PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK IX
WARSZAWA
WRZESIEŃ
1934 R.
ZESZYT 9
MIESIĘCZNIK

ZBIGNIEW ŁOMNICKI

O SKŁADCE ZA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE I PRACACH TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH NAD JEJ USTALENIEM

(Dokończenie)

6. *Błąd średni obciążeń procentowych netto.* [12])

Obciążenie procentowe netto jakiegoś rodzaju przedsiębiorstw można uważać za zmienną przypadkową. Zależnie od liczby zaszłych w danym okresie wypadków, od ich ciężkości, od wysokości zarobków, służących za podstawę wymiaru renty, zmienna ta przyjmować może rozmaite wartości. Obciążenie netto, otrzymane z opracowania statystycznego za jakiś okres czasu jest tylko jedną z wartości owej zmiennej przypadkowej.

Zmienna ta przy nieco odmiennym układzie warunków, w razie np. wypadku pracownika o wielkich zarobkach mogłaby przyjąć wartość inną $e + \varepsilon$. Jest rzeczą mało prawdopodobną, żeby taki wypadek właśnie zaszedł i aby obciążenie zwiększyło się przez to dwukrotnie — jest jednak bardzo możliwe, że zajdzie wypadek, który to obciążenie zwiększy o 5%. Wyobrażenie o wielkości możliwego rozrzutu tej zmiennej przypadkowej daje nam znajomość jej błędu średniego. Znając błąd średni możemy sobie wyrobić pojęcie o wielkości przedziału liczbowego, w którym według wszelkiego prawdopodobieństwa leżą otrzymane z doświadczenia wartości tej zmiennej przypadkowej.

Sama znajomość liczby e, otrzymanej z opracowania pewnego okresu nie pozwala sądzić o wielkości prawdziwego obciążenia; należy zawsze pamiętać, że jest to tylko pewna wartość zmiennej przypadkowej, która może dość znacznie odchylać się od wartości „prawdziwej", najprawdopodobniejszej. Dopiero znajomość błędu średniego pozwala nam ocenić, w jakich granicach to prawdziwe obciążenie się mieści.

Przyjmując oznaczenia ustępu poprzedniego, oznaczmy jeszcze przez l liczbę wypadków, zaszłych w badanym okresie w przedsiębiorstwach danego rodzaju, przez w przeciętne obciążenie jednym wypadkiem. Załóżmy teraz, że uleganie wypadkowi da się schematycznie ująć jako niezależne od siebie losowanie czarnych kul z urny o stałym wzajemnym składzie kul czarnych i białych, przyczem stosunek ich liczby do siebie wynosi $p : q$ (gdzie $q = 1 - p$), a p jest liczbą dość małą.

Uczyńmy jeszcze założenie, że

(I). Każdy z l wypadków daje to samo obciążenie w, równe przeciętnemu, otrzymanemu z obserwacji. Pod temi założeniami można, opierając się na znanych wzorach z rachunku prawdopodobieństwa wyrazić błąd średni obciążenia netto przez wartości zaobserwowane. [13])

* Oznaczmy przez $\mathfrak{l}$ zmienną przypadkową [14]),

[12]) Czytelnik nieobeznany z elementami statystyki matematycznej może opuścić tekst zawarty między gwiazdkami.

[13]) Zastosowanie takiego schematu statystycznego do badania obciążeń wypadkowych zawdzięczamy prof. Chr. Moserowi, który pod temi założeniami podał wzór (6') i wskazał na jego zastosowanie praktyczne. (Por. jego memorjał „Versicherungstechnische Untersuchungen über die Unfallversicherung", Bern 1895, II Teil, Kap. III „ Uber die Sicherkeit in der statistischen Bestimmung der voraussitlichen Unfallgefahr", str. 241 i d. oraz „Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Ergebnisse der Unfallstatistik der dritten fünfjährigen Beobachtungsperiode 1928 — 1932", str. 18).

W ust. niniejszym omówimy te wyniki, a w związku z zarzutami, które stawiał tej metodzie już prof. Moser, postaramy się w miejsce tego schematu uproszczonego wprowadzić schematy trochę bardzej skomplikowane, ale odpowiadające za to lepiej rzeczywistemu przebiegowi wypadków.

[14]) Elementarny wykład tych pojęć znaleść można w podręcznikach rachunku prawdopodobieństwa np. Castelnuovo, Calcolo delle probabilità, Bologna 1925, str. 35 i d. lub S. Bernstein, Teorja prawdopodobieństwa (po ros.). Moskwa 1927, str. 90 i d.

wyrażającą liczbę wypadków, przez E (l) nadzieję matematyczną tej zmiennej przypadkowej (jej wartość najprawdopodobniejszą), za którą najlepiej położyć liczbę l wypadków, obserwowanych istotnie.[15]) Przez σ (l) oznaczmy błąd średni zmiennej l, t. zn. że σ^2 (l) = E (l — E (l))^2.

