sposób pojętą organizację ogólną, stałyby się żywotną reprezentacją ustawową stanu lekarskiego, zdolną do skutecznej akcji w obronie interesów poszczególnych grup i ogółu świata lekarskiego.

W podobny sposób został zorganizowany stan lekarski w Czechosłowacji, gdzie organizacja ta zdała egzamin życiowy w zupełności. *Cz.*

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 17, wrzesień 1933 r.

„Wytyczne do umów z lekarzami w Kasach Chorych a Izby Lekarskie" — Z.

Tekst nowych „Wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych", opracowanych przez Związek Kas Chorych i uzgodnionych z Naczelną Izbą Lekarską, został wydrukowany w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich. Nie wchodząc, narazie, w ocenę samych Wytycznych pod kątem widzenia interesów stanu lekarskiego, należy podkreślić jeden formalny szczegół w tej sprawie. Nowe Wytyczne mają charakter kontraktu, w którym Kasy Chorych zostały zastąpione przez Związek Kas, świat lekarski zaś — przez Naczelną Izbę Lekarską. Tej ostatniej została przyznana — w ramach powyższych Wytycznych — opinjodawcza i nadzorcza władza nad lekarzami kasowemi i organizacjami lekarskiemi, czego dowodzi: przesyłanie podań kandydatów na stanowiska lekarskie w Kasie właściwej Izbie Lekarskiej w celu zasięgnięcia opinji co do ich fachowych i moralnych kwalifikacyj, wymaganie zgody Izby Lekarskiej na wypowiedzenie umowy przez organizacje lekarskie, udział przedstawicieli Izb w Komisjach Kontrolnych i t. p.

Zasada brania przez Izby Lekarskie żywszego niż dotychczas udziału w lekarskiem życiu kasowem jest słuszne; uzupełnia ona rację istnienia tych Kas jeszcze jednym ważkim argumentem, nadającym im w dziedzinie kasowej charakter jakby „zgromadzenia cechu medycznego".

Gdyby Izby miały rzeczywiście otrzymać prawo oceny moralnych i zawodowych kwalifikacyj lekarzy kasowych, to należałoby je wtedy gruntownie przebudować. *Cz.*

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY. Dwumiesięcznik. Zeszyt 3 — 4. Warszawa. 1933.

Europejska tablica śmiertelności. — Dr. P. Smoleńsky.

Nerwica urazowa w oświetleniu najnowszych orzeczeń lekarskich i prawnych. — Antoni Sawiński.

Przedmiotem artykułu jest zagadnienie, czy nerwicę urazową (odszkodowaniową) w ścisłem tego słowa znaczeniu, spowodowaną zjawiskami ubocznemi, nie mającemi żadnego związku przyczynowego z wypadkiem, należy uważać jako następstwo wypadku i to zarówno w znaczeniu ubezpieczenia od następstwa wypadku, jak i na tle odszkodowania opartego na odpowiedzialności osoby trzeciej. W interesie racjonalnego rozwoju ubezpieczeń powinno się wykluczać nerwicę urazową, jako następstwo wypadku zarówno z punktu widzenia medycznego, jak i prawnego. Uzasadnienie powyższego stanowiska można znaleźć wśród najpoważniejszych głosów literatury i w jurysdykcji; autor przytacza szereg opinij lekarskich i orzeczeń najwyższych instancyj sądowych.

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FUR SOZIAL-VERSICHERUNG — Prag —Heft 5. Mai. 1933.

Die Krankenfürsoge für die offentlichen Angestellten in den einzelnen Staaten. (Opieka na wypadek choroby nad publicznymi pracownikami na terenie poszczególnych państw). — Dr. A. Korschinek.

Mitteilungen. (Krótkie notatki o charakterze kronikarskim).

DIE REICHSVERSICHERUNG. Berlin. Mies. Zeszyt 7. 1933.

Zur Reform des Spruchverfahrens in der Sozialversicherung. (W sprawie reformy postępowania sądowego w ubezpieczeniu społecznem) — Dr. L. Richter;

Gemeinnutz vor Eigennutz im Arzneiwesen? (Czy korzyść ogólna winna iść przed chęcią zysku w zakresie środków farmaceutycznych?) — Prof. Wolfgang Heubner;

Berichtigung von Vermögenswerten in der Invalidenversicherung. (Sprostowanie w sprawie stanu majątkowego ubezpieczenia inwalidzkiego) — Heinze;

Auslandsrundschau:

Gegenwartprobleme der chilenischen Sozialversicherung. (Aktualne problemy ubezpieczeń społecznych w Chile). — Dr. O. Paul;

Finnland. Zahlenergebnisse der sozialen Unterstützungskassen. (Finlandja. Dane statystyczne społecznych kas zasiłkowych).

Zeszyt 8. 1933.

Bevölkerungs- und Rassenpolitik im nationalsozialistischen Staat (Polityka ludnościowa i rasystyczna w państwie narodowych socjalistów) — przemówienie Ministra Spraw Wewnętrznych Rzeszy Dr. Fricka, wygłoszone dnia 28 czerwca 1933 r. na pierwszem posiedzeniu Rady dla spraw polityki ludnościowej i rasystycznej.

Sachverständigenbeirat für Bevölkerungspolitik und Sozialversicherung. (Rada dla spraw polityki ludnościowej a ubezpieczenia społeczne);

Geburtenrückgang und Sozialpolitik in Europa. (Zmniejszenie się liczby urodzin a polityka społeczna w Europie);

Zur Neuordnung der Sozialversicherung (W sprawie reorganizacji ubezpieczeń społecznych) — J. Eckert;

Zum einheitlichen Beitragseinzug. (W sprawie wprowadzenia jednolitej składki);

Die neue Gesetzgebung. (Przegląd nowego ustawodawstwa).

DIE PENSIONSVERSICHERUNG Nummer 4. Prag. August 1933.

Die internationale Regelung der Invaliditäts- und Altersversicherung. (Międzynarodowe unormowanie ubezpieczenia inwalidzkiego i starczego) — Dr. J. Gallas.

Die Sozialversicherung in Osterreich (Ubezpieczenia społeczne w Austrji).

MONATSSCHRIFT FUR ARBEITER- UND ANGESTELLTEN-VERSICHERUNG. Heft 9. September. 1933.

Zum Begriff des teilbeschäftigten. (O pojęciu częściowo zatrudnionego). — Dr. H. Jaeger.

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL. Genève. Nr. 3. Septembre 1933.

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

L'application des assurances sociales en Bulgarie. (Ubezpieczenie społeczne w Bułgarji).

ARBEITERSCHUTZ. Dwutygodnik. Wiedeń. **Nr. 15. 1 sierpnia 1933.**

Die neue Bergarbeiterversicherung. (Nowe ubezpieczenie górników);

Entwurf einer Aerzteordnung. (Projekt ordynacji lekarskiej);

Das Höhenklima. (Wysokogórski klimat). — Prof. Dr. A. Durig.

Nr. 16/17 1 wrzesień 1933.

Die finanzielle Lage der Arbeitslosenfürsoge. (Sytuacja finansowa austr. urządzeń opieki nad bezrobotnymi);

Die neue Bergarbeiterversicherung. (Nowe ubezpieczenie górników).

PODRÓŻUJMY „LOTEM"

TANIO — SZYBKO — WYGODNIE

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 22.VII do 22.IX 1933 r.

1) *Umowa pomiędzy Rzecząpospolitą Polską a Rzeszą Niemiecką o ubezpieczeniu społecznem, podpisana w Berlinie dn. 11 czerwca 1931 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 65 poz. 487).

Treść umowy podana została w zeszycie 9 „Przeglądu Ubezpieczeń" z r. b. (str. 491).

2) *Oświadczenie rządowe z dn. 11 sierpnia 1933 r. w sprawie wymiany dokumentów ratyfikacyjnych umowy pomiędzy Rzecząpospolitą Polską a Rzeszą Niemiecką o ubezpieczeniu społecznem, podpisanej w Berlinie, dnia 11 czerwca 1931 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 65 poz. 488)

Wymiana dokumentów ratyfikacyjnych wymienionej wyżej umowy nastąpiła w Warszawie w dniu 11 sierpnia 1933 r., wobec czego stosownie do art. 50 umowy weszła ona w życie z dniem 1 września b. r.

3) *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 5 września 1933 r. o wypuszczeniu pożyczki wewnętrznej.* (Dz. U. R. P. Nr. 67 poz. 503).

Obligacje pożyczki wewnętrznej mają wszelkie prawa papierów pupilarnych i mogą być używane do lokowania kapitałów osób, pozostających pod opieką i kuratelą jakoteż kapitałów fundacyjnych, kościelnych, korporacyj publicznych, kaucyj cywilnych i wojskowych oraz depozytów.

4) *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dn. 7 września 1933 roku o wypuszczeniu 6% pożyczki wewnętrznej.* (Dz. U. R. P. Nr. 67 poz. 507).

DZIAŁ URZĘDOWY

Przepisy służbowe.

Okólnik Nr. 106 z dnia 16 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych komunikuje o wydrukowaniu „przepisów służbowych" oraz „zawiadomień" do pracowników.

Szczepienie zapobiegawcze przeciw durowi brzusznemu.

Okólnik Nr. 107/33 z dnia 19 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości, na podstawie danych statystycznych, stosunek wartości zapobiegawczej szczepienia przeciwko durowi brzusznemu metodą doustną i metodą wstrzykiwań podskórnych.

Instrukcja w sprawie współdziałania dyrektora z lekarzem naczelnym.

Okólnik Nr. 108/33 z dnia 24 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych rozsyła Kasom instrukcję w sprawie podanej powyżej, wydaną przez Ministra Opieki Społecznej na podstawie art. 22 ust. ost. rozp. Przez. Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 81, poz. 635).

XIV. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Okólnik Nr. 109/33 z dnia 24 sierpnia 1933 r.

W Poznaniu odbędzie się w dniach 11 — 15 września 1933 r. XIV Zjazd Lekarzy i Przyrodników

Związek Kas Chorych zwraca się do Kas Chorych z wezwaniem o delegowanie lekarzy administracyjnych, a o udzielenie bezpłatnych urlopów ordynującym lekarzom i dentystom, dla wzięcia udziału w zjeździe i wystawie, przez udzielenie im urlopów bez potrącania poborów, ale również bez ponoszenia kosztów zastępstwa. Kasy udzielają urlopów w takim zakresie, by pomoc lekarska dla ubezpieczonych nie doznała większego uszczerbku. Lekarze pragnący wziąć udział w zjeździe i wystawie winni porozumieć się z pozostałymi lekarzami, by objęli na czas wyjazdu zastępstwo.

Ponieważ wystawa „Przyroda i Zdrowie" jeszcze i po zakończeniu Zjazdu Lekarzy będzie czynna do 30 września b. r., Kasy zachcą udzielić urlopów na powyższych zasadach lekarzom, którzy chcą udać się do Poznania, celem zwiedzenia wystawy.

Kasy mają poinformować Związek, którzy lekarze wyjechali na Zjazd, i którzy zwiedzili tylko Wystawę.

Zestawienie sprawozdań miesięcznych.

Okólnik Nr. 110/33 z dnia 26 sierpnia 1933 r.

Okólnik zawiera szereg szczegółowych wskazówek i wyjaśnień, dotyczących zestawiania sprawozdań miesięcznych.

Regulamin Rady Lekarskiej.

Okólnik Nr. 111/33 z dnia 26 sierpnia 1933 r.

Do wszystkich Kas Chorych

Zgodnie z art. 26 rozp. Prez. Rz. P. z dnia 29.XI. 1930 r. w organizacji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 81/30 poz. 635, oraz w myśl § 52 — 54 wzorcowego statutu Kas Chorych, przy Lekarzu Naczelnym Kasy działa Rada Lekarska, która ustala regulamin swoich czynności.

Z nadesłanych przez Kasy Chorych regulaminów, wynika, że poszczególne Rady odmiennie ujmują swoje zadania, i odpowiednio do swych poglądów opracowują dla siebie regulamin.

Wobec tego Związek Kas Chorych uważał za wskazane opracować na podstawie nadesłanych projektów jednolity dla wszystkich Kas Chorych regulamin taki, któryby uwzględniał wymagania małych, średnich i wielkich Kas Chorych.

Związek przesyła Kasie w załączeniu wzorcowy regulamin zgodny z wytycznemi do umów z lekarzami i wymogami lecznictwa w Kasach.

Rada Lekarska zechce na najbliższem swem posiedzeniu powziąć uchwałę zatwierdzającą regulamin, a Kasa w myśl § 54 statutu przedłoży przyjęty przez Radę regulamin do zatwierdzenia właściwemu Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń.

Załącznik: Regulamin.

Lekarz Naczelny (—) *Dr. H. Wilczyński.* Komisarz Zarządzający wz. (—) *Z. Klemensiewicz.*

REGULAMIN
RADY LEKARSKIEJ KASY CHORYCH.

I. Podstawy prawne.

§ 1. Zgodnie z art. 26 rozporz. Prez. Rzplitej z d. 29.XI. 1930 r. „o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych" (Dz. Ust. R. P. Nr. 81/30, poz. 635) oraz w myśl §§ 52, 53, 54 — wzorcowego statutu Kas Chorych, — przy Lekarzu Naczelnym Kasy działa Rada Lekarska, jako organ doradczy w sprawach niżej w § 2 wymienionych, należących do kompetencji Lekarza Naczelnego.

II. Cel i zakres działania.

§ 2. Rada Lekarska opinjuje przedstawione jej przez Naczelnego lekarza:

a) preliminarz budżetowy Kasy w dziale dotyczącym lecznictwa i profilaktyki,
b) plany organizacji, reorganizacji lecznictwa i akcji zapobiegawczej oraz ich koordynacji z działalnością innych czynników w tym zakresie,
c) wnioski dotyczące szkolenia i doskonalenia personelu lekarskiego i pomocniczego, oraz sprawy stypendjów i delegacyj naukowych,
d) sposób przeprowadzenia redukcji lekarzy Kas Chorych i godzin pracy,
e) projekty racjonalnego stosowania na terenie Kasy środków i metod leczniczych i zapobiegawczych,
f) projekty regulaminów dla zakładów leczniczych i zapobiegawczych.

III. Skład Rady Lekarskiej.

§ 3. Radę Lekarską powołuje Rada Zarządzająca Kasy na wniosek Dyrektora po wysłuchaniu opinji Naczelnego Lekarza.

Rada Lekarska składa się z 15 członków powołanych na okres dwuletni.

W skład Rady wchodzą:

1) 7 lekarzy wykonywujących praktykę w Kasie Chorych, wybranych przez zespół tych lekarzy, z których conajmniej dwóch należy wybrać z pośród lekarzy pracujących na

terenie powiatów, należących do terenu działalności Kasy poza miastem lub powiatem, będącymi siedzibą centrali Kasy.

2) 8 lekarzy pozakasowych, w czem:
   a) 2 delegatów właściwej Izby Lekarskiej,
   b) 1 delegat miejscowej samorządowej organizacji sanitarnej,
   c) 1 delegat szpitala publicznego na terenie Kasy,
   d) 1 delegat miejscowej instytucji medycyny zapobiegawczej,
   e) 3 delegatów naukowych towarzystw lekarskich.

§ 4. W sprawie osób wymienionych w p. 2 § 3 Lekarz Naczelny Kasy zwraca się do odpowiednich organizacyj z prośbą o wyznaczenie swych delegatów zamieszkałych na terenie Kasy. W wypadku, gdy instytucje te na terenie Kasy nie posiadają lekarzy pozakasowych jako swych przedstawicieli, względnie mężów zaufania, których mogłyby delegować do Rady Lekarskiej, mogą one wyznaczyć swych delegatów z pośród lekarzy kasowych, z wyłączeniem lekarzy wymienionych w § 3 pkt. 1.

Gdy na terenie Kasy niema zupełnie instytucyj społecznych, samorządowych lub naukowych, które powinny posiadać swych delegatów w Radzie Lekarskiej, stan liczbowy Rady może być czasowo niekompletny, aż do czasu, gdy warunki pozwolą na jej skompletowanie.

IV. Powoływanie członków Rady.

§ 5. Na dwa miesiące przed upływem 2 letniej kadencji Rady lekarskiej zarządzi przewodniczący Rady Zarządzającej Kasy Chorych przedwstępne czynności do skompletowania składu Rady Lekarskiej na najbliższą kadencję przez:

a) przeprowadzenie wyboru 7 kandydatów z pośród lekarzy wykonywujących praktykę w Kasie Chorych,
b) wysłanie zaproszeń do instytucji wyszczególnionych w § 53 p. 6 statutu Kasy, do desygnowania kandydatów do Rady Lekarskiej.

§ 6. Lekarz Naczelny Kasy Chorych, względnie urzędujący w jego nieobecności zastępca przeprowadza wybory w oznaczonym przez przewodniczącego Rady Zarządzającej dniu w następujący sposób:

a) Sporządza listę lekarzy danej Kasy.
b) W Kasach z siedzibą centrali w miastach uniwersyteckich, bądź też mających ponad 100.000 ubezpieczonych, sporządza listę lekarzy Kasy według specjalności w następujących 4-ch grupach:
   1) interniści i lekarze domowi,
   2) pedjatrzy, okuliści, laryngolodzy i neurolodzy,
   3) chirurdzy, ortopedyści, urolodzy i ginekolodzy,
   4) wszyscy inni lekarze nie zaliczeni do grup poprzednich.
c) wykłada listę (określoną pod lit. a i b) w kancelarjach Kasy do wglądu interesowanych lekarzy na 8 dni przed terminem wyborów.
d) wyznacza terminy i lokale wyborów dla ogółu lekarzy lub dla oddzielnych grup specjalistycznych, rozsyła do uprawnionych wyborców imienne zaproszenia na zjazd przynajmniej na 7 dni przed terminem wyborów,
e) przewodniczy zgromadzeniu całego zespołu lekarskiego względnie każdej grupy specjalistycznej i powołuje z pośród zebranych sekretarza i po 2 skrutatorów,
f) sprawdza listę obecnych i listę uprawnionych i stwierdza wymagane w § 8 niniejszego regulaminu „quorum",
g) zarządza głosowanie tajne na kartach głosowania dostarczonych przez Kasę w następujący sposób:
   1) Przy zastosowaniu § 6 p. a wypisuje ogół lekarzy 14 nazwisk lekarzy przy zachowaniu przepisu § 3 p. 1
   2) Przy zastosowaniu § 6 p. b pierwsze 3 grupy wypisują po 4 nazwiska, ostatnia grupa 2 nazwiska.
h) po zakończeniu głosowania zarządza zliczenie głosów przez skrutatorów,
i) ogłasza jako wybranych na członków Rady Lekarskiej tych lekarzy, którzy w głosowaniu otrzymali większość. Pozostali w mniejszości stają się zastępcami członków Rady. W razie równości głosów rozstrzyga los.
j) w razie rozstrzelenia głosów i niemożności wyboru, zarządza na tem samem zgromadzeniu wybór ściślejszy z pośród kandydatów, którzy po wybranych w pierwszem głosowaniu otrzymali największą ilość głosów.

§ 7. Lekarze zakładów leczniczych Kasy do której ma zastosowanie przepis § 6 b. głosują i są wybierani w tej grupie, do której należą z racji swej specjalności.

§ 8. Do ważności wyborców w każdej grupie potrzebna jest obecność przynajmniej połowy uprawnionych ogółu lekarzy lub danej grupy.

W razie braku powyższego „quorum" wyznacza Lekarz Naczelny nowy termin wyborów w sposób określony w § 6 punkt d niniejszego regulaminu z tem, że w tym nowym terminie do ważności wyborów wystarczy każda ilość obecnych.

§ 9. Po przeprowadzeniu wyborów Lekarz Naczelny w ciągu 3 dni od dnia dokonania wyborów przedkłada Dyrekcji Kasy listę wybranych członków Rady, wraz z protokółami wyborów, podpisanemi przez przewodniczącego i sekretarza i wysyła do wybranych członków pisma powołujące ich w skład Rady Lekarskiej.