Niech w przedsiębiorstwach danego rodzaju pracuje s robotników i niech prawdopodobieństwo, że robotnik ulegnie wypadkowi w ciągu roku wynosi p.[16]) Przy założeniu, że zachodzenie wypadku odpowiada schematowi s-krotnego losowania kuli czarnej z urny, mamy znane wzory:

$$(3) \qquad E(l) = sp \qquad \sigma(l) = \sqrt{spq}$$

Łączne obciążenie wypadkami i obciążenie procentowe netto można też uważać, jak mówiliśmy, za zmienne przypadkowe **W** i **e**. Mamy wobec $\mathbf{W} = l.w$ oraz $\mathbf{e} = \frac{100\,w}{Z} \cdot l$[17]):

$$(4) \qquad E(\mathbf{W}) = w.E(l) \qquad \sigma(\mathbf{W}) = w.\sigma(l)$$

$$(5) \qquad E(\mathbf{e}) = \frac{100\,w}{Z} . E(l) \qquad \sigma(\mathbf{e}) = \frac{100\,w}{Z} . \sigma(l)$$

Podamy odrazu wzór na średni błąd w z g l ę d n y τ (e), gdzie τ (e) = σ (e) : E (e). Mamy na mocy *(3)*

$$(6) \qquad \tau(\mathbf{e}) = \sqrt{\frac{q}{E(l)}}.$$

Jest to wzór ścisły. Ponieważ p jest liczbą bardzo małą, q jest bliskie jedności, $\sqrt{q}$ tembardziej, a E (l) najlepiej jest zastąpić liczbą l z obserwacji, otrzymujemy w przybliżeniu

$$(6') \qquad \tau(\mathbf{e}) = \frac{1}{\sqrt{l}}$$[18]).

W pewnych wypadkach zamiast wzoru *(6)* pożyteczniej jest użyć wzoru, równie łatwego do otrzymania

$$(7) \qquad \tau(\mathbf{e}) = \sqrt{\frac{100\,w\,.\,q}{Z\,.\,E(\mathbf{e})}},$$

który przechodzi we wzór przybliżony

$$(7') \qquad \tau(\mathbf{e}) = \sqrt{\frac{100\,w}{e\,.\,Z}} *$$

Z wzoru *(6')* widać, że pod założeniami, podanemi powyżej obciążenie procentowe netto podlega wahaniom w z g l ę d n y m odwrotnie proporcjonalnym do pierwiastka z liczby wypadków. Znaczy to, że im więcej wypadków obserwowanych, tem precyzyjniej jest to obciążenie określone. Podobnie można słowami wyrazić wzór *(7')*.

Wiadomo z rachunku prawdopodobieństwa, iż pod wspomnianemi założeniami prawdopodobieństwo $P(x)$, że zmienna przypadkowa nie odchyli się od swojej nadziei matematycznej o więcej niż x. $\sqrt{2}$-krotność swego błędu średniego dana jest całką

$$(8) \qquad \frac{2}{\sqrt{\pi}} \int_0^{\infty} e^{-t^2} dt$$

Wzór powyższy (8) stosować można przy wielkiej liczbie s ubezpieczonych robotników. Jeżeli dany rodzaj przedsiębiorstwa reprezentowany jest przez masę obserwacyjną nieznaczną, rozumowanie to zawodzi.

Poniżej podajemy tabelkę, gdzie dla kilku wybranych wartości całki $P(x)$ obliczono odpowiednie wartości parametru x:[19])

(Px)	0,9	0,95	0,97	0,99	0,995	0,999
x	1,163	1,39	1,54	1,83	1,99	2,32

Z tabliczki tej wyczytać można, że z prawdopodobieństwem *99%* zmienna przypadkowa nie odchyli się od swej wartości prawdopodobnej o więcej niż *1,83*. $\sqrt{2} = 2{,}588$-krotność swego błędu średniego.

Zastosowanie tego pokażemy na przykładzie szczegółowym. Przeprowadzona za rok 1929 statystyka okresowa wykazuje $l = 14079$ wypadków, obciążających Zakład, które spowodowały obciążenie procentowe netto $e = 0{,}982$. Wzór *(6')* daje σ (e) = *0,008428 e*. W tym przykładzie *2,588*-krotność błędu średniego wynosi *0,0218 e*. Obciążenie zatem procentowe netto nie przekroczy z prawdopodobieństwem *99%* granic $e \pm 0{,}0218\,e$, a więc z tak wielkiem prawdopodobieństwem obciążenie leży w przedziale liczbowym *(0,961 — 1,003)*. Gdybyśmy zażądali większego stopnia pewności (np. prawdopodobieństwa *99,5%*) musielibyśmy ten przedział powiększyć.

Powyższe uwagi pozwalają też na rozwiązanie następującego prostego zadania: Przy danem $d > o$ chcemy, aby z prawdopodobieństwem conajmniej P_x zmienna przypadkowa **e** nie odchylała się od swojej nadziei matematycznej o więcej niż $d.e$ i zapytujemy, jaka jest w tym celu wymagana liczba wypadków. Otóż danej wartości P_x odpowiada pewna wartość parametru x. Wystarczy, aby liczba wypadków l spełniała nierówność

$$l > 2\left(\frac{x}{d}\right)^2.$$

Wtedy bowiem jest $e.d > x.\sqrt{2}.\sigma$ (e) i z prawdopodobieństwem $P > P_x$ możemy przypuszczać, że zmienna **e** nie odchyli się od swojej nadziei matematycznej o więcej niż $e.d$. Jeżeli np. $P_x = 0{,}99$, $d = 0{,}1$, wtedy $x = 1{,}83$, $x : d = 18{,}3$, a więc musi być $l > 670$. Podobnie dla $d = 0{,}05$ ma być $l > 2680$. Znaczy to, że potrzeba conajmniej *2680* wypadków w przedsiębiorstwach danej pozycji, aby pod powyższemi założeniami wnioskować z prawdopodobieństwem *99%*, że prawdziwe obciążenie netto nie będzie się różniło o więcej niż *5%* od obserwowanego.

[15]) Literami tłustemi oznaczamy w dalszym ciągu zmienne przypadkowe, kursywą oznaczamy odpowiednie liczby, otrzymane z obserwacji.

[16]) Możnaby ściślej powiedzieć, że s oznacza np. liczbę dni roboczych, przepracowanych w danym okresie, a p prawdopodobieństwo wypadku właściwe jednej dniówce.

[17]) Dla zmiennej przypadkowej x i stałej c mamy (por. np. 1. c. [14]) E(cx) = cE(x). σ(cx) = $c\,\sigma$ (x).

[18]) Por. M o s e r 1. c. [13]) str. 245 oraz „Ergebnisse der Ufnallstatistik" l. c. [13]) str. 18.

[19]) Por. C a s t e l n u o v o, l. c. 14), Tabola II.

Należy jeszcze raz zaznaczyć, że wszystkie wnioski powyższe ważne są pod założeniami, które wypowiedzieliśmy na początku. Założenie, że uleganie wypadkowi jest zjawiskiem analogicznem do losowań o d s i e b i e n i e z a l e ż n y c h wydaje się zupełnie usprawiedliwione. Istnieją wprawdzie pewne typy wypadków, dla których założenie to nie sprawdza się; są to wypadki spowodowane eksplozją materjałów wybuchowych — niektóre wypadki w kopalniach i kamieniołomach, wypadki eksplozji kotłów, słowem te wszystkie, między któremi mogą się zdarzyć wypadki masowe. Do tych wypadków stosować należałoby inne schematy, polegające na tem, że pewna część kul w urnie związana jest ze sobą tak, iż wraz z wyciągnięciem jednej kuli, losuje się większą ich liczbę.[20]) Są to jednak schematy dość skomplikowane; przy obecnej zaś bardzo szeroko pojmowanej definicji wypadku, przy dołączeniu wypadków w drodze z pracy i do pracy, przy rozciągnięciu ubezpieczenia na zajęcia zupełnie w pojęciu potocznem „bezpieczne", wypadki takiego typu stanowią nieznaczny ułamek wszystkich wypadków, obciążających Zakład. Z tego też powodu założenie, że wypadkowość w zakładzie podlega takim prawom, jak n i e z a l e ż n e losowanie z urny nie odbiega tak bardzo od rzeczywistości.

Inaczej ma się sprawa z założeniem (I), że każdy wypadek pociąga za sobą t o s a m o obciążenie w. W naszych warunkach założenie to jest wręcz nieprawdziwe, bo przecież obciążenie wypadkiem śmiertelnym jest wybitnie większe od obciążenia wypadkiem krótkotrwałej niezdolności. Od założenia tego postaramy się obecnie uwolnić.

Przyjmiemy mianowicie założenie bardziej precyzyjne, że mamy do czynienia z kilku rodzajami wypadków, z których każdy daje inne obciążenie przeciętne $w_1, w_2, \ldots$ Przez $W_1, W_2, \ldots$ oznaczmy łączne obciążenie wypadkami każdego rodzaju, przez $l_1, l_2, \ldots$ liczbę wypadków danego typu. Załóżmy, że

(II) wypadki d a n e g o i—tego t y p u dają t o s a m o obciążenie w_i, zachowując założenie, że schemat niezależnych losowań z urny daje się tu zastosować. Takie postawienie kwestji zbliża nas bardziej do rzeczywistości, stwierdziliśmy bowiem w ust. 5, że można wyróżnić łatwo trzy takie rodzaje wypadków.

* Oznaczmy przez e_1, e_2, e_3 obciążenie procentowe wypadkami poszczególnych rodzajów. Mamy oczywiście $\mathbf{e} = \mathbf{e}_1 + \mathbf{e}_2 + \mathbf{e}_3$, skąd

$$\mathrm{E}(\mathbf{e}) = \mathrm{E}(\mathbf{e}_1) + \mathrm{E}(\mathbf{e}_2) + \mathrm{E}(\mathbf{e}_3);$$

i wobec niezależności

$$\sigma(\mathbf{e}) = \sqrt{\sigma^2(\mathbf{e}_1) + \sigma^2(\mathbf{e}_2) + \sigma^2(\mathbf{e}_3)}.$$

Stosując wzory *(5)* i *(3)* do zmiennych $\mathbf{l}_1, \mathbf{l}_2, \mathbf{l}_3$ mamy $\sigma(\mathbf{e}) = \frac{100}{Z} \cdot \sqrt{sp_1 w_1^2 q_1 + sp_2 w_2^2 q_2 + sp_3 w_3^2 q_3}$,

skąd

$$(10)\quad \tau(\mathbf{e}) = \frac{1}{\mathrm{E}(\mathbf{W})} \sqrt{\frac{\mathrm{E}^2(\mathbf{W}_1) q_1}{\mathrm{E}(\mathbf{l}_1)} + \frac{\mathrm{E}^2(\mathbf{W}_2) q_2}{\mathrm{E}(\mathbf{l}_2)} + \frac{\mathrm{E}^2(\mathbf{W}_3) q_3}{\mathrm{E}(\mathbf{l}_3)}}$$

[20]) Por. np. F. E g g e n b e r g e r i G. P ó l y a, Uber die Statistik verketteter Vorgänge, Zeit f. angewandte Math. und Vechanik, Bd. 3, 1923.

Zastępując nadzieje matematyczne danemi obserwowanemi, i kładąc $q_1 = q_2 = q_3 = 1$ dostajemy wzór przybliżony

$$\tau(\mathbf{e}) = \frac{1}{W} \cdot \sqrt{\frac{W_1^2}{l_1} + \frac{W_2^2}{l_2} + \frac{W_3^2}{l_3}},$$ a oznaczając przy

$$\omega_1 = \frac{W_1}{W}, \quad \omega_2 = \frac{W_2}{W}, \quad \omega_3 = \frac{W_3}{W},$$

liczby, wyrażające wzajemny stosunek tych trzech rodzajów obciążeń, otrzymujemy ostatecznie

$$(10')\qquad \tau(\mathbf{e}) = \sqrt{\frac{\omega_1^2}{l_1} + \frac{\omega_2^2}{l_2} + \frac{\omega_3^2}{l_3}}.$$

Jeżeli założymy, jak w (I), że mamy do czynienia z wypadkami jednego typu, t. zn. że $\omega_2 = \omega_3 = 0$, wówczas wzór ten przechodzi we wzór *(6')*.