§ 10. Zastępca członka Rady wchodzi w skład Rady Lekarskiej, jeśli wybrany z ogółu lekarzy, lub z grupy specjalistycznej z jakichkolwiek przyczyn przestał być członkiem Rady.

O ile ustąpił członek Rady z grupy specjalistycznej wchodzi na jego miejsce zastępca wybrany z tejże grupy.

§ 11. Członek Rady Lekarskiej, ustępujący z instytucji, która w czasie trwania kadencji Rady go delegowała, traci członkostwo Rady.

Postanowienie to może przewodniczący Rady zastosować także do tych członków Rady, którzy nie wzięli udziału w trzech kolejno po sobie następujących posiedzeniach bez usprawiedliwienia się.

V. Urzędowanie Rady.

§ 12. Przewodniczącym Rady Lekarskiej jest Lekarz Naczelny, a w razie jego zrzeczenia się z przewodnictwa i przyjęcia jego rezygnacji przez władze nadzorcze, — lekarz wyznaczony przez te ostatnie władze.

§ 13. Jeżeli Lekarz Naczelny nie jest przewodniczącym— winien uczestniczyć w posiedzeniach Rady, osobiście lub w razie choroby przez swego delegata.

§ 14. Rada wybiera ze swego grona zastępcę przewodniczącego i sekretarza Rady.

§ 15. Niezbędne na posiedzenia lokal i materjały oraz ewent. pomoc techniczną (maszynistki, stenografa) dostarcza Radzie Kasa.

§ 16. Posiedzenie Rady zwołuje Lekarz Naczelny, przyczem zawiadomienie o posiedzeniu oraz porządek dzienny muszą być rozesłane wszystkim członkom nie później, jak na 7 dni przed terminem.

Porządek dzienny ustala Lekarz Naczelny. Zawiadomienia rozsyła Kasa.

§ 17. Posiedzenia Rady odbywają się w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż 2 razy do roku. Na wniosek 7 członków Rady Lekarskiej, względnie jednej z Komisji obowiązany jest Lekarz Naczelny zwołać posiedzenie w ciągu 4 tygodni.

§ 18. W Kasach Chorych z siedzibą centrali w miastach uniwersyteckich, bądź też mających ponad 100 000 ubezpieczonych, Rada Lekarska może wyłaniać ze swego grona specjalne Komisje.

§ 19. Na posiedzeniach plenarnych Rady rozważane są sprawy, które ze względu na ich szczególną ważność Rada zastrzeże dla narad plenarnych, a ponadto sprawy dotyczące:

a) wewnętrznej organizacji Rady,
b) tworzenia i rozwiązania Komisyj,
c) przekazywania Komisjom prawa wydania opinji w imieniu Rady,
d) sprawozdania z działalności Rady i Komisyj.

§ 20. Do zadań Komisji utworzonej w myśl § 11 niniejszego regulaminu należy opracowanie spraw przekazanych uchwałą Rady.

Przewodniczący Komisyj składają pisemne sprawozdania Radzie Lekarskiej z zakończonych spraw w Komisjach, o biegu zaś spraw w Komisjach referuje ustnie na każdorazowem posiedzeniu Rady.

§ 21. Komisje mogą być bądź stałe — dla poszczególnych rodzajów spraw na cały okres trwania kadencji Rady, bądź czasowe — dla załatwiania konkretnych spraw.

§ 22. Przewodniczących i członków Komisji wybiera Rada Lekarska. Wybrani obowiązani są przyjąć włożone na nich obowiązki. O przyjęciu umotywowanego zrzeczenia się decyduje Rada Lekarska.

§ 23. Komisje wybierają zastępców przewodniczących i sekretarza. W skład poszczególnych Komisji wejść mogą w charakterze znawców z głosem doradczym osoby kooptowane przez Radę Lekarską Kasy z poza członków Rady.

§ 24. Na posiedzenia plenarne Rady Lekarskiej oraz na posiedzenia Komisyj mogą być zapraszani w charakterze opinjo-

dawczym przez Przewodniczącego Rady również przedstawiciele instytucyj i urzędów niereprezentowanych w Radzie, o ile tematem narad są sprawy, w których odnośne instytucje lub urzędy są zainteresowane.

§ 25. W posiedzeniach Rady Lekarskiej może brać udział delegat Ministerstwa Opieki Społecznej i Związku Kas Chorych. W tym celu biuro Rady zawiadamia Związek o terminie i porządku obrad posiedzenia.

§ 26. Posiedzenia plenarne Rady (wzgl. Komisyj) są ważne w razie obecności połowy członków Rady (wzgl. Komisji) i przewodniczącego lub jego zastępcy. W razie braku quorum następne posiedzenie zwołane najpóźniej w terminie 14 dniowym z tym samym porządkiem obrad jest ważne bez względu na liczbę obecnych.

§ 27. Opinje Rady względnie Komisyj zapadają większością głosów. W razie równej liczby głosów rozstrzyga przewodniczący (§ 54 Statutu Kasy).

Na życzenie każdego członka Rady lub Komisyj winna być zaprotokółowana jego opinja odrębna.

§ 28. Z posiedzeń plenarnych Rady oraz posiedzeń Komisyj, sporządza się protokóły, które na życzenie Lekarza Naczelnego podlegają odczytaniu i zatwierdzeniu na temże posiedzeniu Rady, względnie Komisyj, poczem protokół podpisują Przewodniczący i Sekretarz.

Księga protokółów ma być zawsze dostępna dla członków Rady wzgl. Komisyj.

§ 29. Sekretarz Rady Lekarskiej, prócz prowadzenia protokółów z posiedzeń Rady, prowadzi również całą biurowość Rady.

§ 30. Rada Lekarska oraz wyłonione przez nią Komisje mogą się komunikować z innemi instytucjami lub urzędami za pośrednictwem Lekarza Naczelnego.

§ 31. Odpisy protokółów z posiedzeń Rady i Komisyj otrzymuje Związek Kas Chorych.

§ 32. Członkowie Rady otrzymują za udział w posiedzeniach marki obecności, ponadto zamiejscowi otrzymują djety i zwrot kosztów podróży. Wysokość marek obecności i djet ustala się według norm przyjętych dla członków Rady Zarządzającej Kasy.

Ponadto, pismem okólnem z dnia 20 września 1933 r. Związek Kas Chorych wyjaśnił dodatkowo, iż liczba członków Rady Lekarskiej ma wynosić od 5—15 zależnie od brzmienia Statutu Kasy. W wyjaśnieniu § 27 projektu regulaminu Związek zaznaczył, że przewodniczący —oile nim jest lekarz naczelny Kasy — nie głosuje nad zgłoszonemi wnioskami i tem samem nie rozstrzyga w razie równości głosów.

Perjodyczne badania na dur brzuszny i plamisty.

Okólnik Nr. 112/33 z dnia 29 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych zarządza, by Kasy Chorych każdomiesięcznie przesyłały do Państwowego Zakładu Higjeny i do Związku Kas Chorych po jednym egzeplarzu sprawozdania z przeprowadzonych badań na dur brzuszny i plamisty. Zapotrzebowanie na bezpłatne druki winny Kasy kierować bezpośrednio do Państwowego Zakładu Higjeny, W-wa, Chocimska 24.

Wytyczne do umów z lekarzami w Kasach Chorych.

Okólnik Nr. 113/33 z dnia 29 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia o ustaleniu wspomnianych wytycznych, które zkolei zostały zatwierdzone przez Ministerstwo Opieki Społecznej i odtąd obowiązują wszystkie Kasy Chorych.

Tekst wytycznych został wydany drukiem. Można je nabyć w Związku Kas Chorych.

Opłaty na Fundusz Pracy od notarjuszów.

Okólnik Nr. 114/33 z dnia 30 sierpnia 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości Kas następujące pismo Prezydjum Rady Ministrów:

Warszawa, dnia 8 sierpnia 1933 r.

Prezydjum
Rady Ministrów
Nr. 70-53/76

Do Funduszu Pracy

w miejscu

Odpowiadając na pismo Funduszu Pracy z dnia 28 lipca 1933 r. L. Dz. 534/O/F — Prezydjum Rady Ministrów komunikuje, iż notarjusze obowiązani są do uiszczania opłat z art. 17 ustawy o Funduszu Pracy, przyczem ciążą na nich również opłaty od pracodawców, przewidziane w art. 15 ustawy, jeśli odpowiadają warunkom, ustalonym w powołanym przepisie, t. j. jeżeli zatrudniają pracowników.

Podsekretarz Stanu
(—) *T. Lechnicki.*

Nadesłanie danych statystycznych.

Okólnik Nr. 115/33 z dnia 5 września 1933 r.

Związek Kas Chorych prosi Kasy o nadesłanie pewnych danych, które są potrzebne do prac kalkulacyjnych nad wprowadzeniem w życie ustawy o ubezpieczniu społecznem.

Nowy druk.

Okólnik Nr. 116/33 z dnia 5 września 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że w miejsce dotychczas używanych druków:

a) Nr. 9/K — Rejestr składek,

b) Nr. 23/K — Lista potrąceń składek dla firm większych,

wydał znormalizowany druk Nr. 23/Z, dostosowany do wykazania (wymiaru) składek na rzecz Kasy Chorych i opłat na rzecz Funduszu Pracy.

Druk ten jest do nabycia w Oddziale Związku Kas Chorych w Krakowie (Batorego 5) w cenie po 8 zł. za 100 egz.

Sprawa Komisyj Lekarskich.

Okólnik Nr. 117/33 z dnia 5 września 1933 r.

Związek Kas Chorych zwraca się do Kas o nadesłanie odpowiedzi na ankietę, dotyczącą sposobu kwalifikowania niezdolności do pracy (przez lekarza ordynującego czy przez Komisję Lekarską), prac Komisyj lekarskich, regulaminu Komisyj, stosunku lekarza naczelnego do Komisyj a wreszcie liczby osób zbadanych komisyjnie w r. 1932 lub w pierwszem półroczu 1933 r.

Wnoszenie opłat na Fundusz Pracy przez Związki Komunalne.

Okólnik Nr. 118/33 z dnia 9 września 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości treść reskryptu Min. Spraw Wewnętrznych, który brzmi, jak następuje:

Warszawa, dn. 22 sierpnia 1933 r.

MINISTERSTWO
SPRAW WEWNĘTRZNYCH
SS. 42/50/3

Potrącanie opłat na
Fundusz Pracy z uposażeń
służbowych.

Do
Wszystkich Panów Wojewodów
(z wyjątkiem p. Wojewody w Katowicach).

W piśmie okólnem z dn. 29. IV. 1933 r. L. SS. 42/46/1 w sprawie oznaczonej wyżej Ministerstwo

Spraw Wewnętrznych zmienia ustęp ostatni, który otrzymuje następujące brzmienie:

„Przelew sum powinien być natychmiast dokonany zgodnie z § 3 ust. 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 176) do Kasy Chorych bezpośrednio lub na jej rachunek czekowy w P. K. O.".

ZA NACZELNIKA WYDZIAŁU
(—) Wotke
RADCA MINISTERJALNY.

Specjalista od dopasowywania sztucznych oczu.

Okólnik Nr. 119 z dnia 11 września 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia o przyjeździe do Polski Karola Müllera z Jeny, specjalisty w zakresie wykonywania i dopasowywania sztucznych oczu, oraz podaje plan jego pobytu w Polsce.

Przekaz do leczenia w bratniej Kasie Chorych.

Okólnik Nr. 120 z dnia 14 września 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia o wydaniu nowego nakładu druku na przekaz do leczenia w bratniej Kasie Chorych, podaje objaśnienia o sposobie używania tego druku, a wreszcie przytacza zasady, jakiemi należy się kierować przy udzielaniu świadczeń członkom bratnich Kas Chorych. Zasady te są następujące:

„Aż do czasu wydania instrukcji o jednolitem postępowaniu przy udzielaniu świadczeń członkom bratnich Kas Chorych, działających na mocy ustawy z dn. 19. V. 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, należy kierować się następującemi zasadami:

1. czasowy pobyt poza okręgiem Kasy macierzystej nie powoduje utraty prawa do należnych świadczeń (art. 37 ust. z 19. V. 1920) i dlatego też:
   a) Kasa macierzysta nie może odmówić udzielenia przekazu do bratniej Kasy w wypadku, gdy uprawniony do świadczeń udaje się poza teren działania Kasy macierzystej lub gdy poza tym terenem znajduje się;
   b) Kasa nie może odmówić leczenia uprawnionemu do świadczeń w bratniej Kasie, gdy ten złoży dowód uprawnienia w postaci przekazu, legitymacji członkowskiej lub też innego dowodu członkostwa (książeczka obrachunkowa, zaświadczenie pracodawcy i t. p.);
2. Kasa obejmująca w leczenie na innej podstawie niż przekaz obowiązana jest o tem zawiadomić Kasę macierzystą (zażądać wydania przekazu) w terminie i pod rygorem, podanemi w art. 37 I, ustęp 2, ust. z 19. V. 1920 r.;
3. W razie gdy bratnia Kasa odmawia leczenia dla braku dostatecznego dowodu uprawnienia do świadczeń — należy zgłaszającemu się wydać odpowiednie zaświadczenie i pouczyć go o treści przepisu art. 42.III ustawy z 19. V. 1920 r. Gdy jednak zgłaszający znajduje się bez środków na pokrycie kosztów prywatnego leczenia i gdy wypadek jest nagły, w którym zwłoka grozi niebezpieczeństwem, należy choremu udzielić koniecznej potrzebnej pomocy i odnieść się do Kasy macierzystej telefonicznie, telegraficznie lub też pisemnie o potwierdzenie uprawnień i nadesłanie przekazu;
4. Kasy powinny poczynić wszelkie ułatwienia, na jakie tylko zezwala istniejący układ organizacyjny, w zakresie przekazywania do bratnich Kas i przyjmowania w leczenie z bratnich Kas;
5. W stosunku do przekazanych przez bratnie Kasy należy postępować tak samo, jak w stosunku do własnych członków, dotyczy to w szczególności starania o należyte (celowe, ekonomiczne) leczenie, kontrolę chorych i t. d.;
6. leczenia klimatycznego, zdrojowego i sanatoryjnego oraz protez i środków pomocniczych należy udzielać tylko wówczas, gdy przekaz zawiera odpowiednie zlecenie;
7. rachunek za leczenie należy wysłać Kasie przekazującej najdalej do miesiąca od podanej na przekazie daty upływu terminu uprawnienia do leczenia;
8. rachunek bratniej Kasy powinien być wyrównany w terminie do dni 7, licząc od dnia otrzymania rachunku.

Związek Kas Chorych przypomina przytem treść okólników Okręg. Urzędów Ubezpieczeń Nr. 584 — Warszawa, Nr. 47/30 — Lwów i Nr. 125/30 — Poznań w sprawie przestrzegania przez Kasy Chorych zasady lojalnej wzajemności w stosunkach, wynikających z zastępczego leczenia członków bratnich Kas Chorych.

Ewidencja szpitali Kas Chorych.

Okólnik Nr. 121/33 z dnia 14 września 1933 r.

Związek Kas Chorych przesyła Kasom do wypełnienia kwestjonarjusz w sprawie zamkniętych zakładów leczniczych Kas Chorych.

Druk „Zawiadomienie o zaksięgowaniu".

Okólnik Nr. 122/33 z dnia 20 września 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia o wydaniu nowego nakładu druku Nr. 93/Z (zawiadomienie o zaksięgowaniu). Blok, zawierający 50 podwójnych zawiadomień (zawiadomienie z kopją), kosztuje 1 zł. 20 gr.

Plan lecznictwa klimatyczno-zdrojowego na rok 1934.

Okólnik Nr. 123/33 z dnia 22 września 1933 r.

W związku z pracami nad ustaleniem planu lecznictwa klimatyczno-zdrojowego na r. 1934, Związek Kas Chorych zapytuje Kasy o szereg kwestyj, potrzebnych do ustalenia powyższego planu.

Spis środków leczniczych i opatrunkowych.

Okólnik Nr. 124/33 z dnia 22 września 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości, że wydany w roku bież. „Spis środków leczniczych i opatrunkowych" rozesłany do wszystkich Kas Chorych, obowiązuje **jako maksymalny** wszystkich pp. lekarzy kasowych od dnia 1 października r. b.

Wszystkie dotychczasowe lekospisy w Kasach Chorych tracą moc obowiązującą z dniem 30-go września r. b.

Związek Kas Chorych poleca wydać zarządzenie pp. lekarzom, leczącym w Kasach Chorych, o obowiązku zastosowania się do podanych w wymienionym „Spisie" wskazówek o przepisywaniu leków w Kasach Chorych.

Stosowanie innych leków lub ich ograniczanie może się odbywać tylko w myśl wskazówek ogólnych.

Umowa polsko-niemiecka o ubezpieczeniu społecznem.

Okólnik Nr. 125/33 z dnia 22 września 1933 r.

W dniach 20 i 21 września b. r. odbyły się w Ministerstwie Opieki Społecznej, konferencje Związku Kas Chorych oraz Związków Kas Górnego Śląska, w sprawie wykonania umowy polsko-niemieckiej o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 65 poz. 487 ex 1933).

Na konferencji postanowiono, by porozumienia przewidziane w art. 15 ust. 7 i 8 oraz w art. 16 cyt. umowy nastąpiły między Związkami Kas polskiemi i niemieckiemi.

W najbliższych dniach odbędą się w Berlinie wstępne pertraktacje między Związkiem Kas Chorych a Związkami Kas niemieckich.

W wykonaniu uchwały zapadłej na konferencji w Ministerstwie Opieki Społecznej oraz na zasadzie art. 4 ust. 19 statutu, Związek Kas Chorych prosi o nadesłanie pełnomocnictwa do zawarcia umowy w imieniu Kas Chorych.

Zasiłki dla inwalidów członków Kas Chorych.

Okólnik Nr. 126/33 z dnia 25 września 1933 r.

Według art. 42 ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkiem z dn. 17. III. 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 25/32) Kasy Chorych udzielają inwalidom przewidzianych w art. 40 i 41 podanej ustawy świadczeń leczniczych z powodu cierpień, które wg. stwierdzenia właściwego Starostwa pozostają w związku ze służbą wojskową, na rachunek Związku Kas Chorych, z funduszów Skarbu Państwa, **bez względu** na to, czy inwalidzi ci są ich członkami, uprawnionymi do świadczeń leczniczych z ustawy z dn. 19. V. 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Wobec podnoszonych przy powyższem unormowaniu pokrycia kosztów leczenia inwalidów—członków Kas Chorych z powodu podanych wyżej cierpień, kwestyj co do zasiłku chorobowego, przewidzianego ustawą z dn. 19. V. 1920 r., Związek Kas Chorych przytacza wyjaśniające tę sprawę pismo Ministerstwa Opieki Społecznej z dn. 9. VI. 1933 r. L. 1871/U. Ch.:

„Do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w miejscu, we Lwowie, w Poznaniu. Ponieważ zdarzają się wypadki odmawiania przez Kasy Chorych inwalidom wojennym członkom Kas zasiłków na wypadek choroby w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, pozostającą w związku przyczynowym ze służbą wojskową, Ministerstwo Opieki Społecznej prosi o pouczenie Kas Chorych, że wyżej wymienionym jako członkom, przysługują pełne uprawnienia, przewidziane ustawą z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na równi z innymi członkami Kas i że odmowa wypłaty zasiłku nie ma podstawy prawnej. Dyrektor Departamentu (—) J. W. Lgocki".

FIRMA DR. E. PAULIN

SP. Z O. O.

WARSZAWA, Królewska 29a. Tel. 632-17, 283-97

dostarcza z reprezentowanych przez siebie firm:

„SOCIÉTÉ DES USINES CHIMIQUES RHÔNE-POULENC" w Paryżu
wszelkie chemikalja farmaceutyczne nieorganiczne i organiczne

„COMPAGNIE FERMIÈRE DE L'ETABLISSEMENT THERMAL DE VICHY" w Paryżu
wody i produkty stałe VICHY-ÉTAT

„SOCIÉTÉ DES EAUX MINÉRALES EVIAN-les-BAINS" w Paryżu
szczawę wapniowo-magnezową EVIAN-CACHAT

produkuje w kraju na zasadzie licencji:

„DELBIASE"
dawkowane sole magnezu dla mineralizacji ustroju

„SUPPOSITOIRES CORBIERE"
czopki arsenobenzolowe do odbytniczego leczenia kiły.