Jako analogon wzoru *(7')* dostajemy łatwo:

$$\tau(\mathbf{e}) = \sqrt{\frac{\omega_1^2}{l_1}\frac{w_1}{Z} + \frac{\omega_2^2}{l_2}\frac{w_2}{Z} + \frac{\omega_3^2}{l_3}\frac{w_3}{Z}} *$$

Zilustrujemy powyższe wyniki na tym samym przykładzie szczegółowym, co poprzednio, t. zn. obliczymy przy stosowaniu wzoru *(10')* błąd średni obciążenia procentowego netto zespołu wszystkich przedsiębiorstw Zakładu za rok 1929. Poniżej umieszczona tablica zawiera wszystkie szczegóły tych obliczeń. Kol. *(1)* i *(3)* zawierają dane, otrzymane ze statystyki tego roku, mianowicie rozkład obciążenia na trzy rodzaje rent oraz liczbę wypadków każdego rodzaju. W kol. *(2)* podano liczby $100.w_i$, kol. *(4)* liczby $(100\,w_i)^2$.

Rodzaj wypadku	Obciążenie w milj. zł.	Obciążenie w % łącznego obciążenia	Liczba wypadków	Kol. (2) podniesiona do kwadratu	Kol. (4) podzielona przez kol. (3)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Śmiertelne .	5,301	19,152	667	366,799	0,5499
Stałe . . .	20,923	75,592	4.470	5.713,999	1,2783
Przemijające	1,455	5,256	8.942	27,636	0,0031
	27,679	100,000	14.079		1,8313

Z powyższego wynika $\tau(\mathbf{e}) = 0{,}013532$. Zatem pod założeniami (II) 2,588-krotność błędu średniego wynosi *0,035 e*, co znaczy, że z prawdopodobieństwem *99%* prawdziwe obciążenie netto nie przekracza *3,5%* liczby *e*, otrzymanej z doświadczenia, czyli leży w granicach *(0,948 — 1,016)*.

* To, że $\tau(\mathbf{e})$ obliczone z wzoru *(6')* wypadło większe, niż z wzoru *(10')* nie jest przypadkowe. Można mianowicie udowodnić, że tak jest zawsze z wyjątkiem wypadku, gdy $\omega_1 = \frac{l_1}{l}$, $\omega_2 = \frac{l_2}{l}$, $\omega_3 = \frac{l_3}{l}$, t. zn. gdy $w_1 = w_2 = w_3$, czyli pod założeniem *(I)*, przyczem wtedy $\tau(\mathbf{e})$ wyliczone z obu wzorów jest równe.

Dla dowodu zauważymy, że dla dwóch ciągów liczb $(\alpha_1, \alpha_2, \ldots \alpha_n)$ i $(\beta_1, \beta_2, \ldots \beta_n)$ zachodzi nierówność [21])

$\left(\sum_{\nu=1}^{n} \alpha_\nu^2\right)\cdot\left(\sum_{\nu=1}^{n} \beta_\nu^2\right) \geqq \left(\sum_{\nu=1}^{n} \alpha_\nu \beta_\nu\right)^2$, przyczem znak równości zachodzi tylko wtedy, gdy a_i są proporcjonalne do β_i.

Kładąc $n = 3$, $\alpha_i = \frac{\omega_i}{\sqrt{l_i}}$, $\beta_i = \sqrt{l_i}$ *(i=1, 2, 3)*, mamy

$$\left(\frac{\omega_1^2}{l_1} + \frac{\omega_2^2}{l_2} + \frac{\omega_3^2}{l_3}\right) \cdot (l_1 + l_2 + l_3) \geqq (\omega_1 + \omega_2 + \omega_3)^2 = 1,$$

skąd $\sqrt{\frac{\omega_1^2}{l_1} + \frac{\omega_2^2}{l_2} + \frac{\omega_3^2}{l_3}} \geqq \frac{1}{\sqrt{l}}$;

znak równości otrzymujemy jedynie wtedy, gdy $\frac{\omega_i^2}{l_i} = c\, l_i$, t. j. $\omega_i = \frac{l_i}{l}$. *

Ale i założenie *(II)*, jakkolwiek dokładniejsze, niż założenie *(I)*, nie odpowiada jednak faktycznemu stanowi rzeczy. Istotnie między wypadkami np. śmiertelnemi są takie, które powodują duże obciążenia, jeśli uszkodzony pozostawił rodzinę i takie, których obciążenie ogranicza się jedynie do kosztów pogrzebu, o ile uszkodzony nie pozostawił uprawnionych do poboru renty.

W rozumowaniu poprzedniem uważaliśmy obciążenia W_i wypadkami poszczególnych typów za iloczyny $\mathbf{l}_i \,.\, w_i$ zmiennej przypadkowej, wyrażającej liczbę wypadków tego rodzaju i liczby stałej, w czem tkwiło założenie, że każdy wypadek tego samego rodzaju daje to samo obciążenie. Aby dać wyraz faktowi, że kwoty poszczególnych obciążeń też podlegają pewnym wahaniom, utwórzmy sobie schemat statystyczny, będący modyfikacją poprzedniego. Zilustrujmy wypadek przy pracy jako

(III) ciągnięcie kuli czarnej z urny o stałym składzie kul czarnych i białych oraz niezależne od tego losowanie liczby, wskazującej na wysokość, związanego z tem wypadkiem obciążenia.

* W ujęciu ścisłem niech będzie

$$\mathbf{W}_1 = \sum_{\nu=1}^{s} \mathbf{x}_\nu^{(1)}\, \mathbf{y}_\nu^{(1)},$$

przyczem $\mathbf{x}_\nu^{(1)}$ *($\nu = 1, 2 \ldots c$)* przyjmuje wartości *1* lub *0* z prawdopodobieństwami p_1 i q_1, a $\mathbf{y}_\nu^{(1)}$ przyjmuje pewne wartości przedziału *(O, M)* z prawdopodobieństwami danemi funkcją $f_1(y)$, tą samą dla wszystkich ν. *(M* oznacza wartość obciążenia, odpowiadającego maksymalnemu wymiarowi renty).

Dla dwóch zmiennych przypadkowych $\mathbf{x}$, $\mathbf{y}$ niezależnych mamy relację [22]).

$\sigma^2(\mathbf{x}\,.\,\mathbf{y}) = \mathrm{E}(\mathbf{x}^2\,\mathbf{y}^2) - \mathrm{E}^2(\mathbf{xy}) = \mathrm{E}(\mathbf{x}^2)\,\mathrm{E}(\mathbf{y}^2) - \mathrm{E}^2(\mathbf{x})\,\mathrm{E}^2(\mathbf{y}) = [\sigma^2(\mathbf{x}) + \mathrm{E}^2(\mathbf{x})]\,[\sigma^2(\mathbf{y}) + \mathrm{E}^2(\mathbf{y})] - \mathrm{E}^2(\mathbf{x})\,.\,\mathrm{E}^2(\mathbf{y}) = \sigma^2(\mathbf{x})\,.\,\sigma^2(\mathbf{y}) + \sigma^2(\mathbf{x})\,\mathrm{E}^2(\mathbf{y}) + \sigma^2(\mathbf{y})\,\mathrm{E}^2(\mathbf{x})$.

Mamy $\mathrm{E}(\mathbf{x}_\nu^{(1)}) = p_1$, $\sigma^2(\mathbf{x}_\nu^{(1)}) = p_1\, q_1$. Za $\mathrm{E}(\mathbf{y}_\nu^{(1)})$ najlepiej wziąć otrzymane z obserwacji przeciętne obciążenie w_1 wypadkiem pierwszego rodzaju. Mamy zatem

$\sigma^2(\mathbf{x}_\nu^{(1)}\,\mathbf{y}_\nu^{(1)}) = \sigma^2(\mathbf{y}_\nu^{(1)})\,[p_1^2 + p_1\, q_1] + w_1^2\, p_1\, q_1$, czyli

(11) $\sigma^2(\mathbf{W}_1) = sp_1\, q_1\, w_1^2 + sp_1\, \sigma^2(\mathbf{y}^{(1)})$ [23])

Kładąc zamiast nadziei matematycznej sp_1 liczbę l_1 wypadków obserwowanych, a zamiast q_1 liczbę *1* mamy

(11') $\sigma^2(\mathbf{W}_1) = l_1\, w_1^2 + l_1\, \sigma^2(\mathbf{y}^{(1)})$.

Wobec $\mathbf{W} = \mathbf{W}_1 + \mathbf{W}_2 + \mathbf{W}_3$ mamy

$\sigma^2(\mathbf{W}) = \sum_{i=1}^{3} l_i\, w_i^2 + \sum_{i=1}^{3} l_i\, \sigma^2(\mathbf{y}^{(i)})$. Ponieważ zaś $\tau(\mathbf{e}) = \sigma(\mathbf{W}) : \mathrm{E}(\mathbf{W})$, mamy, kładąc zamiast $\mathrm{E}(\mathbf{W})$ obciążenie W otrzymane z badań statystycznych.

$$\tau(\mathbf{e}) = \sqrt{\sum_{i=1}^{3} \frac{l_i\, w_i^2}{W^2} + \sum_{i=1}^{3} \frac{l_i}{W^2}\, \sigma^2(\mathbf{y}^{(i)})}, \text{ czyli}$$

(12) $$\tau(\mathbf{e}) = \sqrt{\sum_{i=1}^{3} \frac{\omega_i^2}{l_i} + \sum_{i=1}^{3} \frac{l_i\, \sigma^2(\mathbf{y}^{(i)})}{W^2}}\,. *$$

W powyższym wzorze wszystko jest znane z wyjątkiem liczb $\sigma^2(\mathbf{y}^{(i)})$. Ażeby np. $\sigma^2(\mathbf{y}^{(1)})$ otrzymać ściśle, należałoby znać dokładnie funkcję $f_1(y)$, charakteryzującą rozkład obciążeń wypadkami pierwszego typu wedle ich wielkości. Pewne wyobrażenie o wyglądzie tej funkcji daje zestawienie wszystkich takich obciążeń zaobserwowanych. Średnia arytmetyczna tego szeregu statystycznego da nam w_1, t. j. przeciętne obciążenie wypadkami pierwszego typu, a błąd średni tego szeregu da nam przybliżoną wartość $\sigma^2(\mathbf{y}^{(1)})$. Innemi słowy dla obliczenia $\sigma^2(\mathbf{y}^{(1)})$ należy zestawić wszystkie wypadki pierwszego typu obciążeniami:

(13) $w_1^{(1)}, w_2^{(1)}, \ldots w_{l_1}^{(1)}$,

obliczyć ich średnią arytmetyczną

$$w_1 = \sum_{k=1}^{l_1} w_k^{(1)} : l_1$$

i błąd średni $\sigma_1^2 = \sum_{k=1}^{l_1} (w_k^{(1)} - w_1)^2 : l_1$.