POPIERAJCIE PRZEMYSŁ KRAJOWY!

Polecamy własnej, czysto-krajowej produkcji:

OPASKI TRYKOTOWE
nie tamujące obiegu krwi,

OPASKI IDEALOWE
ażurowe, wyprodukowane z najlepszej przędzy, zastępujące w zupełności pończochy gumowe,

OPASKI GIPSOWE
wyrabiane z najprzedniejszego alabastru tężeją szybko i są niezawodne w użyciu.

ZINKOPLAST
przylepiec cynkowo-kauczukowy, spreparowany z najszlachetniejszych surowców, odpowiadający wysokim wymogom leczniczym, gdyż nie drażni skóry i daje się łatwo i bezboleśnie z ciała usunąć.

DR. BEHRING & S-KA,
FABRYKA ARTYKUŁÓW OPATRUNKOWYCH
BYDGOSZCZ UL. DŁUGA Nr. 63.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.—
Kwartalnie . . . „ 7.50
Numer pojedyńczy „ 2.50

Dla pracowników instytucyj 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. płacą 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.

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		6.563,56		0,45	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		1.608,53		0,11	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	2.040,—				
b) oddane do inkasa		2.040,—		0,14	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	2.629,35				
b) odsetki bieżące (kupony)	230,75	2.860,10	13.072,19	0,19	0,89
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	56.620,47				
b) należności zaległe	743.402,47	800.022,94		54,93	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	7.895,95				
b) Personel kasy (pożyczki)	10.536,29				
c) Kasy Chorych za pożyczki					
d) Kasy Chorych za leczenie	11.342,36				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	19.102,68				
f) Inne instytucje	21.017,06				
g) Dostawcy (zaliczki)	1.754,52				
h) Związek Kas Chorych	7.142,02				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	6.320,82				
k) Sumy do wyjaśnienia—budowa gmachu na r-chunek Magistratu (specjalna umowa)	318.890,18	404.001,88		27,74	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					
8. Pracodawcy, należności wątpliwe					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	4.550,18				
b) druki i materjały biurowe	2.302,39				
c) materjały taboru przewozowego					
d) materjały gospodarcze	4.073,39	10.925,96		0,75	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji			1.214.950,78		83,42
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	10.211,78				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	138.779,58	148.991,36			
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	10.687,20				
b) „ zabudowań murowanych	68.749,45				
c) „ „ drewnianych					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		79.436,65	228.428,01		15,69
13. Niedobór					
Suma			1.456.450,98		100,—

Sumy pozabilansowe:

Komun. Kasa Oszcz. w Brodnicy za przech. gwar.	93.400,—
Gwarancja hipoteczna	8.000,—
	101.400,—

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji					
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	2.121,54	2.121,54		0,14	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	24.417,09				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	3.781,49				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	62.516,51				
d) Personel admin. (uposażenia)	234,81				
e) Kasy Chorych	18.346,79				
f) Dostawcy	12.865,65				
g) Apteki	24.264,81				
h) Szpitale	74.440,84				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	9.164,35				
k) Zakład Ubezp. od wypadków					
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	4.130,42				
m) Sumy do wyjaśnienia	324,73	234.487,49		16,10	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	128.382,77				
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji	5.000,—	133.382,77		9,16	
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		45.49	370.037,29	0.01	25,41
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		40.000,00	41.935,55		2,88
b) „ odsetek		1.935,55			
7.					
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	49.708,15				
b) odpis za rok sprawozdawczy	13.877,96	63.586,11		4,36	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	7.230,43				
b) odpis za rok sprawozdawczy	1.374,99	8.605,42	72.191,53	0,59	4,95
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	804.587,35				
b) tegoroczny przydział	80.788,01	885.375,36		60,78	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 105.690,89					
odpisano na pokr. niedoboru zł. 18.779,64	86.911,25				
b) tegoroczny przydział		86.911,25	972.286,61	5,97	66,76
Suma			1.456.450,98		100,—

Sumy pozabilansowe:

Weksle gwarancyjne od inkasentów i pracodawców	13.400,—
Gwarancje różne od pracodawców	28.000,—
Gwarancje Kasy na r-ku bieżącym w banku	60.000,—
	101.400,—

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 755.846,44 tj. 91.97% przypisanych składek

Brodnica dnia 22 czerwca 1933 r.
Księgowy *(podpis nieczytelny)*
Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

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

Rachunek działalności Kasy Chorych w Brodnicy 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.		821.010,69					
a) zasiłki w chorobie	67.563,33							b) dobrowolnie ubezpiecz.		832,95	821.843,64	100,-	53,38	906.840,—	100
b) „ połogowe	23.067,18							**II Różne dochody:**							
c) „ pogrzebowe	19.557,38	110.187,89		13,40	7,15	160.200,—	17,6	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.	—						
a) wydatki osobowe	223.325,69							b) „ „ członków	—	—					
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	2.798,88							2. Wielokrotne składki z art. 16		36.633,54					
c) pogotowie lekarskie	—	226.124,57		27,51	14,69	245.640,—	27,1	3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunk.:								a) od zaległych składek	52.293,10						
a) z aptek własnych	2.000,11							b) „ r-ków bieżących w bankach	123,37						
b) „ obcych	119.948,96	121.949,07		14,84	7,92	103.320,—	11,4	c) „ lokat terminowych	6 000,00						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) „ papierów wartośc.	237,50						
a) Szpitale	62.347,95							e) „ dysk. weksli pracodawców	1.511,10	60.165,07					
b) Sanatorja	13.288,10							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	28.339,10							a) zwroty kosztów z art. 48	11.533,59						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	10.400,72	114.375,87		13,92	7,42	131.040,—	14,4	b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	5.866,27						
5. Profilaktyka i propaganda:		39.568,11		4,81	2,56	36.120,—	4,0	c) „ od innych osób i instyt.	5.641,64	23.041,50					
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		—					
a) własn. środk. lokomocji	8.191,60			1,—	—,53	11.160,—	1,2	6. Inne dochody		2.387,52	122.227,63	14,87	7,89	85.440,—	9,5
b) obcemi środk. lokomocji	20.660,92	28.852,52	641.058,03	2,52	1,33	21.960,—	2,4	**III. Czynsze z wł. nieruchomości**			7.440,—	—,90	0,48	5.520,—	0,5
				78,—	41,60		78,1	**IV. Niedobór**			18.779,64	2,28	1,22		
II. Rozbudowa lecznictwa			10.271,52	1,25	—,67	9.840,—	1,1								
III. Koszty administracji:															
a) osobowe		102.406,94													
b) rzeczowe		24.506,26	126.913,20	15,44	8,24	130.440,—	14,4								
IV Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.		20.543,16													
b) koszty wyborów		—													
c) straty na nieściąg. należyt.		30.736,21													
d) odsetki, koszty bank.		21.877,08													
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		1.935,—													
f) koszty prawne egzek. i sąd.		8.261,23													
g) inne wydatki		8.258,97	91.611,65	11,44	5,94	49.320,—	5,5								
V. Administracja wł. nieruch			4.395,55	—,53	—,28	3.840,—	0,4								
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.	6.600,—														
2) taboru kon. i samochod.	1.330,—														
3) innych	5.947,96	13.877,96													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	1.374,99														
4% „ „ drewn.	—	1.374,99	15.252,95	1,86	1,00	5.280,—	0,6								
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	82.184,36														
2) kary	—														
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 13 6,65 i 100% na nieściąg. karach	82.184,36 / 1 396,35			9,83	5,24	88.920,—	9,8								
B. Nadwyżka bilansowa		80.788,01	80.788,01			720,—	0,1								
Suma			970.290,91	118,05	62,97	997.800,—	110,-	**Suma**			970.290,91	118,05	62,97	997.800,—	110,-

Brodnica, dnia 22 czerwca 1933 r. Przew. Rady Zarządzającej *(Podpis nieczytelny)*

Księgowy *(Podpis nieczytelny)*

Dyrektor *(Podpis nieczytelny)* Przewodniczący Komisji Rew. *(Podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rewizyjnej *(Podpisy nieczytelne)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		83,74			0,01
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		13.311,06			0,26
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	—				
b) oddane do inkasa	—	—			
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	34.486,78				
b) odsetki bieżące (kupony)	907,85	35.394,63	48.789,43	0,68	0,95
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	333.063,04				
b) należności zaległe	2.160.541,56	2.493.604,60		48,—	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	231.248,26				
b) Personel kasy (pożyczki)	38.372,10				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	25.568,92				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	47.671,99				
f) Inne instytucje	24.717,18				
g) Dostawcy (zaliczki)	160,13				
h) Związek Kas Chorych	27.071,03				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	127.479,61				
k) Sumy do wyjaśnienia	90.191,92	612.481,14		11,79	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		—			
8.					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	32.949,17				
b) druki i materjały biurowe	100.319,25				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	1.012,10	134.280,52		2,58	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		76.713,19	3.317.078,45	1,486	3,85
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	159.646,25				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	402.993,09	562.639,34			10,83
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	36.888,75				
b) „ zabudowań murowanych	958.561,89				
c) „ „ drewnianych	47.344,10				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	1.042.794,74	1.605.434,08		20,07
13. Niedobór			223.729,85		4,30
Suma			5.195.032,81		100,—
Sumy pozabilansowe:			—		
			—		
			—		
			—		

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	4.800,—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	—	4.800,—			0,09
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	34.204,80				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	22.983,15				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	306.904,10				
d) Personel admin. (uposażenia)	—				
e) Kasy Chorych	19.516,28				
f) Dostawcy	21.985,72				
g) Apteki	318.093,05				
h) Szpitale	400.827,12				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	79.098,88				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	—				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	73.209,90				
m) Sumy do wyjaśnienia	29.412,48	1.306.235,48			25,14
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	131.701,46				
b) komunalne	40.000,—				
c) inne w/g specyfikacji	8.093,33	179.794,79			3,46
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		36.722,47	1.527.552,74	0,71	29,40
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		—			
b) „ odsetek		—			
7.					
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	297.393,09				
b) odpis za rok sprawozdawczy	40.299,30	337.692,39			6,50
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	98.007,72				
b) odpis za rok sprawozdawczy	21.065,—	119.072,72	456.765,11	2,30	8,80
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	2.785.939,11				
b) tegoroczny przydział	424.775,85	3.210.714,96			
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy Zł. —					
odpisano na pokr. niedoboru „ —	—				
b) tegoroczny przydział	—	—	3.210.714,96	61,80	61,80
Suma	—		5.195.032,81		100,—
Sumy pozabilansowe:			—		
			—		
			—		
			—		

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 3.964.987,62, t. j. 93,40% przypisanych składek.

Bydgoszcz, 25 marca 1933 r.

Księgowy *Z. Czarnecki* Dyrektor *K. Zawadzki.* Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)* Członkowie Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Bydgoszczy za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	457.305,06						
b) „ połogowe	119.792,—						
c) „ pogrzebowe	66.820,55	643.917,61		15,07	12,82	774.120,—	17,50
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	981.532,12						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	9.134,21						
c) pogotowie lekarskie	—	990.666,33		23,19	19,73	1.056.840,—	23,89
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	34.292,23						
b) „ obcych	868.253,65	902.545,88		21,12	17,97	740.400,—	16,73
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	536.819,53						
b) Sanatorja	46.712,72						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	294.797,50						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	15.907,12	894.236,87		20,93	17,81	732.240,—	16,55
5. Profilaktyka i propaganda:		138.194,82		3,23	2,75	197.400,—	4,45
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	20.777,47			0,49	0,41	16.920,—	0,39
b) obcemi środk. lokomocji	134.749,93	155.527,40	3.725.088,91	3,15	2,68	132.000,—	2,98
				87,18	74,17	3.649.920,—	82,49
II. Rozbudowa lecznictwa			51.738,36	1,21	1,03	56.160,—	1,27
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		384.642,74					
b) rzeczowe		75.335,34	459.978,08	10,77	9,16	415.320,—	9,38
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		77.478,02					
b) koszty wybórow		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		78.694,—					
d) odsetki, koszty bank.		51.864,35					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		—					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		7.785,34					
g) inne wydatki		42.257,05	258.078,76	6,04	5,14	131.160,—	2,96
V. Administracja wł. nieruch.			42.261,03	0,99	0,84	39.600,—	0,89
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	31.344,65						
2) taboru i samochod.	2.020,—						
3) innych	6.934,65	40.299,30					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	19.171,24						
4% „ „ drewn.	1.893,76	21.065,—	61.364,30	1,44	1,22	9.000,—	0,20
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	427.248,37						
2) kary	1.059,62						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 52,14 i 100% na nieściąg. karach zł. —	428.307,99						
	3.532,14	424.775,85	424.775,85	9,94	8,46	437.640,—	9,89
B. Nadwyżka bilansowa						4.400,—	0,10
Suma			5.023.285,29	117,57	100,02	4.743.240,—	107,18

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		4.260.723,76					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		11.760,—	4.272.483,76	100,—	85,07	4.425.120,—	100,—
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—,—						
b) „ „ członków	1.059,62	1.059,62					
2. Wielokrotne składki z art. 16		133.964,23					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	14.365,91						
b) „ r-ków bieżących w bankach	1.766,05						
c) „ lokat terminowych	—						
d) „ papierów wartośc.	3.649,26						
e) „ dysk. weksli pracodawców	19.283,45	39.064,67					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	72.614,18						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	70.939,68						
c) „ od innych osób i instyt.	51.703,80	195.257,66					
5. Zwroty kosztów prawnych. egzekucyjnych i sądowych		7.511,95					
6. Inne dochody		107.445,72	484.303,85	11,34	9,64	272.400,—	6,15
III. Czynsze z wł. nieruchomości			42.767,83	1.—	0,85	45.720,—	1,03
IV. Niedobór			223.729,85	5,23	4,46		
Suma			5.023.285,29	117,57	100,02	4.743.240,—	107,18

Bydgoszcz, dnia 25 marca 1933 r.

Księgowy *G. Czarnecki*

Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Komis. Rew. *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rewizyjnej *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		995,30		0,08	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		7.724,55		0,62	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	2.020,—				
b) oddane do inkasa		2.020,—		0,16	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	900,—				
b) odsetki bieżące (kupony)	80,—	980,—	11.719,85	0,08	0,94
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	76.876,71				
b) należności zaległe	489.185,19	566.061,90		45,79	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	33.336,56				
b) Personel kasy (pożyczki)	7.101,53				
c) Kasy Chorych za pożyczki					
d) Kasy Chorych za leczenie	42.566,25				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	7.719,96				
f) Inne instytucje	2.712,94				
g) Dostawcy (zaliczki)					
h) Związek Kas Chorych	7.055,21				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	10.755,67				
k) Sumy do wyjaśnienia		111.248,12		8,96	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		91.772,68		7,39	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	2.082,28				
b) druki i materjały biurowe	4.883,73				
c) materjały taboru przewozowego	169,48				
d) materjały gospodarcze	3.741,74	10.877,23		0,88	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		2.840,—	782.799,93	0,23	63,05
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	10.974,63				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	110.975,32	121.949,95			9,82
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	10.605,83				
b) „ zabudowań murowanych	285.169,86				
c) „ „ drewnianych	988,83				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		296.764,52	418.714,47		23,90
13. Niedobór			28.438,25		2,29
Suma			1.241.672,50		100
Sumy pozabilansowe:					

Wyszczególnienie	Zł.	Zł	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	15.000,—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	4.903,70	19.903,70		1,60	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	36.171,24				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	331,98				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	52.511,98				
d) Personel admin. (uposażenia)	350,23				
e) Kasy Chorych	44.793,42				
f) Dostawcy	12.273,37				
g) Apteki	33.295,89				
h) Szpitale	61.345,89				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	17.834,57				
k) Zakład Ubezp. od wypadków					
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	13.933,96				
m) Sumy do wyjaśnienia	212,90	273.055,43		21,99	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji	17.310,—	17.310,—		1,39	
5. Sumy przechodnie: dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		74.64	310.343,77	0.02	25,00
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		72.530,98			
b) „ odsetek		6.584,12	79.115,10		6,37
7.		91.772,68		7,39	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	40.484,85				
b) odpis za rok sprawozdawczy	11.097,53	51.582,38		4,15	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	33.703,55				
b) odpis za rok sprawozdawczy	5.742,95	39.446,50	182.801,56	3,18	14,72
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	584.003,22				
b) tegoroczny przydział	85.408,85	669.412,07		53,91	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 39.336,65					
odpisano na pokr. niedoboru „ 39.336,65					
b) tegoroczny przydział			669.412,07		53,91
Suma			1.241.672.50		100
Sumy pozabilansowe:					

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 816.891,93 t. j. 93,86% przepisanych składek.

Chojnice, 30 marca 1933 r.

Komisarz Zarządzający *D. Cichocki*

Księgowy *Zeitz*

Dyrektor *Jerzy Wodecki*

Komisja Rew. *(podpis nieczytelny)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Chojnicach za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie			Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet	Stos. % do prz. skł.
	Zł.	Zł.	Zł.			Zł.	
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	70.761,95						
b) „ połogowe	25.156,04						
c) „ pogrzebowe	15.277,90	111.195,89		12,78	7,26	150.000,—	15,3
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	229.344,90						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	3.311,59						
c) pogotowie lekarskie		232.656,49		26,73	15,18	270.000,—	27,4
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	2 820,65						
b) „ obcych	148.964,47	151.785,12		17,44	9,90	130.440,—	13,3
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	116.689,04						
b) Sanatorja	11.615,34						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	23.260,04						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	16.233,41	167.847,83		19,28	10,95	146.040,—	14,8
5. Profilaktyka i propaganda:		36.171,17		4,16	2,36	42.450,—	4,3
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	4 435,98			0,51	0,29	12.720,—	1,3
b) obcemi środk. lokomocji	29 910,98	34.346,96	734.003,46	3,44	1,95	50.480,—	3,1
				84,34	47,89		79,5
II. Rozbudowa lecznictwa			10.973,52	1,26	0,72	9.840,—	1,0
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		111.450,79					
b) rzeczowe		19.519,56	130.970,35	15,05	8,55	151.440,—	13,4
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		16.460,40					
b) koszty wybórow							
c) straty na nieściąg. należyt.		3.430,52					
d) odsetki, koszty bank.		6.054,71					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		5.004,81					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		7.134,11					
g) inne wydatki		17.166,10	55.250,65	6,35	3,60	46.080,—	4,7
V. Administracja wł. nieruch.			10.675,50	1,23	0,70	21.240,—	2,2
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	6.992,23						
2) taboru i samochod.	2.044,—						
3) innych	2.061,30	11.007,53					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	5.703,40						
4% „ „ drewn.	39,55	5.742,95	16.840,40	1,93	1,10	2.400,—	0,3
VII. Odpis na fundusz zapasowy:	87.033,49						
A. 1) 10% od przyp. składek	80,76	87.114,25					
2) kary	95,80						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. i 100% na nieściąg. kar. zł.	1.609,60	1.705,40	85.408,85	9,81	5,57	97.800,—	10,0
B. Nadwyżka bilansowa						4.320,—	0,4
Suma			1.044.120,01	119,97	68,13	1.095.240,—	111,5

Wyszczególnienie	Wykonanie			Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet	Stos. % do prz. skł.
	Zł.	Zł.	Zł.			Zł.	
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		868.606,03					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		1.728,83	870.334,86	100	56,79	982.560,—	100
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków	80.76	80,76					
2. Wielokrotne składki z art. 16		3.732,70					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	32.852,42						
b) „ r-ków bieżących w bankach	119,77						
c) „ lokat terminowych							
d) „ papierów wartośc.	213,75						
e) „ dysk. weksli pracodawców	825,85	34.011,79					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	11.422,42						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	18.486,87						
c) „ od innych osób i instyt.	18.706,47	48.615,76					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		4.125,31					
6. Inne dochody		9.944,73	100.511,05	11,55	6,56	97.080,—	9,9
III. Czynsze z wł. nieruchomości			5.500,—	0,63	0,36	15.600,—	1,6
IV. Niedobór			67.774,90	7,79	4,42		
Suma			1.044.120,01	119,97	68,13	1.095.240,—	111,5