Widać z powyższego, że otrzymanie błędu średniego ze wzoru *(12)* wymaga przeprowadzenia specjalnych wyliczeń, co jest pracą dość żmudną. Dlatego dokonano tego jedynie dla łącznego obciążenia Zakładu i za jeden rok 1929. Otrzymano następujące dane

Rodzaj wypadku	Obciążenie przeciętne w_i	Średni błąd σ_i^2	Liczba wypadków
Śmiertelne	7.935	73,029.000	667
Stałe	4.677	25,504.700	4.470
Przemijające . . .	163	61.380	8.942

Wstawiwszy te dane oraz dane z tablicy poprzedniej we wzór *(12)* otrzymujemy na względ-

[21]) Jest to znana nierówność Schwarza, por. np. Saks, Teorja Całki, Warszawa, 1930, str. 152.

[22]) Dla zmiennej przypadkowej $\mathbf{x}$ mamy: $\sigma^2(\mathbf{x}) = \mathrm{E}(\mathbf{x}^2) - \mathrm{E}^2(\mathbf{x})$, a dla dwóch zmiennych przypadkowych niezależnych: $\mathrm{E}(\mathbf{x}\,.\,\mathbf{y}) = \mathrm{E}(\mathbf{x})\,.\,\mathrm{E}(\mathbf{y})$.

[23]) Wobec tego, że rozkład obciążeń wedle wysokości jest taki sam dla wszystkich ν (bo dany jest funkcją $f_1(y)$, mamy $\sigma(\mathbf{y}_\nu^{(1)}) = \sigma(\mathbf{y}^{(1)})$, co sumując dostajemy $s\,.\,\sigma^2(\mathbf{y}^{(1)})$.

ny błąd średni obciążenia netto liczbę *0,0199*. Porównując ją z liczbami *0,0084* i *0,0135*, otrzymanemi poprzednio, widzimy, że poczynione poprzednio założenia *(I)* i *(II)*, upraszczając wydatnie rachunki, powodowały niedocenę błędu średniego. Zresztą można było z góry przewidzieć, że wzór *(12)* da największą ważność na τ (**e**); wystarczy tylko zaznaczyć, że pierwszy dodajnik pod pierwiastkiem we wzorze *(12)* jest taki jak liczba pod pierwiastkiem we wzorze *(10')*. Natomiast drugi dodajnik jest dodatni, a znika tylko wtedy, gdy $\sigma_1^2 = \sigma_2^2 = \sigma_3^2 = o$, t. zn., gdy wszystkie wypadki jednego typu dają to samo obciążenie, a więc pod założeniami *(II)*. Znaczy to, że wzór *(12)* daje wartość większą niż wzór *(10')*, a równą tylko wtedy, gdy mamy do czynienia ze schematem *(II)*.

Pierwsze obliczenie przeprowadzono pod założeniami najmniej zbliżonemi do rzeczywistości, ale za to wystarczała do niego jedynie liczba wypadków. Do dokładniejszego wyliczenia, pod założeniami *(II)* musieliśmy już znać rozkład liczby wypadków i spowodowanych niemi obciążeń na wypadki śmiertelne, niezdolności stałej i przemijającej. Najdokładniejsze wyliczenie trzecie wymagało przeprowadzenia specjalnych prac zestawieniowych, dość żmudnych.

Zestawienia takie za jeden rok (1929) wykonaliśmy, aby zdać sobie sprawę z dokładnej wielkości błędu średniego: potrzebne to nam jest przy ocenie, jaki dodatek ma się uwzględnić przy obciążeniu brutto na straty Zakładu, poniesione z powodu wahań przypadkowych. Sprawę tę omówimy w ust. 7.

Przeprowadzenie takich samych ścisłych obliczeń dla każdego rodzaju przedsiębiorstw byłoby zbyt kosztowne i zabrałoby za wiele czasu, a niezawsze opłacałoby się. Z drugiej strony zaznaczyliśmy na wstępie, że znajomość błędu średniego obciążenia jest przy pracach taryfowych niezbędną. Aby nie rezygnować z tego, a ułatwić sobie pracę, postanowiliśmy przy tych badaniach użyć wzoru *(6')*, traktując wyniki obliczeń, jako pierwsze przybliżenia błędu średniego. W każdym bowiem razie wydało się odpowiedniejszem używanie takiego sprawdzianu wiarogodności, otrzymanych ze statystyki danych, niż stosowanie zasady, na której opierały się dawne opracowania austrjackie, że 6 miljonów zarobków wykazanych albo 3 miljony charakteryzują materjał, z którego można już wyciągać wnioski [24]) — a dla pozycyj, wykazujących niższe sumy zarobków, na danych statystycznych oprzeć się już nie można. Jak zresztą widać ze wzorów *(6')*, *(10')* i *(12)*, kwoty wykazanych zarobków nie stanowią cechy najistotniejszej przy ustalaniu, jaka jest dyspersja zmiennej przypadkowej **e**. [25]).

[24]) Por. Amtliche Nachrichten des k. k. Min. des Innern betr. die Unfallversicherung: „Zur bevorstehenden dritten Revision der Gefahrenklasseneinteilung" Jahrg. XVI, Nr. 3, str. 54.

[25]) Dla uniknięcia rachunków przy obliczaniu pierwiastka z liczby wypadków obciążających i dzieleniu obciążenia netto przez ten pierwiastek, można sporządzić łatwo nomogram funkcji dwu zmiennych e i l. Odczytując na pierwszej podziałce liczbę wypadków l, na drugiej obciążenie netto e i łącząc odpowiednie punkty linją prostą (np. zapomocą lineału) odczytać można na trzeciej podziałce wielkość błędu średniego. Obok podziałki na e można jeszcze wkreślić podziałkę na obciążenie brutto, zezwalającą na odczytanie, jakie obciążenie brutto odpowiada danemu e (por. ust. 7).