Chojnice, dnia 30 marca 1933 r. Księgowy *Zeitz* Dyrektor *Jerzy Wodecki* Komisarz Zarządzający *D. Cichocki* Komis. Rew. *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. **Gotówka**		27.088,74		0,72	
2. **Lokaty** (w/g specyfikacji)		85.377,56		2,27	
3. **Weksle** (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	37.887,36				
b) oddane do inkasa	—	37.887,36		1,01	
4. **Papiery wartościowe:**					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	6.580,58				
b) odsetki bieżące (kupony)	752,75	7.333,33	157.686,99	0,19	4,19
5. **Pracodawcy:**					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	223.382,85				
b) należności zaległe	1.167.104,42	1.390.487,27		36,92	
6. **Dłużnicy:**					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	101.845,65				
b) Personel kasy (pożyczki)	9.829,70				
c) Kasy Chorych za pożyczki	4.000,00				
d) Kasy Chorych za leczenie	105.786,60				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	1.621,06				
f) Inne instytucje	4.482,13				
g) Dostawcy (zaliczki)	935,43				
h) Związek Kas Chorych	462,58				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	131,372,14				
k) Sumy do wyjaśnienia	2.103,26	362.438,55		9,63	
7. **Weksle protestowane** (w/g specyfikacji)		8.394,43		0,22	
8. Należności wątpliwe od pracod. i innych dłużn. wg specyfikacji		326.669,83		8,67	
9. **Materjały:**					
a) środki apteczne i opatrunkowe	26.050,92				
b) druki i materjały biurowe	—				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	9.483,97	35.534,89		0,94	
10. **Sumy przechodnie:** Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		—	2.123.524,97	—	56,38
11. **Ruchomości:**					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	54.397,93				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	288.364,58	342.762,51			9,10
12. **Nieruchomości:**					
a) wartość gruntów i placów	64,923,20				
b) „ zabudowań murowanych	1.076.521,14				
c) „ „ drewnianych	768,21				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	1.142.212,55	1.484.975,06		30,33
13. **Niedobór**	—	—			
Suma			3.766.187,02		100.-

Sumy pozabilansowe:

1. **Akcepty** w/g specyfikacji	10.000,00				
2. **Pracodawcy** — przedpłaty na rok następny	4.236,63	14.236,63		0,38	
3. **Wierzyciele:**					
a) Związek Kas Chorych	5.498,45				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	11.842,73				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	206.264,64				
d) Personel admin. (uposażenia)	402,95				
e) Kasy Chorych	12.035,81				
f) Dostawcy	55.279,06				
g) Apteki	75.830,36				
h) Szpitale	181.518,15				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	54.978,36				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	5.070,53				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	31.655,88				
m) Sumy do wyjaśnienia	5.685,24	646.071,16		17,16	
4. **Pożyczki** (krótkoterminowe):					
a) bankowe	—				
b) komunalne	—				
c) inne w/g specyfikacji	—	—		—	
5. **Sumy przechodnie:** dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		687,30	660.995,09	0,02	17,56
6. **Długi hipoteczne:**					
a) pozostałość kapitału		200.000,00			
b) „ odsetek		4.816,41	204.816,41		5,44
7. Fundusz na pokrycie wątpl. należn. od pracodaw. i innych		326.669,83		8,67	
8. **Fundusz amortyzacyjny:**					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	154.717,38				
b) odpis za rok sprawozdawczy	28.836,46	183.553,84		4,87	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	70.385,43				
b) odpis za rok sprawozdawczy	21.561,15	91.946,58	602.170,25	2,44	15,98
9. —			—	—	
10. **Fundusz zapasowy:**					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	1.990.888.42				
b) tegoroczny przydział	267.894,51	2.258.782,93		59,97	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 26 672.09					
odpisano na pokr. niedoboru „ —	26.672,09			0,71	
b) tegoroczny przydział	12.750,25	39.422,34	2.298.205,27	0,34	61,02
Suma			3.766.187,02		100.-

Sumy pozabilansowe:

			—		
			—		
			—		
			—		

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytuły składek Zł. 2.499.900,47 tj. 93,32% przypisanych składek.

Gniezno, dnia 30 kwietnia 1933 r.
Księgowy. *W. Piechocki*
Dyrektor. *Inż. E. Karpiński*

Komisarz Zarządzający. *St. Wolski*
Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*
Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Gnieźnie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos.% do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos.% do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	239 273,36						
b) „ połogowe	90.843,50						
c) „ pogrzebowe	49.030,96	379.148,42		14,15	8,46	529.200,—	16,95
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	719.432,30						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	9.881,76				12,27		
c) pogotowie lekarskie	—	729.314,06		27,23		834.840,—	26,74
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	73.423,21						
b) „ obcych	304.229,32	377.652,53		14,09	8,43	378.120,—	12,11
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	300.384,78						
b) Sanatorja	27.539,40						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	32.825,02						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	20.927,66	381.676,86		14,25	8,51	462.160,—	14,97
5. Profilaktyka i propaganda:		93.632,77		3,49	2,09	126.600,—	4,06
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	57.602,64			2,15	1,28	68.400,—	2,19
b) obcemi środk. lokomocji	83.476,41	141.079,05	2.102.503,69	3,12	1,86	46.320,—	1,49
				78,48	46,90		78,51
II. Rozbudowa lecznictwa			33.129,60	1,24	0,74	31.200,—	1,—
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		274.134,59					
b) rzeczowe		75.131,54	349.266,13	13,04	7,79	372.480,—	11,93
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		42.802,24					
b) koszty wyborów		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		5.017.20					
d) odsetki. koszty bank.		301,47					
e) odsetki **od poż. hip.** (inwest.)		12.313,92					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		5.216,93					
g) inne wydatki		6.481,89	72.143,65	2,69	1,62	96.240,—	3,08
V. Administracja wł. nieruch.			30.639,39	1,14	0,68	19,440,—	0,62
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	9.164,26						
2) taboru konnego i samoch.	5.951,75						
3) innych	13.720,45	28.836,46					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	21.530,42						
4% „ „ drewn.	30,73	21.561,15	50.397,61	1,88	1,12	55,080,—	1,77
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	267.894,51						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł.	—						
i 100% na nieściąg. karach „	—	267.894,51		10,—	5,98	312.120,—	10,—
B. Nadwyżka bilansowa	12.750,25	12.750,25	280.644,76	0,48	0,28	26.280,—	0,85
Suma			2 918.714,83	108,95	65,11	3.363.480,—	107,76

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos.% do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos.% do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		2.676.354,91			59,76		
b) dobrowolnie ubezpiecz.		2.590,23	2.678.945,14	100,—		3.121.200,—	100,—
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	—	—					
2. Wielokrotne składki z art. 16		1.577,31					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	80.415,24						
b) „ r-ków bieżących w bankach	8.048,80						
c) „ lokat terminowych	—						
d) „ papierów wartośc.	625,75						
e) „ dysk. weksli pracodawców	2.046,51	91.136,30					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	59.756,21						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	41.536,30						
c) „ od innych osób i instyt.	12.637,03	113.929,54					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		—					
6. Inne dochody		1.971,38	208.614,53	7,79	4,66	195.600,—	6,26
III. Czynsze z wł. nieruchomości			31.155,16	1,16	0,69	46.680,—	1,50
IV. Niedobór			—			—	
Suma			2.918.714,83	108 95	65,11	3.363.480,—	107,76

Gniezno dnia 30 marca 1933 r.

Księgowy. *W. Piechocki* Dyrektor. *Inż. E. Karpiński* Komisarz Zarządzający *St. Wolski* Przewodniczący Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)* Członkowie Kom. Rew. *(podpisy nieczytelne)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		12.992,70		0,84	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		41.801,76		2,70	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	13.091,—				
b) oddane do inkasa	—	13.091,—		0,84	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	7.809,18				
b) odsetki bieżące (kupony)	48,—	7.857,18	75.742,64	0,50	4,88
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	111.923,56				
b) należności zaległe	610.126,87	722.050,43		46,57	
6. Dłużnicy.					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	34.251,75				
b) Personel kasy (pożyczki)	4.296,52				
c) Kasy Chorych za pożyczki	6.509,44				
d) Kasy Chorych za leczenie	49.778,46				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	17.986,51				
f) Inne instytucje	39,03				
g) Dostawcy (zaliczki)	—				
h) Związek Kas Chorych	6.998,50				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	21.814,78				
k) Sumy do wyjaśnienia	2.605,27	144.280,26		9,31	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		15.291,97		0,99	
8. Pracodawcy — należności wątpliwe		47.834,18		3,09	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	19.837,33				
b) druki i materjały biurowe	4.439,35				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	2.522,93	26.799,61		1,73	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		11.664,81	967.921,26	0,75	62.44
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	23.228,43				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	43.529,42	66.757,85			4,30
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	9.642,52				
b) „ zabudowań murowanych	430.352,79				
c) „ „ drewnianych	—				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	439.995,31	406.753,16		28,38
13. Niedobór					
Suma			1.550.417,06		100,—

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	15.600,—
Gwarancje wydane	109.000,—
	124.600,—

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	530,80	530,80		0,03	
3. Wierzyciele					
a) Związek Kas Chorych	—				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	5.921,02				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	108.567,43				
d) Personel admin. (uposażenia)	362,02				
e) Kasy Chorych	8.621,86				
f) Dostawcy	2.968,79				
g) Apteki	11.602,23				
h) Szpitale	76.958,26				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	3.026,47				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	1.000,—				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	5.610,50				
m) Sumy do wyjaśnienia	498,32	225.136,90		14,52	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	—				
b) komunalne	—				
c) inne w/g specyfikacji	108.802,34	108.802,34		7,02	
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		79,50	334.549,54	—	21,57
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		125.000,—			
b) „ odsetek		2.252,09	127.252,09		8,21
7. Fundusz na pokrycie wątpliwych należ. pracod.		47.834,18		3,09	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	39.524,78				
b) odpis za rok sprawozdawczy	4.352,94	43.877,72		2,83	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	30.895,97				
b) odpis za rok sprawozdawczy	8.607,06	39.503,03	131.214,93	2,55	8,47
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	832.565,11				
b) tegoroczny przydział	123.875,09	956.440,20		61,69	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy					
odpisano na pokr. niedoboru	—				
b) tegoroczny przydział	960,30	960,30	957.400,50	0,06	61,75
Suma			1.550.417,06		100,—

Sumy pozabilansowe

Różni za gwarancje	15.600,—
Gwarancje wydane	109.000,—
	124.600,—

Grodzisk, dnia 29 marca 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 1.179.925,85 tj. 90,34% przypisanych składek

p. o. Główny Księgowy *(A. Zakacz)*
Dyrektor *(S. Wolski)*

Komisarz Zarządzający *(Dr. J. Pilecki*
Komisarz Rewizyjny *(podpis nieczytelny)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Grodzisku za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	153.154,21						
b) „ połogowe	28.366,85						
c) „ pogrzebowe	23.128,59	204.649,65		15,67	9,59	256.320,—	17,19
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	329.819,53						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	3.027,55						
c) pogotowie lekarskie	—	332.847,08		25,48	15,60	397.680,—	26,66
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych							
b) „ obcych	192.893,22	192.893,22		14,77	9,04	207.720,—	13,93
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	115.656,32						
b) Sanatorja	17.219,37						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	2.749,70						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	2.314,72	137.940,11		10,56	6,46	188.040,—	12,61
5. Profilaktyka i prodaganda:		21.546,22		1,65	1,01	40.200,—	2,70
6. Przewóz chor. i pers. lecz.:							
a) własn. środk. lokomocji	—						
b) obcemi środk. lokomocji	46.563,57	46.563,57	936.439,85	3,57	2,18	60.000,—	4,02
				71,70	43,88		77,11
II. Rozbudowa lecznictwa			17.020,04	1,30	0,80	15.000,—	1,—
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		146.596,27					
b) rzeczowe		47.590,63	194.186,90	14,87	9,10	185.040,—	12,41
IV. Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		25.537,44					
b) koszty wyborów		—					
c) straty na nieściąg. należyt		97.992,38					
d) odsetki, koszty bank.		11.819,93					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		8.614,38					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		2.581,91					
g) inne wydatki		23.239,10	169.785,14	13,—	7,96	73.080,—	4,90
V. Administracja wł nieruch.			6.396,15	0,49	0,30	8,160,—	0,55
VI. Odpis na fundusz amortyz..							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	1.759,38						
2) taboru i samochod.	—						
3) innych	2.593,56	4.352,94					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	8.607,06						
4% „ „ drew.	—	8.607,06	12.960,—	0,99	0,61	13.440,—	0,90
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	130.616,04						
2) kary	293,16						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 7.034,11 i 100% na nieściąg. karach	130.909,20 7.034,11	123.875,09		9,48	5,80	149.880,—	10,05
B. Nadwyżka bilansowa		960,30	124.835,39	0.07	0,04	12.480,—	0,84
Suma			1.461.624,47	111.90	68,49	1.607.040,—	107,76

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz		1.305.256,49					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		903,87	1.306.160,36	100	61,20	1.491.360,—	100
II. Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	293,16	293,16					
2. Wielokrotne składki z art. 16		19.844,61					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	60.894,92						
b) „ r-ków bieżących w bankach	542,33						
c) „ lokat terminowych	3.345,37						
d) „ papierów wartośc.	243,75						
e) „ dysk. weksli pracodawców	2.227,33	67.253,70					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	15.355,76						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	18.046,—						
c) „ od innych osób i instyt.	6.214,69	39.616,45					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		—					
6. Inne dochody		14.257,86	141.265,78	10,81	6,62	102.360,—	6,86
III. Czynsze z wł. nieruchomości			14.198,33	1,09	0,67	13.320,—	0,90
IV Niedobór							
Suma			1.461.624.47	111.90	68,49	1.607.040,—	107,76

Grodzisk, dnia 29 marca 1933 r.

p. o. Główny Księgowy *A. Zakacz* Dyrektor *S. Wolski* Komisarz Zarządzający *Dr. J. Pilecki* Komisarz Rewizyjny *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		10.363,68		0,27	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		9.804,92		0,25	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	4.807,—				
b) oddane do inkasa	—	4.807,—		0,12	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	—				
b) odsetki bieżące (kupony)	—		24.975,60		0,64
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	223.109,99				
b) należności zaległe	824.502,17	1.047.612,16		27,01	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	73.760,66				
b) Personel kasy (pożyczki)	19.894,70				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	46.963,28				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	37.892,19				
f) Inne instytucje	5.940,54				
g) Dostawcy (zaliczki)	2.707,38				
h) Związek Kas Chorych	42.860,52				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	36.250,82				
k) Sumy do wyjaśnienia	—	266.270,09		6,86	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					
8.		128.617,79		3,32	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	18.069,48				
b) druki i materjały biurowe	16.397,81				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	15.384,73	49.852,02		1,29	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		1.190,70	1.493.542,76	0,03	38,51
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	87.833,89				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	188.784,47	276.618,36			7,13
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	23.603,08				
b) „ zabudowań murowanych	544.190,43				
c) „ „ drewnianych	—				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	1.515.448,15	2.083.241,66	2 359 860,02		53,72
13. Niedobór					
Suma			3.878.378,38		100,0

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	—	43,981,—		1,13	
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	—	2.056,04		0,05	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	131.608,50				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	12.824,58				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	205.411,12				
d) Personel admin. (uposażenia)	—				
e) Kasy Chorych	47.998,60				
f) Dostawcy	88.290,67				
g) Apteki	95.779,15				
h) Szpitale	63.379,57				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	38.651,66				
k) Zakład Ubezp. od wypadków					
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	87.416,64				
m) Sumy do wyjaśnienia	4.623,32	775.983,81		20,01	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	—				
b) komunalne	—				
c) inne w/g specyfikacji	50.000.—	50.000,—		1,29	
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		2.885,44	874.906,29	0,07	22,55
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		460.000,—			
b) „ odsetek		55.132,85	515.132,85		13,28
7. Fundusz na pokrycie wątpliwych należ. pracod.		128.617,79		3,32	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	140.927,39				
b) odpis za rok sprawozdawczy	18.878,45	159.805,84		4,12	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	61.900,37				
b) odpis za rok sprawozdawczy	10.883,81	72.784,18	361.207,81	1,88	9,32
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	1.794.136,57				
b) tegoroczny przydział	275.225,21	2.069 361,78		53,36	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy				—	
odpisano na pokr. niedoboru				—	
b) tegoroczny przydział	57.769,65	57.769,65	2.127.131,43	1,49	54,85
Suma			3.878.378,38		100,0

Sumy pozabilansowe

Gwarancje w/g specyfikacji	49.221,13	
		49.221,13

Sumy pozabilansowe

Różni za gwarancje	49.221,13	
	—	
	—	
		49.221,13

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 2.739.872.59 tj. 99,45% przypisanych składek.

Grudziądz dnia 10 kwietnia 1933 r.

Komisarz Zarząd. *(podpis nieczytelny)*

Księgowy. *(podpis nieczytelny)*

Przewod. Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor. *(podpis nieczytelny)*

Członk.Kom.Rew. *(podpis nieczytelny)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Grudziądzu 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.		2.748.232,42					
a) zasiłki w chorobie	168.491,08							b) dobrowolnie ubezpiecz.		6.860,36	2.755.092,78	100,—	73,72	3.008.280,—	100,—
b) „ połogowe	95.555,80							**II. Różne dochody:**							
c) „ pogrzebowe	46.595,70	310.642,58		11,27	8,32	475.440,—	15,80	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.							
a) wydatki osobowe	743.598,37							b) „ „ członków	535,04	535,04					
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	4.743,00							2. Wielokrotne składki z art. 16		9.326.55					
c) pogotowie lekarskie	5.648,01	753.989,38		23,37	20,18	777.520,—	25,61	3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunk.:								a) od zaległych składek	67.017,55						
a) z aptek własnych	37.262,95							b) „ r-ków bieżących w bankach	3.709,61						
b) „ obcych	419.410,65	456.673,60		16,58	12,22	489.000,—	16,26	c) „ lokat terminowych	—						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								e) „ dysk. weksli pracodawców	13.558,27	84.285,43					
a) Szpitale	283.719,40							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
b) Sanatorja	27.232,70							a) zwroty kosztów z art. 48	41.630,92						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	33.745,42							b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	33.870,26						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	24.031,20	373.728,72		13,56	10,01	494.400,—	16,43	c) „ od innych osób i instyt.	52.587,57	128.088,75					
5. Profilaktyka i propaganda		71.870,35		2,61	1,90	100.200,—	3,33	5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		109,61					
6. Przewóz chor. i pers. lecz.:								6. Inne dochody		18.207,94	240.553,32	8,73	6,44	273.840,—	9,10
a) własn. środk. lokomocji	14.815,50			0,54	0,40	21.240,—	0,71	**III. Czynsze z wł. nieruchomości**			28.855,82	1,04	0,77	31.080,—	1,03
b) obcemi środk. lokomocji	99.044,56	113.860,06	2.080.764,69	3,59	2,65	84.720,—	2,81	**IV Niedobór**							
II. Rozbudowa lecznictwa				75,52	55,68		80,95								
			35.324,64	1,28	0,95	37.200,—	1,24								
III. Koszty administracji:															
a) osobowe		300.506,43													
b) rzeczowe		58.306,87	358.813,30	13,02	9,60	335.280,—	11,15								
IV. Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.		52.987,16													
b) koszty wybórow		—													
c) straty na nieściąg. należyt.		9.337,72													
d) odsetki, koszty bank.		27.763,07													
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		33.689,20													
f) koszty prawne egzek. i sąd.		2.878,26													
g) inne wydatki		34.757,40	161.412,81	5,86	4,32	117.120,—	3,89								
V. Administracja wł nieruch.			25.429,36	0,92	0,68	30.360,—	1,01								
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.	11.320,70														
2) taboru i samochod.	2.690,60														
3) innych	4.867,15	18.878,45													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	10.883,81														
4% „ „ drewn.		10.883,81	29.762,26	1,08	0,79	26.160,—	0,87								
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	275.509,28														
2) kary	535,04														
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 819,11 i 1000% na nieściąg. karach	276.044,32														
	819,11	275.225,21		10,00	7,36	304.080,—	10,11								
B. Nadwyżka bilansowa		57.769,65	332.994,86	2,09	1,55	27.480,—	0,91								
Suma			3.024.501,92	100,—	80,93	3.313.200,—	110,13				3.024.501,92	100,—	80,93	3.313.200,—	110,13

Grudziądz dnia 10 kwietnia 1933 r.
Księgowy *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*
Komisarz zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*
Członkowie Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Z.ł	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		12.229,80		46	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		11.284,93		42	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	400,—				
b) oddane do inkasa	—	400,—		02	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	2.669,90				
b) odsetki bieżące (kupony)	179,50	2.849,40	26.764,13	0,11	1,01
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	212.977,83				
b) należności zaległe	761.116,02	974.093,85		36,51	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	42.104,29				
b) Personel kasy (pożyczki)	23.924,68				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	29.599,95				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	259.692,63				
f) Inne instytucje	1.293,72				
g) Dostawcy (zaliczki)	—				
h) Związek Kas Chorych	12.852,04				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	18.513,46				
k) Sumy do wyjaśnienia	—	387.980,77		14,54	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)				—	
8. Pracodawcy należności wątpliwe		126.152,45		4,73	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	11.143,52				
b) druki i materjały biurowe	4.722,37				
c) materjały taboru przewozowego					
d) materjały gospodarcze	5.764,08	21.629,97		0,81	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		1.954,01	1.511.811,05	00,7	56,66
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	62.213,03				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	257.210,08	319.423,11			11,97
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	35.287,39				
b) „ zabudowań murowanych	774.667,30				
c) „ „ drewnianych	—				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	809.954,69	1.129.377,80		30,36
13. Niedobór					
Suma			2.667.952,98		100,0

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	31.000,—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	17.631,67	48.631,67		1,82	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	26.958,92				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	11.709,82				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	177.795,70				
d) Personel admin. (uposażenia)	68,60				
e) Kasy Chorych	44.201,90				
f) Dostawcy	10.522,06				
g) Apteki	31.070,69				
h) Szpitale	352.310,96				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	42.694,39				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	—				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	22.636,71				
m) Sumy do wyjaśnienia	—	719.969,75		26,98	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	—				
b) komunalne	—				
c) inne w/g specyfikacji	120.000,—	120.000,—		4,50	
5. Sumy przechodnie: dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		2.072,20	890.673,62	0,08	33,38
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		80.000,—			
b) „ odsetek		8.498,53	88.498,53		3,32
7. Fundusz na pokrycie wątpliw. należn.		126.152,45		4,73	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	191.457,70				
b) odpis za rok sprawozdawczy	25.721,01	217.178,71		8,14	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	95.760,13				
b) odpis za rok sprawozdawczy	15.493,35	111.253,48	454.584,64	4,17	17,04
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	955.505,14				
b) tegoroczny przydział	224.434,01	1.179.939,15		44,23	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. — odpisano na pokr. niedoboru „	—			—	
b) tegoroczny przydział	54.257,04	54.257,04	1.234.196,19	2,03	46,26
Suma			2.667.952,98		100,0

Sumy pozabilansowe:

Weksle gwarancyjne	40.054,71	
Hipoteka gwarancyjna	5.000,—	
	—	
	45.054,71	

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	45.054,71
	—
	—
	45.054,71

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 2.048.373,05 t. j. 91,04% przypisanych składek

Inowrocław, dnia 31 marca 1933 r.

Komisarz Rewizyjny *(podpis nieczytelny)*

Księgowy, *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor, *(podpis nieczytelny)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Inowrocławiu za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	211.310.47						
b) „ połogowe	65.187,10						
c) „ pogrzebowe	47.672.52	324.170,14		14,41	9,67	428.760,—	17,49
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	510.990,90						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	6,194,70						
c) pogotowie lekarskie	—	517.185,60		22,99	15,43	563.400,—	22,90
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	17.319,80						
b) „ obcych	296.490.03	313.809,83		13,95	9,36	319.000,—	13 —
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	301.809,21						
b) Sanatorja	34.729,04						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	44.426,96						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	29.310,23	410.275,44		18,23	12,24	450.600,—	18,32
5. Profilaktyka i propaganda:		75.705,97		3,36	2,26	109.440,—	4,45
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	25.046,32			4,77	3,20	108.840,—	4,42
b) obcemi środk. lokomocji	82.278,64	107.324,96	1.748.471,84	77,71	52,16	1.960.840,—	80,52
II. Rozbudowa lecznictwa			26.048,40	1,16	—78	24.480,—	1 —
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		234.077,39					
b) rzeczowe		37.369,26	271.446,65	12,06	8,09	302.760,—	12,31
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		39.057,—					
b) koszty wyborów		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		6.006,36					
d) odsetki, koszty bank.		21.029,94					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		16.740,39					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		422,94					
g) inne wydatki		5.702,74	88.959,37	3,95	2,65	79.320,—	3,22
V. Administracja wł. nieruch.			8.938,95	—40	—27	10.320,—	— 42
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	8.158,30						
2) taboru i samochod.	5.987,80						
3) innych	11.574,91	25.721,01					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	15.493,35						
4% „ „ drewn.		15.493,35	41.214,36	1,83	1,23	45.360,—	1,84
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	225.007,71						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł.	225.007,71						
i 100% na nieściąg karach zł.	—						
	573,70	224.434,01		9,97	6,70	246.000,—	10 —
B. Nadwyżka bilansowa		54.257,04	278.691,05	2,42	1,62	33.920,—	1,38
Suma		2.463.770.72	2.463.770.72	109,50	73,50	2.722.920,—	110,69

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		2.249.267,88					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		809,21	2.250.077,09	100,0	67,12	1.660.240,—	100,0
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków							
2. Wielokrotne składki z art. 16		15.304,89					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	32.580,65						
b) „ r-ków bieżących w bankach	62,03						
c) „ lokat terminowych							
d) „ papierów wartośc.	319,—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	4.143,39	37.105,07					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	28.113,21						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	20.917,96						
c) „ od innych osób i instyt.	68.406,38	117.437,55					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		353,86					
6. Inne dochody		17.144,26	187.345,63	8,33	5,59	235.080,—	9,56
III. Czynsze z wł. nieruchomości			26.348,—	1,17	— 79	27.840,—	1,13
IV. Niedobór							
Suma			2.463.770,72	109,50	75,50	2.722.920,—	110,69

Inowrocław. dnia. 27 marca 1933 r.

Dyrektor *Rayski*

Przewodniczący Rady Zarządzającej *(podpis nieczytelny)*

Komisarz Rewizyjny *St. Jasiński*

Księgowy *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		460,67		0,02	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		103.495,15		4,99	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	13.809,02				
b) oddane do inkasa	117,20	13.926,22		0,67	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	3.708,63				
b) odsetki bieżące (kupony)	314,00	4.022,63	121.904,67	0,20	5,88
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	129.309,91				
b) należności zaległe	611.500,54	740.810,45		35,70	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	20,00				
b) Personel kasy (pożyczki)	9.801,49				
c) Kasy Chorych za pożyczki	35.024,90				
d) Kasy Chorych za leczenie	55.759,99				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	8.266,56				
f) Inne instytucje	24.512,38				
g) Dostawcy (zaliczki)	3.576,80				
h) Związek Kas Chorych	14.435,99				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	16.090,66				
k) Sumy do wyjaśnienia		167.488,77		8,07	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		35.717,84		1,72	
8. Wątpliwe pretensje					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	16.643,50				
b) druki i materjały biurowe	3.612,86				
c) materjały taboru przewozowego					
d) materjały gospodarcze	7.788,30	28.044,66		1,35	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		17.398,27	989.459,99	0,84	47,68
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	69.239,74				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	120.540,00	189.779,74			9,14
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	16.247,00				
b) „ zabudowań murowanych	757.753,24				
c) „ „ drewnianych					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		774.000,24	963.779,98		
13. Niedobór					37,30
Suma			2.075.144,64		100,00

Sumy pozabilansowe:

Gwarancje w/g wykazu	168.121,83
	168.121,83

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji					
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	793,24	793,24		0,04	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych					
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	6.305,97				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	24.591,10				
d) Personel admin. (uposażenia)					
e) Kasy Chorych	359,28				
f) Dostawcy	3.593,55				
g) Apteki	23.334,67				
h) Szpitale	17.733,08				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	20.658,68				
k) Zakład Ubezp. od wypadków					
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	15.210,79				
m) Sumy do wyjaśnienia	3,95	111.791,07		5,39	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji					
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		261,87	112.846,18	0,01	5,44
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału					
b) „ odsetek					
7. Fundusz na pokrycie wątpliwych pretensji		35.717,84		1,72	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	113.545,99				
b) odpis za rok sprawozdawczy	12.054,00	125.599,99		6,05	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	103.727,44				
b) odpis za rok sprawozdawczy	15.155,06	118.882,50	280.200,33	5,73	13,50
9. —					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	1.484.153,90				
b) tegoroczny przydział	147.263,77	1.631.417,67		78,62	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 80.597,06					
odpisano na pokr. niedoboru „ 29.916,60	50.680,46			2,44	
b) tegoroczny przydział		50.680,46	1.682.098,13		81,06
Suma			2.075.144,64		100,00

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje w/g wykazu	168.121,83
	168.121,83

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 1.415.049,73 tj. 95,52% przypisanych składek

Leszno, dnia 30 marca 1933 r.

Księgowy *K. Kistowski*

Dyrektor *Dr. Jerzy Pilecki*

Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*
Przewodniczący Rady Zarządz. *Juljan Kowalik*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Lesznie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	156.820,70						
b) „ połogowe	53.799,31						
c) „ pogrzebowe	25.373,99	235.994,00		15,93	9,53	312.600,00	20,76
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	386.381,60						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	15.482,32						
c) pogotowie lekarskie		401.813,92		27,13	16,22	435.000,00	28,89
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	73.726,25						
b) „ obcych	173.958,23	247.684,48		16,72	9,99	184.800,00	12,28
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
Zdrojowiska	64,00						
Inne Kasy	6.920,40						
a) Szpitale	189.135,30						
b) Sanatorja	35.227,80						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	37.169,84						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	8.582,04	277.099,38		18,70	11,17	247.200,00	16,42
5. Profilaktyka i propaganda:		33.000,59		2,23	1,33	46.800,00	3,11
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	11.622,79			0,79	0,47	5.160,00	0,34
b) obcemi środk. lokomocji	41.602,53	52.685,32	1.248.327,69	2,77	1,65	27.000,00	1,79
				84,27	50,36		83,59
II. Rozbudowa lecznictwa			18.285,21	1,23	0,73	11.040,00	0,73
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		158.694,09					
b) rzeczowe		26,728.73	185.422,82	12,52	7,49	180 600,00	11,99
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		27.427,71					
b) **koszty wyborów**							
c) straty na nieściąg. należyt.		5.358,81					
d) odsetki, koszty bank.		924,20					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)							
f) koszty prawne egzek. i sąd.		391,40					
g) inne wydatki		10.018,32	44.120,44	2,98	1,78	41.880,00	2,78
V. Administracja wł. nieruch.			19.595,94	1,32	0,80	27.840,00	1,85
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	6.864,70						
2) taboru i samochod.	556,86						
3) innych	4.632,44	12.054,00					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	15.155,06						
4% „ „ drewn.		15.155,06	27.209,06	1,84	1,09	12.720,00	0,84
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	148.136,79						
2) kary	326,64						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 246,41 i 100% na nieściąg. kar. zł. 953,25	148.463,43						
	1.199,66	147.263,77		9,94	5,94	151.680,00	10,11
B. Nadwyżka bilansowa			147.263,77				
Suma			1.690.224.93	114,10	68,19	1.684.320,00	111,79

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		1.478.179,89					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		3.188,04	1.481.367.93	100 00	59,77	1.506.720,00	100,00
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków	326,64	326,64					
2. Wielokrotne składki z art. 16		13.798,78					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	20.032,82						
b) „ r-ków bieżących w bankach	10.395,77						
c) „ lokat terminowych	3.431,70						
d) „ papierów wartośc.	348,00						
e) „ dysk. weksli pracodawców	1.292,85	35.483,14					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	25.263,80						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	28.625,50						
c) „ od innych osób i instyt.	14.405,99	68.295,29					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych							
6. Inne dochody		24.985,07	142.888,92	9,65	5,77	139.200,00	9,24
III. Czynsze z wł. nieruchomości			36.051,48	2,43	1,45	38.400,00	2,55
IV. Niedobór			29,916,60	2,02	1,20		
Suma			1.690.224.93	114,10	68,19	1.684.320,00	111,79

Leszno, dnia 30 marca 1933 r. Księgowy główny *K. Kistowski* Dyrektor Kasy *Dr. Jerzy Pilecki* Komisarz Zarz. *Juljan Kowalik* Przew. Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.
1. Gotówka		73.715,06		0,2
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		63.453,93		0,2
3. Weksle (w/g specyfikacji):				
a) w portfelu	111.536,25			
b) oddane do inkasa	310,40	111.846,65		0,3
4. Papiery wartościowe:				
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	14.880,02			
b) odsetki bieżące (kupony)	781,02	15.661,05	264.676,69	0,7
5. Pracodawcy:				
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	1.542.900,93			
b) należności zaległe	13.263.320,47	14.806.221,40		40,4
6. Dłużnicy:				
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	1.010.229,14			
b) Personel kasy (pożyczki)	162.096,55			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—			
d) Kasy Chorych za leczenie	39.184,65			
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	33.241,78			
f) Inne instytucje	511.360,57			
g) Dostawcy (zaliczki)	65.255,64			
h) Związek Kas Chorych	15.705,92			
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	314.525,90			
k) Sumy do wyjaśnienia	588.367,95	2.739.968,10		7,5
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		40.175,01		0,1
8. Pracodawcy—należności wątpliwe		1.215.000—		3,3
9. Materjały:				
a) środki apteczne i opatrunkowe	777.599,31			
b) druki i materjały biurowe	39.456,95			
c) materjały taboru przewozowego	5.682,24			
d) materjały gospodarcze	143.697,53	966.436,03		2,6
10. Sumy przechodnie:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		5.948,02	19.773.748,56	53,9
11. Ruchomości:				
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	1.062.968,74			
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	2.632.928,29	3.695.897,03		10,1
12. Nieruchomości:				
a) wartość gruntów i placów	579.608,89			
b) „ zabudowań murowanych	9.720.997,44			
c) „ „ drewnianych	49.719,01			
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	1.942.404,40	12.292.729,74	15.988.626,77	33,6
13. Niedobór			613.255,19	1,7
Suma			36.640.307,21	100,0

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.
1. Akcepty w/g specyfikacji				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	79.898,52	79.898,52		0,2
3. Wierzyciele:				
a) Związek Kas Chorych	1.063.180,83			
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	179.614,37			
c) Personel leczniczy (uposażenia)	479.103,15			
d) Personel admin. (uposażenia)	15.140,44			
e) Kasy Chorych	188.883,92			
f) Dostawcy	1.718.181,59			
g) Apteki	42.251,33			
h) Szpitale	810.763,30			
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	781.936,23			
k) Zakład Ubezp. od wypadków	236.582,12			
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	171.074,52			
m) Sumy do wyjaśnienia	453.310,02	6.139.741,82		16,8
4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
a) bankowe				
b) komunalne				
c) inne w/g specyfikacji	198.445,02	198.445,02		0,5
5. Sumy przechodnie:				
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		21.211,44	6.439.296,80	0,1 17,6
6. Długi hipoteczne:				
a) pozostałość kapitału		5.404.533,23		
b) „ odsetek		515.363,22	5.919.896,45	16,2
7. —		1.215.000,—		3,3
8. Fundusz amortyzacyjny:				
A. ruchomości:				
a) odpisy za lata ubiegłe	1.561.864,13			
b) odpis za rok sprawozdawczy	290.186,24	1.852.050,37		5,1
B. nieruchomości:				
a) odpisy za lata ubiegłe	476.332,40			
b) odpis za rok sprawozdawczy	196.408,71	672.741,11	3.739.791,48	1,8 10,2
9. —				
10. Fundusz zapasowy:				
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:				
a) stan początkowy	18.363.013,49			
b) tegoroczny przydział	2.178.308,99	20.541.322,48		56,0
B. z nadwyżek bilansowych:				
a) stan początkowy zł. — odpisano na pokr. niedoboru —				
b) tegoroczny przydział			20.541.322,48	56,0
Suma			36.640.307,21	100,0

Sumy pozabilansowe: wg. spec. Nr 15.

1. Udziały społeczne	3.351,30
2. Gwarancje obce	122.560,88
3. Różni za gwarancje	10.000,—
	135.912,18

Sumy pozabilansowe:

1. Rezerwa na udziały	3.351,30
2. Różni za gwarancje	122.560,88
3. Gwarancje Kasy	10.000,—
	135.912,18

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek zł. 21.731.761,58 tj. 97,6% przypisanych składek.