7. *Obciążenie procentowe brutto.*

Oznaczmy przez e_i obciążenie procentowe netto przedsiębiorstw, zaliczonych do i-tej pozycji. Pobierając od przedsiębiorstw i-tego rodzaju odpowiednio e_i wykazanych zarobków, Zakład nie miałby z czego pokryć ponoszonych kosztów administracji; nie miałby żadnej rekompensaty za straty, ponoszone w związku z wahaniami, jakim podlegają liczby e_i, będące właściwie zmiennemi przypadkowemi; pozatem istnieje cały szereg innych przyczyn, które sprawiają, że liczby e_i, otrzymane z badań statystycznych, użyte jako składki procentowe, nie dałyby w rezultacie łącznej składki, wystarczającej na pokrycie powstałych w danym roku nowych obciążeń Zakładu, jakby to wynikało z rozważań teoretycznych.

Wszystkim powyżej omówionym względom powinno się dać wyraz przez pewną modyfikację owego obciążenia netto, a mianowicie przez zaopatrzenie go w takie dodatki, aby otrzymane w ten sposób obciążenie procentowe brutto, pomnożone przez zarobki w danej grupie przedsiębiorstw pokrywało nietylko obciążenie Zakładu zaszłemi w nich wypadkami, ale także koszty Zakładu, związane z wymiarem składek, ich ściąganiem, z przyznawaniem i wypłatą rent i t. d. Zaznaczamy, że w wywodach tego ustępu przez koszty administracvjne Zakładu rozumieć będziemy wszelkie wydatki Zakładu, nie będące świadczeniami, a więc także i koszty Sądów Rozjemczych, koszty dochodzeń wypadkowych, koszty walki z wypadkami i t. p.

Jeżeli się stanie na stanowisku dotychczasowej organizacji Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków i zechce się koszty administracvjne rozdzielić sprawiedliwie na poszczególne rodzaje przedsiębiorstw, to należy przedewszystkiem wyróżnić trzy ich rodzaje: [26])

a) Koszty, które dla każdego przedsiębiorstwa, niezależnie od jego wielkości i niebezpieczeństwa wypadku można uważać za stałe. Należą tutaj np. zgłoszenie przedsiębiorstwa i prowadzenie go w ewidencji, zaliczenie, ściągnięcie składki i t. p. Koszty te pokryć można stałą kwotą taką samą dla każdego przedsiębiorstwa.

b) Koszty, które w znacznej mierze zależą od wielkości przedsiębiorstwa (kontrola list płatniczych, wymiar składek, w pewnych wypadkach zaliczenie i t. p.). Te koszty powinny być pokryte przez dodatek, proporcjonalny do wykazanych przez przedsiębiorstwo zarobków.

c) Koszty, które zależą od ryzyka wypadku w danem przedsiębiorstwie (przyznawanie i wypłata rent, prowadzenie ewidencji i statystyki wypad-

[26]) W podobny sposób postępuje się w prywatnem ubezpieczeniu życiowem, dzieląc koszty administracvjne na a) koszty akwizycji, b) koszty inkasa (przez czas płacenia premji), c) bieżące koszty administracvjne. Pobiera się koszty a) i c) w procencie sumy ubezpieczonej, koszty b) w procencie premji rocznej przez czas jej płacenia. Stąd mamy wzór

$$P'_x = P_x + \frac{\alpha}{l_t a_x} + \beta P'_x + \gamma \frac{n a_x}{l_t a_x} \text{ czyli } P'_x = \frac{P_x}{1-\beta} + \frac{\alpha + \gamma l_n a_x}{(1-\beta) l_t a_x}$$

(Por. np. A. Loewy, Versicherungsmathematik, Berlin 1924, str. 67 i d.).

ków, koszty akcji zwalczania wypadków i t. p.). Te koszty powinno się pokrywać w stosunku do procentowego obciążenia netto.

Ponieważ składkę wymierza się w procencie wykazanych zarobków, przeto ściąganie kosztów wymienionych pod a) w sposób tam podany byłoby bardzo niewygodne — poza składką procentową musiałoby się pobierać niewielką kwotę stałą od każdego przedsiębiorstwa. Dlatego wszystkie metody, prowadzące do obciążeń brutto, w ten sposób ujmują tę sprawę, że koszty obydwu rodzajów, wymienionych pod a) i b), usiłują pobrać w stosunku do zarobków wykazywanych. Realizuje się to przez stały dodatek δ do procentowego obciążenia netto. Podobnie koszty wymienione pod c) pobiera się przez dodanie do liczby procentowej netto c) pewnego u łamka α. e. Ostatecznie dodatek na koszty administracji ma postać $\alpha e + \delta$.

Przy rewizjach taryfy składek w Austrji stosowano taki dodatek zrazu przy $\alpha = 0{,}13$, $\delta = 0{,}07$, a potem przy $\alpha = 0{,}15$, $\delta = 0{,}10$. W Szwajcarji stosuje się na obciążenie brutto E wzór $E = 0{,}06\, e + 0{,}20$, w Czechosłowacji $0{,}13\, e + 0{,}12$. [27]) Ani jednak w sprawozdaniu szwajcarskiem, ani w publikacjach austrjackich nie podano sposobu obliczeń, które doprowadziły do takich ustaleń tych współczynników. Publikacje austrjackie wspominają jedynie, że w dodatku tym uwzględnione już są poza kosztami administracyjnemi, także rezerwy na wahania przypadku. [28])

Poniżej skonstruujemy wzór na obciążenie procentowe brutto i postaramy się wskazać, jak na podstawie danych z działalności Zakładu obliczyć poszczególne jego elementy składowe.