Łódź, dnia 18 kwietnia 1933 r.
Księgowy *Zajdel*
Dyrektor *Jan Dworski*
Komisarz Zarządzający *K. Jagiełło*

Przewodniczący Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)*
Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Łodzi za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie			Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet	Stos. % do prz. skł.
	Zł.	Zł.	Zł.			Zł.	
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	3.325.932,23						
b) „ połogowe	1.082.841,93						
c) „ pogrzebowe	351.540,64	4.760 314,80		21,4	24,27	6.320.400,—	25,8
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	5.303.703,40						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	611.831,07						
c) pogotowie lekarskie	214.489,85	6.135.024,32		27,6	31,27	6.373 740,—	2,6
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	2.830.142,49						
b) „ obcych	208.923,83	3.039.066,32		13,6	15,49	3.154.380,—	12,9
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	2.698.358,04						
b) Sanatorja	344.387,56						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	840.173,83						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	104.428,80	3.987.348,23		17,9	20,33	4.272.720,—	17,4
5. Profilaktyka i propaganda:		300.340,29		1,3	1,53	546.120,—	2,2
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	249.944,75			1,1	1,27	237.480,—	1,—
b) obcemi środk. lokomocji	175.185,17	425.129,92	18.647.223,88	0,8	0,89	174.000,—	0,7
				83,7	95,05	21.078 840,—	86,—
II. Rozbudowa lecznictwa			128.679,84	0,6	0,66	123.900,—	0,5
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		1.871.241,67					
b) rzeczowe		171.179,24	2.142.420,91	9,6	10,92	2.352.010,—	9,6
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		257.359,68					
b) koszty wyborów							
c) straty na nieściąg. należyt.		834.668,28					
d) odsetki, koszty bank.		147.922,86					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		396 695,28					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		128.257,53					
g) inne wydatki		19.002,78	1.783.906,41	8,—	9,09	1.403.220,—	5,7
V. Administracja wł. nieruch.			101.803,75	0,5	0,52	93.900,—	0,4
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	167.911,85						
2) taboru i samochod.	53.786,82						
3) innych	68.487,57	290.186,24					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	194.419,95						
4% „ „ drewn.	1.988,76	196.408,71	486.594,95	2,2	2,48	525.720,—	2,2
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	2.226.784,25						
2) kary	127.120,76						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 72.625,73 i 100% na nieściąg. kar. zł. 102.970,29	2.353.905,01						
	175.596,02	2.178.308,99		9,8	11,10	2.216.700,—	9,—
B. Nadwyżka bilansowa			2.178.308,99				
Suma			25.468.938,73	114,4	129,82	27.794.280,—	113,4

Wyszczególnienie	Wykonanie			Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet	Stos. % do prz. skł.
	Zł.	Zł.	Zł.			Zł.	
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		22.236.140,43					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		31.702,06	22.267.842,49	100,—	113,51	24.511.560,—	100,—
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków	—	—					
2. Wielokrotne składki z art. 16		127.120,76					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	975.377,10						
b) „ r-ków bieżących w bankach	657,09						
c) „ lokat terminowych	—						
d) „ papierów wartośc.	1.413,51						
e) „ dysk. weksli pracodawców	185.917,50	1.163.365,30					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	547.857,41						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	67.628,37						
c) „ od innych osób i instyt.	142.354,79	757.840,57					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		99.553,99					
6. Inne dochody		118.717,23	2.263.597,75	10,2	11,55	2.033.160,—	8,3
III. Czynsze z wł. nieruchomości			321.243,30	1,4	1,64	323.100,—	1,3
IV. Niedobór			613.255,19	2,8	3,12	926.460,—	3,8
Suma			25.468.938,73	114.4	129,82	27 794.280,—	113,4

Przeciętna liczba członków 196.182
„ „ „ razem 235 219

Wilno, dnia 14 kwietnia 1933 r.
Księgowy *W. Zajdel*
Dyrektor *J. Dworski*

Komisarz Zarządzający *K. Jagiełło*
Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*
Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. **Gotówka**		4.926,87		0,5	
2. **Lokaty** (w/g specyfikacji)		13.302,30		1,3	
3. **Weksle** (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	6.715,—				
b) oddane do inkasa		6.715,—		0,6	
4. **Papiery wartościowe:**					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją					
b) odsetki bieżące (kupony)			24.944,17	2,4	
5. **Pracodawcy:**					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	67.013,87				
b) należności zaległe	476.896,25	543.910,12		50,9	
6. **Dłużnicy:** Oddziały	3.402.89				
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	37.040,68				
b) Personel kasy (pożyczki)	10.303,02				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	5.585,22				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	49.854,68				
f) Inne instytucje	1.250,54				
g) Dostawcy (zaliczki)	1.153,30				
h) Związek Kas Chorych	4.906,50				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	3.859,41				
k) Sumy do wyjaśnienia	35.969,09	153.325,33		14,4	
7. **Weksle protestowane** (w/g specyfikacji)					
8. —					
9. **Materjały:**					
a) środki apteczne i opatrunkowe	14.057,21				
b) druki i materjały biurowe	909,96				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	8 186,75	23.153,92		2,1	
10. **Sumy przechodnie:**					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		4.002,40	724.391,77	0,4	67,8
11. **Ruchomości:**					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	55.971,31				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	140.060,88	196.032,19			18,4
12. **Nieruchomości:**					
a) wartość gruntów i placów	11.324,40				
b) „ zabudowań murowanych					
c) „ „ drewnianych	111.011,63				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		122.336,03	318.368,22		11,4
13. **Niedobór**			—		
Suma			1.067.704,16		100,0

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. **Akcepty** w/g specyfikacji					
2. **Pracodawcy** — przedpłaty na rok następny					
3. **Wierzyciele:**					
a) Związek Kas Chorych	1.592,57				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	8,90				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	9.960,70				
d) Personel admin. (uposażenia)					
e) Kasy Chorych	12.655,22				
f) Dostawcy	1.447,07				
g) Apteki	2.135,81				
h) Szpitale	34.889,84				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	12.865,47				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	139,97				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	4.458,57				
m) Sumy do wyjaśnienia	83,16	80.237,28		7,5	
4. **Pożyczki** (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji				—	
5. **Sumy przechodnie:**					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		1.299,18	81.536,46	0,1	7,6
6. **Długi hipoteczne:**					
a) pozostałość kapitału					
b) „ odsetek					
7. **Fundusz na pokrycie należności wątpliwych**					
8. **Fundusz amortyzacyjny:**					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	109.761,94				
b) odpis za rok sprawozdawczy	14.006,09	123.768,03		11,6	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	16.667,47				
b) odpis za rok sprawozdawczy	4.440,46	21.107,93	144.875,96	2,0	13,6
9. —					
10. **Fundusz zapasowy:**					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	559.648,41				
b) tegoroczny przydział	76.645,18	636.293,59		59,6	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 167.536.71					
odpisano na pokr. niedoboru „ —	167.536,71				
b) tegoroczny przydział	37.461,44	204.998,15	841.291,74	19,2	78,7
Suma			1.067.704,16		100,0

Sumy pozabilansowe:

Gwarancje otrzymane	16.850,57	
	16.850,57	

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	16.850,57
	61.850,57

Łomża, dnia 6 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 773.555,31 tj. 99,1% przypisanych składek.

Naczelny buchalter *(podpis nieczytelny)* Dyrektor *Stanisław Rawski* Komisarz zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Łomży za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	35.789,60						
b) „ połogowe	20.837,07						
c) „ pogrzebowe	13.233,92	69.860,59		9,0	8,12	107.640,—	12,2
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	213.104,66						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	33.379,11						
c) pogotowie lekarskie		246.483,77		31,5	28,66	277.740,—	31,0
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	61.398,21						
b) „ obcych	42.338,79	103.737,00		13,2	12,06	135.720,—	15,1
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	48.655,60						
b) Sanatoria	11.984,14						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	23.258,34						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	6.946,38	90.844,46		11,7	10,56	117.120,—	13,0
5. Profilaktyka i propaganda:		25.620,52		3,2	2,97	34.680,—	3,8
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	10.849,31						
b) obcemi środk. lokomocji	14.814,44	25.663,75	562.210,09	3,2	2,98	32.160,—	3,6
II. Rozbudowa lecznictwa			9.473,04	1,2	1,09	9.600,—	1,0
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		86.113,55					
b) rzeczowe		20.447,75	106.561,30	13,7	12,38	124.380,—	13,8
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		9.473,04					
b) koszty wybórow							
c) straty na nieściąg. należyt.		31.879,64					
d) odsetki, koszty bank.		2.256,30					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		—					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		5.205,63					
g) inne wydatki		2.872,33	51.686,94	6,6	6,00	18.600,—	2,1
V. Administracja wł. nieruch.			834,51	0,1	0,09	8.520,—	0,9
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	6.238,18						
2) taboru i samochod.	3.321,74						
3) innych	4.446,17	14.006,09					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.							
4% „ „ drewn.	4.440,46	4.440,46	18.446,55	2,3	2,14	8.060,—	0,9
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	78.136,10						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 119,14 i 100% na nieściąg. karach zł. 1.371,78	78.136,10						
	1.490,92	76.645,18		9,8	8,91	90 240,—	10,1
B. Nadwyżka bilansowa		37.461,44	114.106,62	4,7	4,41	11.260,—	1,2
Suma			863.319,05	110,2	100,37	975.720,—	108,7

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		781.279,16					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		81,84	781.361,00	100,0	90,85	897.600,—	100,0
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków							
2. Wielokrotne składki z art. 16		6.663,27					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	19.892,76						
b) „ r-ków bieżących w bankach	112,45						
c) „ lokat terminowych							
d) „ papierów wartośc.							
e) „ dysk. weksli pracodawców	1.978,67	21.983,88					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	13.131,99						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	8.726,54						
c) „ od innych osób i instyt.	14.070,63	35.929,16					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		2.074,91					
6. Inne dochody		5.892,20	72.543,42	9,2	8,43	68.760,—	7,7
III. Czynsze z wł. nieruchomości							
IV. Niedobór			9.414,63	1,0	1,09	9.360,—	1,0
Suma			863.319,05	110,2	100,37	975.720,—	108,7

Łomża, dnia 6 kwietnia 1933 r.

Naczelny buchalter *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor *Stanisław Rawski*

Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.	
1. Gotówka		3.950,37		0,04	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		11.430,82		0,13	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	—				
b) oddane do inkasa	—	—		—	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	20.453,27				
b) odsetki bieżące (kupony)	1.807,75	22.261,02	37.642,21	0,25	0,42
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	892.507,38				
b) należności zaległe	3.998.051,30	4.890.558,68		54,42	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	557.064,54				
b) Personel kasy (pożyczki)	12.482,63				
c) Kasy Chorych za pożyczki	95.000,—				
d) Kasy Chorych za leczenie	92.495,61				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	252.422,97				
f) Inne instytucje	18.950,73				
g) Dostawcy (zaliczki)	—				
h) Związek Kas Chorych	131.018,36				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	252.543,58				
k) Sumy do wyjaśnienia	—	1.411.978,42		15,71	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		—		—	
8.		342.890,11		3.82	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	71.191,53				
b) druki i materjały biurowe	—				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	7.075,73	78.267,26		0,87	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		41.240,56	6.764.935,03	0,45	75,27
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	283.848,73				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	428.328,28	712.177,01			7,93
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	96.454,52				
b) „ zabudowań murowanych	1.375.468,53				
c) „ „ drewnianych	430,—				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	1.472.353,05	2.184.530,06		16,38
13. Niedobór			—		—
Suma			8.987.107,30		100

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	24.000,—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	30.102,68	54.102,68		0,60	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	269.172,83				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	35.479,98				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	1.033.226,16				
d) Personel admin. (uposażenia)	6.800,68				
e) Kasy Chorych	39.170,33				
f) Dostawcy	199.758,66				
g) Apteki	1.019.872,65				
h) Szpitale	1.091.843,72				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	115.144,75				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	—				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	221.705,93				
m) Sumy do wyjaśnienia	2.707,26	4.034.982,95		44,90	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	—				
b) komunalne	—				
c) inne w/g specyfikacji	—	—			
5. Sumy przechodnie: dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		4.894,96	4.093.930,59	0,05	45,55
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		755.000,—			
b) „ odsetek		32.042,49	787.042,—	3,82	8,76
7.		342.890,11		3,82	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	328.601,—				
b) odpis za rok sprawozdawczy	42.832,83	371.433,83		4.13	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	260.610,15				
b) odpis za rok sprawozdawczy	27.526,57	288.136,72	1.002.460,66	3,21	11,16
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	1 975.084,83				
b) tegoroczny przydział	1.038.912,56	3.013.997,39		33,52	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 7.384,94 odpisano na pokr. niedoboru	7.384,94			0,08	
b) tegoroczny przydział	82.241,23	89.626,17	3.103.623,56	0,93	43,53
Suma			8.987.107,30		100

Sumy pozabilansowe:

Gwarancje	61.622,26	
—	—	
—	—	
	61.622,26	

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	61.622,26
—	—
—	—
	61.622,26

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 10.132.694,53 tj. 96,83% przypisanych składek.

Poznań, dnia 14 kwietnia 1933 r.

Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)* Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

Księgowy *P. Grabowski* Przewodniczący Tym. Kom. Rew. *H. Kaysiewicz* Członkowie Kom. Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Poznaniu za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	1.299.858,—						
b) „ połogowe	293.904,32						
c) „ pogrzebowe	140.722,57	1.734.484,89		16,57	17,15	2.041.680,—	19,52
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	2.124 121,90						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	22.129,69						
c) pogotowie lekarskie	9.600,—	2.155.851,59		20,60	21,31	2.190.360,—	20,94
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	251.325,86						
b) „ obcych	1.618.159,95	1.869.485,81		17,86	18,48	1.528.440,—	14,61
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	2.042.886,—						
b) Sanatorja	115.498,18						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	583.450,03						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	90.213,12	2.832.047,33		27,06	28,—	2.290.938,—	21,90
5. Profilaktyka i propaganda:		136.259,27		1,31	1,35	186.000,—	1,78
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	57.858,54			0,55	0,57	63.120,—	0,60
b) obcemi środk. lokomocji	157.986,77	215.845,31	8.943.974,20	1,51	1,56	130.200,—	1,24
				85,46	88,42		80,59
II. Rozbudowa lecznictwa			116.428,44	1,11	1,14	117.720,—	1,13
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		887.297,48					
b) rzeczowe		125.435,24	1.012.732,72	9,68	10,01	1.099.920,—	10,51
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		174.642,84					
b) koszty wybórow		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		100.644,15					
d) odsetki, koszty bank.		6.906,83					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		48.090,63					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		7.955,20					
g) inne wydatki		18.622,13	356.861,78	3,41	3,53	359.880,—	3,44
V. Administracja wł. nieruch.			46.039,41	0,43		53.520,—	0,51
VI. Odpis na fundusz amortyz.:					0,46		
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	25.422,39						
2) taboru i samochod.	4.512,77						
3) innych	12.897,67	42.832,83					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	27.509,37						
4% „ „ drewn.	17,20	27.526,57	70.359,40	0,67	0,70	101.870,—	0,97
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	1.046.467,51						
2) kary	2.266,67						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 9.821,62 i 100% na nieściąg. karach „ —	1.048.734,18						
	9.821,62	1.038.912,56		9,93	10,26	1.050.900,—	10,04
B. Nadwyżka bilansowa		82.241,23	1.121.153,79	0,80	0,82	22.140,—	0,21
Suma			11.667.549,74	111,49	115,34	11.236.680,—	107,40

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		10.444.451,62					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		20.223,47	10.464.675,09	100	103,45	10.461.600,—	100
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	2.266,67	2.266,67					
2. Wielokrotne składki z art. 16		228.876,15					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	229.238,48						
b) „ r-ków bieżących w bankach	2.578,16						
c) „ lokat terminowych	6.666,20						
d) „ papierów wartośc.	2.094,22						
e) „ dysk. weksli pracodawców	3.365,30	243.942,36					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	256.899,02						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	229.214,28						
c) „ od innych osób i instyt.	127.845,43	613.958,73					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		5.414,85					
6. Inne dochody		47.813,89	1.142.272,65	10,91	11,29	694,080,—	6,63
III. Czynsze z wł. nieruchomości			60.602,—	0,58	0,60	81.000,—	0,77
IV. Niedobór							
Suma			11.667.549,74	111,49	115,34	11.236.680,—	107,40

Poznań, dnia 14 kwietnia 1933 r.

Księgowy *P. Grabowski*

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

Komisarz zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Tym. Kom. Rew. *H. Kaysiewicz*

Członkowie Kom. Rew. *(podpisy nieczytelne)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.		Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		12.837,79		1,0		1. Akcepty w/g specyfikacji	400,—				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		9.216,75		1,7		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	1.898,88	2.298,88		0,2	
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:					
a) w portfelu	4.500,—					a) Związek Kas Chorych	61.425,35				
b) oddane do inkasa	—	4.500,—		0,3		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	2.565,50				
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (uposażenia)	22.646,53				
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	—					d) Personel admin. (uposażenia)	1.150.03				
b) odsetki bieżące (kupony)	—		26.554,54	—	2,(	e) Kasy Chorych	12.060,63				
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	8.370,38				
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	90.161,86					g) Apteki	13.051,62				
b) należności zaległe	892.722,39	982.884,25		73,0		h) Szpitale	134.886,30				
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	26.726,72				
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	12.694,77					k) Zakład Ubezp. od wypadków	2.863,27				
b) Personel kasy (pożyczki)	7.518,08					l) Inni zgodnie ze specyfikacją	5.241,03				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—					m) Sumy do wyjaśnienia	2.490,99	293.478,35		21,8	
d) Kasy Chorych za leczenie	4.131,27					4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	34.320,47					a) bankowe	—				
f) Inne instytucje	987,57					b) komunalne	—				
g) Dostawcy (zaliczki)	124,65					c) inne w/g specyfikacji	—	—		—	
h) Związek Kas Chorych	727,85					5. Sumy przechodnie:					
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	9.761,39					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		416,23	296.193,46	—	22,0
k) Sumy do wyjaśnienia	15.825,53	86.091,58		6,4		6. Długi hipoteczne:					
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		—		—		a) pozostałość kapitału		—			
8.						b) „ odsetek		—	—	—	—
9. Materjały:						7.					
a) środki apteczne i opatrunkowe	35.352,67					8. Fundusz amortyzacyjny:					
b) druki i materjały biurowe	3.248,30					A. ruchomości:					
c) materjały taboru przewozowego	—					a) odpisy za lata ubiegłe	97.439,36				
d) materjały gospodarcze	2.077,10	40.678,07		3,0		b) odpis za rok sprawozdawczy	11.214,43	108.653,79		8,1	
10. Sumy przechodnie:						B. nieruchomości:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		17.891,10	1.127.545,—	1,3	83,7	a) odpisy za lata ubiegłe	—				
11. Ruchomości:						b) odpis za rok sprawozdawczy	—	—	108.653,79	—	8,1
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	63.476,71					9.					
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	112.144,30	175.621,01			13,0	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	16.969,64					a) stan początkowy	709.475,96				
b) „ zabudowań murowanych	—					b) tegoroczny przydział	72.953,11	782.429,07		58,0	
c) „ „ drewnianych	—					B. z nadwyżek bilansowych:					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	16.969,64	192.590,65		1,3	a) stan początkowy zł. 210.058.81 odpisano na pokr. niedoboru „ 50.644,94	159.413,87			15,6 —3,7	
13. Niedobór						b) tegoroczny przydział	—	159.413,87	941.842,94	—	69,9
Suma			1.346.690,19		100,—	Suma			1.346.690,19		100
Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:					
Gwarancje			13.500,—			Różni za gwarancje			13.500,—		
			—						—		
			—						—		
			13.500,—						13.500,—		

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 825.786.62 tj. 90,6% przypisanych składek

Ciechanów, dnia 26 kwietnia 1933 r.

Księgowy *S. Głowacki* Dyrektor *Janusz Piotrowski* Komisarz Zarządzający *Henryk Deresz*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Pułtusku za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	49.089,82						
b) „ połogowe	22.132,15						
c) „ pogrzebowe	17.786,61	89.008,58		9,8	8,97	117.660,—	11,4
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	286.197,79						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	36.476,39						
c) pogotowie lekarskie	—	322.674,18		35,4	32,52	296.724,—	28,9
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	106.808,60						
b) „ obcych	71.663,22	178.471,82		19,6	17,99	163.380,—	15,9
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	80.767,99						
b) Sanatorja	6.483,05						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	2.632,44						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	14.269,81	104.153,29		11,4	10,50	100.800,—	9,8
5. Profilaktyka i propaganda:		1.519,05		0,2	0,15	16.740,—	1,6
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	18.779,46			2,1	1,89	29.340,—	2,8
b) obcemi środk. lokomocji	23.540,90	42.320,36	738,147,28	2,5	2,37	18.000,—	1,8
				81,0	74,39		72,2
II. Rozbudowa lecznictwa			5.259,89	0,6	0,53	6.000,—	0,6
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		135.973,41					
b) rzeczowe		27.601,29	163.574,70	17,9	16,49	167.388,—	16,2
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		15.780,07					
b) koszty wyborów		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		76.492,13					
d) odsetki, koszty bank.		1.405,69					
e) odsetkiod poż. hip. (inwest.)		—					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		6.143,80					
g) inne wydatki		4.260,55	104.082,24	11,5	10,49	39.480,—	3,8
V. Administracja wł. nieruch.			—	—	—	—	—
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	3.664,89						
2) taboru kon. i samochod.	4.315,51						
3) innych	3.234,03	11.214,43					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	—						
4% „ „ drewn.	—	—	11.214,43	1,2	1,13	15.636,—	1,5
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	91.145,17						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 5.683,32 i 100% na nieściąg. karach zł. 12.508,74	91.145,17 / 18.192,06	72.953,11		8,0	7,35	106.080,—	10,3
B. Nadwyżka bilansowa	—	—	72.953,11	—	—	9.912,—	1,0
Suma			1.095.231,65	120,2	110,38	1.087.140,—	105,6

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		911.451,70					
b) dobrowolnie ubezpiecz.			911.451,70	100,0	91,86	1.029.600,—	100,0
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	—	—					
2. Wielokrotne składki z art. 16		12.706,66					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	82.465,43						
b) „ r-ków bieżących w bankach	256,37						
c) „ lokat terminowych	—						
d) „ papierów wartośc.	—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	2.207,75	84.929,55					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	11.453,24						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	13.274,25						
c) „ od innych osób i instyt.	3.535,60	28.263,09					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		4.523,27					
6. Inne dochody		2.642,44	133.065,01	14,6	13,41	57.540,—	5,6
III. Czynsze z wł. nieruchomości:			70,—	—	0,01	—	
IV. Niedobór			50.644,94	5,6	5,10	—	—
Suma			1.095.231,65	120,2	110,38	1.087.140,—	105,6

Ciechanów, dnia 28 kwietnia 1933 r.

Księgowy *S. Głowacki*

Dyrektor *Janusz Piotrowski*

Komisarz zarządzający *Henryk Deresz*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		28.361,04		0,8	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		72.855,80		2,5	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	3.771,96				
b) oddane do inkasa	—	3.771,96		—	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	180,—				
b) odsetki bieżące (kupony)	14,—	194,—	105.182,80	—	3,3
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	268.019,83				
b) należności zaległe	844.817,59	1.112.837,42		35,1	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	38.607,07				
b) Personel kasy (pożyczki)	35.434,83				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	3.254,14				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	99.655,31				
f) Inne instytucje	20.557,76				
g) Dostawcy (zaliczki)	6.895,60				
h) Związek Kas Chorych	6.719,62				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	3.661,58				
k) Sumy do wyjaśnienia	—	214.785,91		6,8	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					
8.					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	87.692,59				
b) druki i materjały biurowe	1.913,—				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	1.583,42	91.189,01		2,9	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		8.540,60	1.427.352,94	0,3	45,1
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	174.209,53				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	291.007,01	465.216,54			14,6
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	52.981,57				
b) „ zabudowań murowanych	479.112,33				
c) „ „ drewnianych	25.950,22				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	610.266,85	1 168.310,97	1.633.527,51		37,0
13. Niedobór					
Suma			3.166 063,25		100,0
Sumy pozabilansowe:					
Inkasenci za złożone weksle na kaucje			2.000,—		
			2.000,—		

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	6.994,92	6.994,92		0,2	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	46.941,21				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	18.133,15				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	19.011,16				
d) Personel admin. (uposażenia)	—				
e) Kasy Chorych	46.185,04				
f) Dostawcy	20.941,02				
g) Apteki	2.709,56				
h) Szpitale	113.417,37				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	51.630,33				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	3.365,21				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	13.957,27				
m) Sumy do wyjaśnienia	956,14	337.247,57		10,6	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji					
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji			344.242,49	—	10,8
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		366.322,73			
b) „ odsetek		—	366.322,73		11,6
7.					
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	279.339,51				
b) odpis za rok sprawozdawczy	29.100,70	308.440,21		9,7	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	67.654,71				
b) odpis za rok sprawozdawczy	22.825,58	90.480,29	398.920,50	2,9	12,6
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	1.649.982,80				
b) tegoroczny przydział	330.132,99	1.980.115,79		62,5	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł.					
odpisano na pokr. niedoboru „					
b) tegoroczny przydział	76.461,74	76.461,74	2.056.577,53	2,5	65,0
Suma			3.166.063,25		100,0
Sumy pozabilansowe:					
Różni za złożone kaucje			2.000,—		
			8.000,—		

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 3.345.674,08 tj. 102,1% przepisanych składek.

Radom dnia 4 lipca 1933 r.

Księgowy, *(podpis nieczytelny)*

w z. Dyrektora Lekarz Naczelny *D-r Józef Marczyński*
Przewodniczący Rady Zarz. *(podpis nieczytelny)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Radomiu za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Wykonanie Zł.	Wykonanie Zł.	Wykonanie Stos. % do prz. skł.	Wykonanie na 1 ub.	Budżet Zł.	Budżet Stos. % do prz skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	320.296,53						
b) „ połogowe	136.463,15						
c) „ pogrzebowe	67.963,92	524.723,60		16,0	20,84	632.760,—	18,1
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	315.316,12						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	93.606,48						
c) pogotowie lekarskie	—	908.922,60		27,7	36,12	950.570,—	27,0
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	409.302,43						
b) „ obcych	43.853,94	453.156,37		13,9	18,0	513.820,—	14,7
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
Zdrojowiska	1.469,50						
Inne koszty	3.192,63						
a) Szpitale	258.166,40						
b) Sanatorja	67.406,33						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	38.407,57						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	75.404,62	444.047,05		13,6	17,64	439.430,—	12,6
5. Profilaktyka i propaganda:		33.030,46		1,0	1,32	76.680,—	2,2
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	117.885,87			3,6	4,58	134.760,—	3,9
b) obcemi środk. lokomocji	28.404,06	146.289,93	2.510.170,01	0.8	1,13	14.400,—	0,4
				76,6	99,73	2.762.420,—	78,9
II. Rozbudowa lecznictwa			34.468,96	1,—	1,36	30.600,—	0,9
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		308.429,92					
b) rzeczowe		36.848,07	345.277,99	10,5	13,72	366.120,—	10,4
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		54.261,09					
b) koszty wyborów		—					
c) straty na nieściąg. **należyt.**		56,75					
d) odsetki, koszty bank.		18.616,32					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		35.338,84					
f) koszty **prawne egzek.** i sąd.		7.931,34					
g) inne wydatki		15.035,04	131.239,38	4,1	5,21	130.440,—	3,7
V. Administracja wł. nieruch.			50.245,38	1,5	2,0	49.000,—	1,4
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	—						
2) taboru konnego i samochod.	12.820,—						
3) innych	16.280,70	29.100,70					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	21.787,58						
4% „ „ drewn.	1.038,—	22.825,58	51.926,28	1,6	2,06	40.560,—	1,1
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	327.680,86						
2) kary	2.457,80						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 5.67 i 100% na nieściąg. kar. zł. —.—	330.138,66						
	5,67	330.132,99		10,1	13,12	349.980,—	10,0
B. Nadwyżka bilansowa		76.461,74	406.594,73	2,3	3,04	47.230,—	1,3
Suma			3.529.922,73	107,7	140,24	3.776.350,—	107,7

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Wykonanie Zł.	Wykonanie Zł.	Wykonanie Stos. % do prz. skł.	Wykonanie na 1 ub.	Budżet Zł.	Budżet Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		3.276.654,64					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		153,99	3.276.808,63	100,—	130,19	3.500.720,—	100,0
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków							
2. Wielokrotne składki z art. 16		2.457,80					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	45.486,35						
b) „ r-ków bieżących w bankach	1.293,60						
c) „ lokat terminowych	—						
d) „ papierów wartośc.	14,—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	9.119,71	55.913,66					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	62.321,79						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	24.232,81						
c) „ od innych osób i instyt.	57.305,35	143.859,95					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		1.963,36					
6. Inne dochody		1.911,88	206.106,65	6,3	8,19	221.030,—	6,2
III. Czynsze z wł. nieruchomości			47.007,45	1,4	1,86	54.600,—	1,5
IV. Niedobór							
Suma			3.529.922,73	107,7	140,24	3.776.350,—	107,7

Radom, dnia 4 lipca 1933 r. Księgowy *(podpis nieczytelny)* w z. Dyrektora Lekarz Naczelny *D-r Józef Marczyński* Przewodniczący rady Zarządzającej *(podpis nieczytelny)*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		3.718.97		0,21	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		155.646,99		9,05	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	—				
b) oddane do inkasa	—	—			
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	6.445,50				
b) odsetki bieżące (kupony)	534,50	6.980,—	166.345,96	0,41	9,67
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	111.242,97				
b) należności zaległe	310.744,44	921.987,41		53,60	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	72.503,45				
b) Personel kasy (pożyczki)	7.217,50				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	52.553,70				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	18.897,32				
f) Inne instytucje	1.448,42				
g) Dostawcy (zaliczki)	1.050,—				
h) Związek Kas Chorych	36.577,39				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	16.840,80				
k) Sumy do wyjaśnienia	9.268,04	216.356,62		12,58	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		—			
8. Pracodawcy — należności wątpliwe		39.285,09		2,29	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	17.729,55				
b) druki i materjały biurowe	783,76				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	4.272,—	22.785,31		1,32	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		2.026,69	1.202.441,12	0,12	69,91
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	15.776,86				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	91.029,88	106.806,74			6,21
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	36.680,—				
b) „ zabudowań murowanych	207.711,49				
c) „ „ drewnianych	—				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	244.391,49	351.198,23		14,21
13. Niedobór					
Suma			1.719.985,31		100,00

Sumy pozabilansowe:

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	15.016,14	15.016,14		0,88	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	3.882,46				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	9.772,17				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	61.862,34				
d) Personel admin. (uposażenia)	—				
e) Kasy Chorych	20.294,20				
f) Dostawcy	3.471.34				
g) Apteki	16.904,23				
h) Szpitale	67.941,13				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	17.490,11				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	—				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	16.928,16				
m) Sumy do wyjaśnienia	1.078,53	219.624,67		127,7	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	—				
b) komunalne	—				
c) inne w/g specyfikacji	—	—			
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		25,25	234.666,06		13,65
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		—			
b) „ odsetek		—			
7. Fundusz na pokr. wątpliw. pretensji od prac.		39.285,09		2,29	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	47.522,88				
b) odpis za rok sprawozdawczy	9.102,99	56.625,87		3,29	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	40.165,76				
b) odpis za rok sprawozdawczy	4.154,23	44.319,99	140.230,95	2,57	8,15
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	1.110.588,14				
b) tegoroczny przydział	162.569,73	1.273.157,87		74,02	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł —	—				
odpisano na pokr. niedoboru „ —					
b) tegoroczny przydział	71.930,43	71.930,43	1.345.088,30	4,18	78,20
Suma			1.719.985,31		100,00

Sumy pozabilansowe:

Tczew, 22 marca 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł 1.530.444,95 t. j. 90,05% przypisanych składek.

Główny księgowy *N. Lewandowski* Dyrektor *W. Sokol* Komisarz Zarządzający *D. Cichocki* Komisarz Rew. *St. Jasiński*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Starogardzie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos.% od prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos.% do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	159.805,19						
b) „ połogowe	59.209,25						
c) „ pogrzebowe	34.058,39	253.072,83		14,89	9,82	306.900,—	16,77
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	407.448,55						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	1.481,72						
c) pogotowie lekarskie		408.930,27		24,06	15,86	447.780,—	24,31
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	62.764,67						
b) „ obcych	206.835,93	269.600,60		15,86	10,46	297.060,—	16,23
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	216.638,92						
b) Sanatorja	10.526,80						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia							
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	30.550,30	257.761,02		15,17	10,—	249.120,—	13,62
5. Profilaktyka i propaganda:		24.927,15		1,47	0,97	53.280,—	2,91
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	3.797,55			0,22	0,15	8.520,—	0,47
b) obcemi środk. lokomocji	55.388,92	59.186,47	1.273.433,34	3,26	2,15	53.520,—	2,92
				74,93	49,41		77,23
II. Rozbudowa lecznictwa			21.519,36	1,27	0,83	18.360,—	1,—
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		159.342,84					
b) rzeczowe		40.196,18	199.539,02	11,74	7,74	226.680,—	12,39
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		32.279,04					
b) koszty wyborów		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		91.665,14					
d) odsetki, koszty bank.		3.777,63					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		—					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		4.039,13					
g) inne wydatki		10.683,38	142.444,32	8,38	5,53	48.240,—	2,64
V. Administracja wł. nieruch.			8.211,71	0,48	0,32	13.440,—	0,73
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	536,60						
2) taboru i samochod.	2.563,75						
3) innych	6.002,64	9.102,99					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	4.154,23						
4% „ „ drewn.		4.154,23	13.257,22	0,78	0,51	15.420,—	0,84
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	169.959,46						
2) kary	160,35						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 7.550,08 i 100% na nieściąg. karach zł.	170.119,81						
	7.550,08	162.569,73		9,56	6,37	183.570,—	10,03
B. Nadwyżka bilansowa		71.930,43	234.500.16	4,23	2,79	25.410,—	1,39
Suma			1.892.905,13	111,37	73,49	1.944.300,—	106,25

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos.% do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos.% do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		1.693.769,—					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		2.825,59	1.699.594,59	100,00	65,44	1.829.760,—	100,00
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków	106,35	160.35					
2. Wielokrotne składki z art. 16		9.671,92					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	48.668,76						
b) „ r-ków bieżących w bankach	4.051,21						
c) „ lokat terminowych	—						
d) „ dysk. weksli Kas Ch.	589,—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	240,85	53.549,82					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	30.354,47						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	39.526,20						
c) „ od innych osób i instyt.	19.688,14	89.568,81					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych							
6. Inne dochody		24.352,64	177.303,54	10,43	6,88	95.580,—	5,22
III. Czynsze z wł. nieruchomości			16.007,—	0,94	0,62	18.960,—	1,03
IV. Niedobór							
Suma			1.892.905,13	111,37	73,44	1.944.300,—	106,25

Główny księgowy *N. Lewandowski* Dyrektor *W. Sokol* Tczew, dnia 22 marca 1933 r. Kom. Zarządzający *D. Cichocki* Kom. Rewizyjny *St. Jasiński*

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		18.738,61		1,30	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		15.442,47		1,06	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	—				
b) oddane do inkasa	—	—			
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	1.989,07				
b) odsetki bieżące (kupony)	93,05	2.082,57	36.263,65	0,15	2,51
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	111.583,10				
b) należności zaległe	703.771,07	815.354,17		56,63	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)					
b) Personel kasy (pożyczki)	3.007,73				
c) Kasy Chorych za pożyczki					
d) Kasy Chorych za leczenie	34.131,30				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	18.550,85				
f) Inne instytucje	3.756,39				
g) Dostawcy (zaliczki)	586,95				
h) Związek Kas Chorych	12.744,19				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	17.239,72				
k) Sumy do wyjaśnienia	607,10	90.624,23		6,29	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		16.909,75		1,18	
8. Pracodawcy, wątpliwe pretensje		29.123,16		2,02	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	10.712,02				
b) druki i materjały biurowe	1.815,16				
c) materjały taboru przewozowego					
d) materjały gospodarcze	1.535,71	14.062,89		0,98	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		51.233,39	1.017.307,59	3,55	,7065
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	26.620,78				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	37.027,53	63.648,31			4,42
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	8.967,75				
b) „ zabudowań murowanych	313.720,16				
c) „ „ drewnianych					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		322.687,91	386.336,22		22,42
13. Niedobór					
Suma			1.439 907,46		100,0

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji	13.000,—				
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	3.616,01	16.616,01		0,15	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	15.966,21				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	5.622,92				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	91.505,55				
d) Personel admin. (uposażenia)					
e) Kasy Chorych	4.319,37				
f) Dostawcy	7.425,58				
g) Apteki	58.829,34				
h) Szpitale	113.523,52				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	14.429,82				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	896,27				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją kaucje	6.963,29				
m) Sumy do wyjaśnienia	2.267,08	321.748,95		22,35	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji	5.562,96	5.562,96		0,39	
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		3.591,74	347.519,66	0,24	24,13
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		130.000,—			
b) „ odsetek		2.824,03	132.824,03		9,22
7. Fundusz na pokrycie wątpl. pretensji od pracod		29.123,16		2,03	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	43.048,56				
b) odpis za rok sprawozdawczy	3.702,75	46.751,31		3,25	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	35.088,29				
b) odpis za rok sprawozdawczy	6.274,40	41.362,69	117.237,16	2,88	8,16
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	734.040,75				
b) tegoroczny przydział	107.777,82	841.818,57		58,46	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy					
odpisano na pokr. niedoboru					
b) tegoroczny przydział		508,04	842.326,61	0,03	58,49
Suma			1.439 907,46		100,00

Sumy pozabilansowe:

Sarnowski Leon za złożoną gwarancję	1.000,—
Grzela Andrzej „ „ „	3.000,—
Kaucja udzielona Kasie Chorych w Grodzisku	10.000,—
	14.000,—

Sumy pozabilansowe:

Gwarancje wekslowe, złożone przez inkasentów	4.000,—
Kasa Chor. w Grodzisku—złożona kaucja weksl.	10.000,—
	14.000,—

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek zł. 163.261,86, t. j. 15,15% przypisanych składek.

Szamotuły, dnia 5 maja 1933 r.

Księgowy *(podpis nieczytelny)* Dyrektor *(podpis nieczytelny)* Komisarz Zarządzzający *(podpis nieczytelny)*

Przewod. Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)* Członkowie Kom. Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Szamotułach 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.		1.076.635,36	1.077.258,54	100,00	60,39	1.200.480,—	100,00
a) zasiłki w chorobie	95.301,34							b) dobrowolnie ubezpiecz.		623,18					
b) „ połogowe	24.695.26							**II Różne dochody:**							
c) „ pogrzebowe	19.444,61	139.441,21		12,94	7,82	184.560,—	15,38	1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.							
a) wydatki osobowe	275.313,60							b) „ „ członków	57,05	57,05					
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	1.701,20							2. Wielokrotne składki z art. 16		21.469,83					
c) pogotowie lekarskie		277.014,80		25,72	15,52	297.000,—	24,74	3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunk.:								a) od zaległych składek	49.540,85						
a) z aptek własnych	130.227,27							b) „ r-ków bieżących w bankach	1.946,99						
b) „ obcych	151.652,78	181.880,05		16,88	10,19	183.000,—	15,24	c) „ lokat terminowych							
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) „ papierów wartośc.	107,—						
a) Szpitale	185.615,19							e) „ dysk. weksli pracodawców	410,98	52.005,82					
b) Sanatorja	21.542,40							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	8.589.98							a) zwroty kosztów z art. 48	13.931,90						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	9.282.94	225.030,51		20,89	12,62	171.240,—	14,27	b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	9.695,20						
5. Profilaktyka i propaganda:		22.016,14		2,05	1,23	26.520,—	2,21	c) „ od innych osób i instyt.	16.991,10	40.618,20					
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		833,68					
a) własn. środk. lokomocji								6. Inne dochody		18.122,76	133.107,34	12,35	7,46	83.400,—	6,95
b) obcemi środk. lokomocji	41.299.68	41.299.68	886.682,39	3,83	2,32	47.520,—	3,95	**III. Czynsze z wł. nieruchomości**			14.288,—	1,33	0,80	12,960,—	1,07
			12.931,68	82,31	49,70		75,79	**IV. Niedobór**							
II. Rozbudowa lecznictwa				1,20	0.72	11.880,—	0,99								
III. Koszty administracji:															
a) osobowe		122.977,11													
b) rzeczowe		27.469,94	150.447,05	13,97	8,43	158.880,—	13,24								
IV Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.		20.763,03													
b) koszty wyborów															
c) straty na nieściąg. należyt.		1.967,09													
d) odsetki, koszty bank.		13.993,26													
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		9.324,03													
f) koszty prawne egzek. i sąd.		3.325.29													
g) inne wydatki		4.113,74	53.486,44	4,97	3,00	29.880,—	2,48								
V. Administracja wł. nieruch.			2.843,31	0,26	0,16	3.060,—	0,25								
VI. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.	2.063,40														
2) taboru i samochod															
3) innych	1.639,35	3.702,75													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	6.272,40														
4% „ „ drewn.		6.274,40	9.977,15	0,92	0,56	9.780,—	0,81								
VII. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	107.725,85														
2) kary	57,05														
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 5.08 i 100% na nieściąg. karach „ —	107.782,90														
	5,08	107.777,82		10,00	6,05	120.960,—	10,08								
B. Nadwyżka bilansowa		508,04	108.285,86	0,05	0,03	52.560,—	4,38								
Suma			1.224.653,88	113,68	68,65	1.296.840,—	108,02	**Suma**			1.224.653,88	113,68	68,65	1.296 840.—	108,02

Szamotuły, dnia 5 maja 1933 r.

Księgowy *(podpis nieczytelny)*
Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*
Przew. Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)*
Piechowiak

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		3.717,91		0,2	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		47.956,18		2,1	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	8.530,60				
b) oddane do inkasa	50,—	8.580,60		0,4	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	588,75				
b) odsetki bieżące (kupony)	9,31	598,06	60.852,75		2,7
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	136.914,74				
b) należności zaległe	1.392.935,78	1.529.650,52		66,4	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	25.263,50				
b) Personel kasy (pożyczki)	10.643,32				
c) Kasy Chorych za pożyczki	55.315,21				
d) Kasy Chorych za leczenie	44.735,91				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	30.807,72				
f) Inne instytucje	9,655,26				
g) Dostawcy (zaliczki)	2.722,03				
h) Związek Kas Chorych	91,50				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	5.082,70				
k) Sumy do wyjaśnienia	36.285,43	220.602,58		8	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					
8.					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	58.889,73				
b) druki i materjały biurowe	9.312,43				
c) materjały taboru przewozowego	837,60				
d) materjały gospodarcze	10.854,30	79.894,06		3,5	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		26.261,51	1.856.608,67	2,7	80,6
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	82.095,51				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	181.038,64	263.134,15			11,4
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	86.598,94				
b) „ zabudowań murowanych	38.055,51				
c) „ „ drewnianych					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		124.654,45	387.788,60		5,3
13. Niedobór					
Suma			2.305.250,02		100,—

Sumy pozabilansowe:

Weksle gwarancyjne	20.200,—

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji					
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	8.703,21	8.703,21		0,4	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	24.015,83				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	5.758,27				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	60.869,72				
d) Personel admin. (uposażenia)	391,50				
e) Kasy Chorych	6.859,37				
f) Dostawcy	49.588,84				
g) Apteki	4.519,98				
h) Szpitale	52.301,20				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	75.056,66				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	801,57				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	10.481,98				
m) Sumy do wyjaśnienia	4.516,87	295.161,79		12,8	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji					
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		294,70	304.159,70		13,2
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału					
b) „ odsetek					
7.					
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	171.858,52				
b) odpis za rok sprawozdawczy	18.103 86	189.962,38		8,3	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	4.510,61				
b) odpis za rok sprawozdawczy	761,11	5.271,72	195.234,10	0,2	8,5
9.					
10. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	1.461.870,84				
b) tegoroczny przydział	163.034,31	1.624.905,25		70,5	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł.					
odpisano na pokr. niedoboru „	164.216,42			7,1	
b) tegoroczny przydział	16,734,55	180.950,97	1.805.856.22	0,7	78,3
Suma			2.305,250,02		100.—

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	20.200,—

Włocławek, dnia 12 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 1.592.942,83 tj. 93,1% przypisanych składek.

Księgowy. (podpis nieczytelny) Dyrektor. (podpis nieczytelny) Komisarz Zarządzający. (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Kasy Chorych w Włocławku za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % % prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	159.022,54						
b) „ połogowe	38.649,76						
c) „ pogrzebowe	38.936,05	236.608,35		13,9	1,01	383.160,—	18,4
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	472.493,43						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	52.104,98						
c) pogotowie lekarskie		524.598,41		30,8	2,25	611.820,—	29,3
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	241.417,93						
b) „ obcych	72.521,16	313.939,09		18,5	1,34	319.080,—	15,3
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
Zdrojowiska 4.886,20							
Inne koszty 3.425,40							
a) Szpitale 127.625,25	134.937,85						
b) Sanatorja	9.403,10						
c) Zakł. fizyk. leczenia	41.002,46						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	17.722,07	203.065,48		12,0	0,87	217.620,—	10,4
5. Profilaktyka i propaganda:		23.985,90		1,4	0,10	43.920,—	2,1
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
b) obcemi środk. lokomocji	32.637,32			1,9	0,14	39.480,—	1,9
b) obcemi środk. lokomocji	28.440,75	61.078,07	1.363.275,30	1,7	0,12	33.600,—	,16
				80,2	5,83		79,—
II. Rozbudowa lecznictwa			10,583.40	0,6	0,05	11.100,—	0,5
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		247.873,74					
b) rzeczowe		38.900,99	286.774,73	16,9	1,23	310.020,—	14,8
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		31.750,08					
b) koszty wybórow							
c) straty na nieściąg. należyt.		72.624,26					
d) odsetki, koszty bank.		6.361,12					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)							
f) koszty prawne egzek. i sąd.		21.951,29					
g) inne wydatki		19.308,46	151.995,21	8,9	0,65	87.060,—	4,3
V. Administracja wł. nieruch.			2.069,40	0,1	0,01	3.120,—	0,2
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	3.267,26						
2) taboru i samochod.	4.453,10						
3) innych	10.383,50	18.103,86					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	761,11						
4% „ „ drewn.		761,11	18.864,97	1,1	0,08	19.620,—	0,9
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	169.964,28						
2) kary	36,30						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 4.715,36 i 100% na nieściąg. kar. zł. 2.250,91	170.000,58						
	6.966,27	163.034,31		9,6	0,70	210.540,—	10,1
B. Nadwyżka bilansowa		16.734,55	179.768,86	1,—	0,07	4.980,—	0,2
Suma			2.013.331,87	118,4	8,62	2.295.120,—	110,0

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % % prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		1.699.642,80					
b) dobrowolnie ubezpiecz.			1 699.642,80	100	7,28	2.088.000,—	100
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków	36,30	36,30					
2. Wielokrotne składki z art. 16		5.770,40					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	116.769,09						
b) „ r-ków bieżących w bankach	396,26						
c) „ lokat terminowych	5.673,63						
d) „ papierów wartośc.	21,31						
e) „ dysk. weksli pracodawców	11.639,71	134.500,—					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	103.228,68						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	34.466,10						
c) „ od innych osób i instyt.	14.922,53	152.617,31					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		7.886,30					
6. Inne dochody		8.985,76	309.796,07	18,2	1,32	203.640,—	9,8
III. Czynsze z wł. nieruchomości							
IV. Niedobór			3.893,—	0,2	0,02	3.480,—	0,2
Suma			2.013.331,87	118,4	8,62	2.295.120,—	110

Włocławek, dnia 12 kwietnia 1933 r. Księgowy *(podpis nieczytelny)* Dyrektor *(podpis nieczytelny)* Komisarz zarządzający *Józef Zieliński*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Żyrardowie za rok sprawozdawczy 1932

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % % prz. skł
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	198.430,78						
b) „ połogowe	53.540,47						
c) „ pogrzebowe	31.344,50	283.315,75		16,6	16,50	376.730,—	18,3
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	580.616,77						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	67.421,04						
c) pogotowie lekarskie	—	648.037,81		38,0	37,75	714.640,—	34,6
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	236.847,05						
b) „ obcych	87.651,81	324.498,86		19,0	18,90	383.120,—	18,6
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
Zdrojowiska 4.537,86							
Inne koszty 182,50	4.720,36						
a) Szpitale	203.124,85						
b) Sanatorja	15.812,95						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	12.238,34						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	23.638,97	259.535,47		15,2	15,12	247.260,—	12,2
5. Profilaktyka i propaganda:		27.734,81		1,6	1,61	40.450,—	2,0
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	47.859,31			2,7	2,78	46.450,—	2,3
b) obcemi środk. lokomocji	30.050,86	77.910,17	1.621.032,87	1,8	1,75	40.350,—	1,9
				94,9	94,41		89,9
II. Rozbudowa lecznictwa			10.232,52	0,6	0,60	10.440,—	0,5
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		200.644,37					
b) rzeczowe		31.340,53	231.984,90	13,5	13,51	241.540,—	11,7
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		30.697,56					
b) koszty wybórow		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		21.733,73					
d) odsetki, koszty bank.		3.770,06					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		3.600,70					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		41.056,43					
g) inne wydatki		657,92	101.516,40	5,9	5,91	123.080,—	5,9
V. Administracja wł. nieruch.			4.607,60	0,3	0,27	4.670,—	0,2
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	8.107,55						
2) taboru i samochod.	4.517,76						
3) innych	1.907,51	14.532,82					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	3.900,53						
4% „ „ drewn.	329,20	4.229,73	18.762,55	1,1	1,09	25.520,—	1,2
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	170.705,58						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 1.630,96 i 100% na nieściąg. kar. zł. 5.411.63	170.705,58 / 7.042,59	163.662,99				205.550,—	10,0
B. Nadwyżka bilansowa		—	163.662,99	9,6	9,53	9.840,—	0,4
Suma			2.151.799,83	125,9	125,32	2.469.640,—	119,8

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % % prz. skł
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		1.706.466,08					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		589,74	1.707.055,82	100,0	99,42	2.060.410,—	100,0
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	—	—					
2. Wielokrotne składki z art. 16		17.751,49					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	32.117,06						
b) „ r-ków bieżących w bankach	256,58						
c) „ lokat terminowych	777,53						
d) „ papierów wartośc.	—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	3.654,90	36.806,07					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	44.686,13						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	244.293,12						
c) „ od innych osób i instyt.	35.077,86	324.057,11					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		2.004,98					
6. Inne dochody		986,74	381.606,39	22,3	22,22	388.500,—	18,8
III. Czynsze z wł. nieruchomości			14.682,40	0,9	86	20.830,—	1,1
IV. Niedobór			48.455,22	2,7	2,82	—	
Suma			2.151.799,83	125,9	125,32	2.469.640,—	119,8

Żyrardów, dnia 11 kwietnia 1933 r.

Księgowy L. Rakete

Dyrektor Dr. Fr. Grodecki

Komisarz Zarządzający R. Tomczak

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

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.
1. Gotówka		19.401,24		0,9	**1. Akcepty w/g specyfikacji**	—			
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		5.279,65		0,2	**2. Pracodawcy** — przedpłaty na rok następny	—			
3. Weksle (w/g specyfikacji)					**3. Wierzyciele:**				
a) w portfelu	6.582,—				a) Związek Kas Chorych	49.879,49			
b) oddane do inkasa	—	6.582,—		0,3	b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	10.964,85			
4. Papiery wartościowe:					c) Personel leczniczy (uposażenia)	89.128,64			
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	196,25				d) Personel admin. (uposażenia)	1.005,67			
b) odsetki bieżące (kupony)	1,810	214,35	31.477,24	— 1,4	e) Kasy Chorych	4.463,75			
5. Pracodawcy:					f) Dostawcy	60.336,81			
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	148.200,12				g) Apteki	37.931,17			
b) należności zaległe	725.817,41	874.017,53		38,6	g) Apteki	173.155,18			
6. Dłużnicy:					i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	59.885,25			
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	67.752,19				k) Zakład Ubezp. od wypadków	3.495,12			
b) Personel kasy (pożyczki)	22.933,88				l) Inni zgodnie ze specyfikacją	25.524,71			
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				m) Sumy do wyjaśnienia	291,10	516.061,74		22,8
d) Kasy Chorych za leczenie	79.288,47				**4. Pożyczki** (krótkoterminowe):				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	190.717,13				a) bankowe				
f) Inne instytucje	344,28				b) komunalne				
g) Dostawcy (zaliczki)	489,99				c) inne w/g specyfikacji				—
h) Związek Kas Chorych	642,—				**5. Sumy przechodnie:**				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	37.009,07				dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		178,28	516.240,02	— 22,8
k) Sumy do wyjaśnienia	1.486,93	400.663,94		17,7	**6. Długi hipoteczne:**				
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		7.623,21		0,4	a) pozostałość kapitału		48.700,99		
8.				—	b) „ odsetek			48.700,99	2,1
9. Materjały:					**7.**				
a) środki apteczne i opatrunkowe	40.641,60				**8. Fundusz amortyzacyjny:**				
b) druki i materjały biurowe	9.647,74				A. ruchomości:				
c) materjały taboru przewozowego	2.220,73				a) odpisy za lata ubiegłe	142.339,94			
d) materjały gospodarcze	7.130,05	59.640,12		2,6	b) odpis za rok sprawozdawczy	14.532,82	156.872,76		7
10. Sumy przechodnie:					B. nieruchomości:				
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		6.019,31	1.347964,11	0,3 59,6	a) odpisy za lata ubiegłe	18.024,36			
11. Ruchomości:					b) odpis za rok sprawozdawczy	4.229,73	22.254,09	179.126,85	1 8
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	117.399,53				**9.**				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	145.328,23	262.727,76		11,6	**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	114.817,06				a) stan początkowy	1.354.148,77			
b) „ zabudowań murowanych	195.026,25				b) tegoroczny przydział	163.662,99	1.517.811,76		67,1
c) „ „ drewnianych	8.230,—				B. z nadwyżek bilansowych:				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	288.321,55	606.394,86	869.122,62	26,8	a) stan początkowy zł. 35.139,57				—
					odpisano na pokr. niedoboru „ 35.139,57				—
13. Niedobór			13.315,65	0,6	b) tegoroczny przydział	—	—	1.517.811,76	— 67,1
Suma			2.261.879,62	100,0	Suma			2.261.879,62	100,0

Sumy pozabilansowe:

Weksle gwarancyjne od Grodzińskiego w Skierniewicach	3.200,—	
K. K. O. w Łowiczu za gwarancje	5.000,—	
	—	
	8.200,—	

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	3.200,—
Złożony weksel gwarancyjny w K. K. O. w Łowiczu przez zarząd b. P. K. Ch. na zabezpieczenie otwartego rachunku	5.000,—
	8.200,—

Żyrardów dnia 11 kwietnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 1.655.153,18 tj. 97% przypisanych składek.

Księgowy, *(podpis nieczytelny)* Dyrektor, *Dr. Fr. Grodecki* Komisarz Zarządzający *R. Tomczak*

BIBLJOTECZKA „WIADOMOŚCI KAS CHORYCH"

wydała następujące tomiki:

Nr. 1. Społeczne problemy w nauce lekarskiej — Dr. **Henryk Kłuszyński** (wyczerpany) . . Zł. —.—
Nr. 2. Społeczne Sanatorja Przeciwgruźlicze w Polsce. — Spis, opracowany przez Zrzeszenie Dyrektorów Sanatorjów Przeciwgruźliczych o charakterze społecznym . . „ —.50
Nr. 3. Uwagi o przepisach Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby — **Karol Weyman** (wyczerpany , ... „ —.—
Nr. 4. Kryzys gospodarczy a Kasy Chorych—**A. U.** „ —.50
Nr. 5. Stan ubezpieczenia na wypadek choroby w roku 1930 — Na podstawie sprawozdania p. **Georges Petit'a,** Prezesa Międzyn. Organizacji Kas Chorych, wygłoszonego na jej IV Kongresie w Dreźnie—opracował **J. K.** „ —.50
Nr. 6. Normalizacja kosztów świadczeń w Kasach Chorych — Dr. **A. Zarewicz,** Inspektor lekarski Okr. Zw. K. Ch. w Warszawie . . „ —.50
Nr. 7. Ilość ubezpieczonych i przypis składek w Kasach Chorych w latach 1929/30 . . „ —.50
Nr. 8. O instrukcji w sprawie administracji w Kasach Chorych w Austrji . . . . . „ —.50
Nr. 9. Stanowisko prawne pracowników Kas Chorych w ramach przepisów rozporządzenia Prezyd. Rzeczypospolitej z 29.XI.1930 r. — o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj Ubezpieczeń Społecznych — **Wacław Tarski** „ —.50
Nr. 10. Badania młodocianych w Kasach Chorych w roku 1930 — Sprawozdanie Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce „ —.50
Nr. 11. Podstawy opieki nad dzieckiem w pierwszych 2-ch latach życia i opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu — Dr. **Henryk Kłuszyński** . . . . . „ —.50
Nr. 12. Międzynarodowe umowy ubezpieczeniowe: Umowa pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a Rzeszą Niemiecką o ubezpieczeniu społecznem — **J. K.**
Ubezpieczenie na wypadek choroby w polsko-niemieckiej umowie o ubezpieczeniu społecznem — **St.**
Umowa o ubezpieczeniu społecznem pomiędzy Czechosłowacją a Niemcami — **J. K.** „ —.50
Nr. 13. Sprawozdanie Kasy Chorych m. Poznania za 1930 r. — Dr. **Cz. Jakubowski** . . . „ —.50
Nr. 14. Kasy Chorych w latach 1925—1930 w świetle bilansów — **A. U.** . . . . . „ 1.—
Nr. 15. Międzynarodowe i międzydzielnicowe zagadnienia ubezpieczenia na wypadek choroby — Dr. **St. F.** . . . . . „ —.50
Nr. 16. Ubezpieczenia społeczne we Francji — **J. K.** „ —.50
Nr. 17. Działalność międzynarodowej centrali i sytuacja ubezpieczenia na wypadek choroby w poszczególnych krajach w roku 1931 . „ —.50
Nr. 18. Organizacja i technika pracy w Okręgowych Kasach Chorych — Dr. **A. Zarewicz** . . „ —.50
Nr. 19. Normy organizacyjne Kas Chorych . . „ —.50
Nr. 20. Stosunki służbowe pracowników w Kasach Chorych , ... „ —.50
Nr. 21. Instytucje Samorządu Terytorjalnego i Kasy Chorych na tle wzajemnych pretensyj z tytułu postanowień Ustawy z dnia 19.V 1920 r. — **A. U** . . . . . „ —.50
Nr. 22. Lek jako wartość — **Henryk Kłuszyński** (wyczerpany) . . . . . „ —.—
Nr. 23. Ubezpieczenie na wypadek choroby a leczenie zdrojowe . . . . . „ —.50
Nr. 24. Majątek Kas Chorych a fundusz zapasowy — **S. D.** . . . . . „ —.50
Nr. 25. Z zagadnień ustawodawstwa ubezpieczeniowego (Praca zbiorowa) . . . . . „ —.50
Nr. 26. Nadzór państwowy nad instytucjami ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby—Wacław Tarski . . . . . „ —.50
Nr. 27. Ubezpieczenie na wypadek choroby pracowników umysłowych . . . . . Zł. —.50
Nr. 28. Koszty administracji w Kasach Chorych — **A. U.** . . . . . „ —.50
Nr. 29. Gospodarka finansowa Kas Chorych w 1930 roku — **A. U.** . . . . . „ —.50
Nr. 30. Ubezpieczenia społeczne we Włoszech—**J. K.** „ —.50
Nr. 31. Gromadzenie rzeczywistych rezerw oraz rola jaką miałyby one do spełnienia w całokształcie życia finansowego Kas Chorych—**S. D.** . . . . . „ —.50
Nr. 32. Statut Stowarzyszenia „Centrala Zakupów dla Kas Chorych" (Wyd. I—wyczerpane) „ —.—
Nr. 33. Zarys księgowości aptecznej w Kasach Chorych — **Jan Kocur** . . . . . „ —.50
Nr. 34. Kolonje i Półkolonje letnie dla dzieci w roku 1931:
Udział Kas Chorych w akcji Kolonij letnich w roku 1931 (sprawozdanie ogólne i poszczególnych Okręgowych Związków Kas Chorych);
Zestawienie miejscowości Kolonij letnich w 1931 r., urządzonych przez Kasy Chorych lub przy ich współpracy (podług okręgów;
Działalność Kolonij letnich na terenie Państwa Polskiego w roku 1931 (sprawozdanie ogólne) . . . . . „ 1.—
Nr. 35. Zagadnienie gruźlicy w Kasach Chorych w świetle liczb — **Dr. M. Grodecki** i **Dr. St. Sielicki** . . . . . „ —.50
Nr. 36. Gospodarka finansowa Kas Chorych w 1931 roku — **A. U.** . . . . . „ 1.—
Nr. 37. Zagadnienie ekonomicznego lecznictwa w Kasach Chorych — **Dr. H. Kłuszyński** (Wydanie I — wyczerpane) . . . . . „ —.—
Nr. 38. Spis adresów Kas Chorych . . . . . „ 1.—
Nr. 39. Pracownicy młodociani w świetle badań Kas Chorych — **Prof. L. Waściszewski** . . . „ 1.—
Nr. 40. Statut stowarzyszenia „Centrala Zakupów dla Kas Chorych" (Wydanie II) . . . „ —.50
Nr. 41. Zagadnienie ekonomicznego lecznictwa w Kasach Chorych — **Dr. Henryk Kłuszyński** (Wydanie II uzupełnione) . . . . „ 1.—

Poszczególne tomiki „Bibljoteczki" oraz innych wydawnictw

„WIADOMOŚCI KAS CHORYCH"

są do nabycia w Administracji: Warszawa, Nowy Świat 23/25.

Wyciąć i przesłać w kopercie jako druk:

ZAMÓWIENIE.

Niniejszem zamawiam ..... tomiki Bibljoteczki „Wiadomości Kas Chorych" Nr. Nr. .....

..... po ..... egzemplarzy

dla .....

Adres: .....

Należność za powyższe zamówienie, w kwocie ..... zł. ..... gr., została wysłana w dniu .....

na konto P. K. O. Nr. 23429.

Powyższe zamówienie wysłać za zamówieniem.

(Niepotrzebne skreślić).

Data ..... Pieczęć i podpis