W tym celu oznaczmy przez P koszty administracyjne, wymienione powyżej pod pkłami a) i b), czyli część kosztów administracyjnych, przypadającą na czynności „składkowe". Przez S oznaczmy wymienione pod c) koszty administracji „wypadkowej", t. j. płace personelu odnośnych działów, płace lekarzy, należytości PKO (czy poczty) za wypłatę rent, koszty dochodzeń wypadkowych, Sądów Rozjemczych i t. p.

Niech e_i będzie obciążeniem procentowem netto i-tej pozycji systematycznego podziału na rodzaje przedsiębiorstw. Mamy

$$S + P = \sum_{(i)} \frac{Z_i(\alpha e_i + \delta)}{100} = \alpha \frac{\sum_{(i)} Z_i e_i}{100} + \delta \frac{\sum_{(i)} Z_i}{100}$$

Oznaczając przez Z łączne zarobki w przedsiębiorstwach ubezpieczonych, a przez W łączne obciążenie, możemy zamiast powyższej równości napisać

$$S + P = \alpha W + \delta \cdot \frac{Z}{100}$$

Ponieważ dodatek α jest przewidziany na koszty „wypadkowe", a dodatek δ na koszty „składkowe", możemy zrównać odpowiednie dodajniki obu stron równości, skąd

$$(14) \qquad \alpha = \frac{S}{W} \qquad \delta = \frac{100\, P}{Z}$$

Wynika z tego, że wartości spółczynników α i δ otrzymujemy obliczając koszty administracji „wypadkowej" w stosunku do łącznego obciążenia i koszty administracji „składkowej" w procencie wykazanych zarobków.

Obecnie zajmiemy się uwzględnieniem ryzyka, związanego z losowemi wahaniami obciążenia procentowego Zakładu. Jak to mówiliśmy w ust. poprzednim, obciążenie to można uważać za zmienną przypadkową, a liczbę, otrzymaną z obserwacji można uważać tylko za jedną z wartości tej zmiennej. Pojęcie błędu średniego zmiennej przypadkowej pozwala nam na ustalenie takiego przedziału liczbowego dokoła liczby e obserwowanej, że z dużem prawdopodobieństwem wartość najprawdopodobniejsza tej zmiennej leży w tym przedziale. Przytem dla mas obserwacyjnych znacznych można stosować w przybliżeniu wzór *(8)*.

Dla danego P ustalonego (np. na *0,99*) możemy obliczyć wysokość β wahań względnych, jakim conajwyżej ulegać może (z prawdopodobieństwem P) obciążenie procentowe netto. Wystarczy odczytać z tabelki podanej w ust. 7 wartość x odpowiadającą ustalonemu P i położyć:

$$(15) \qquad \beta = x \,.\, \sqrt{2} \,.\, \tau\,(e).$$

W naszym przykładzie $x = 1{,}83$, $\tau(e) = 0{,}0199$, skąd $\beta = 0{,}052$

Liczba β ma tę własność, że w granicach $(e - \beta e,\ e + \beta e)$ leży właściwe obciążenie netto z ustalonem prawdopodobieństwem P. Jeżeli więc użyje się przy ustalaniu taryfy zamiast obciążenia e, liczby $e + \beta e$, to ma się pewność 99-procentową, że uniknie się strat, związanych z przypadkowemi wahaniami ryzyka wypadkowego.

Tak przedstawia się sprawa w idealnym matematycznym schemacie. Należy jednak pamiętać, że cały szereg przyczyn zakłóca ten obraz idealny i że rzeczywisty przebieg wypadkowości nie jest tak prosty. Niemniej jednak obowiązkiem teorji jest podanie schematu idealnego, bez którego analiza materjału statystycznego byłaby bardzo utrudniona.

Ograniczylibyśmy się do wyliczonych powyżej dodatków α, β, δ, gdyby spełnione było założenie że obciążenie procentowe netto zastosowane do zarobków jako składka netto daje kwotę, wystarczającą na pokrycie obciążeń, spowodowanych przyznanemi świadczeniami. Jak wspomnieliśmy wyżej, tak nie jest. Jedną z przyczyn tego jest nieściągalność pewnej części składek wymierzonych. Ponieważ przy pracach statystycznych opieraliśmy się na kwocie zarobków, policzalnych do wymiaru składek, operując przypisami, teraz musimy dać wyraz owej nieściągalności przez ustalenie jeszcze jednego dodatku γ na ten cel.

Niech w badanym okresie ulega odpisaniu $z\%$ składek z powodu nieściągalności, czy też z powodu późniejszej korekty zarobków i t. p. Znaczy to, że właściwie obciążenie procentowe netto e należało obliczać nie w stosunku do pełnych zarobków Z, ale w stosunku do zarobków pomniejszonych o $z\%$. To

[27]) Por. Statistika urazového pojištění dělnického za leta 1925 — 1930, v Praze 1934, str. XI. oraz Giorgio und Nabholz, Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung, Zürich, 1918, str. 276.

[28]) Par. l, c. [24], str. 48.

wpływa na zwiększenie obciążenia procentowego e w stosunku $100 : 100-z$. Wynika z tego wzór

$$(16) \qquad 1 + \gamma = \frac{100}{100-z}, \text{ oraz } \gamma = \frac{z}{100-z}$$

przyczem z jest to procent składek odpisanych, który można wyliczyć z rachunków działalności Zakładu.

Oznaczając przez E obciążenie procentowe brutto, t. j. obciążenie, zaopatrzone już w dodatki na koszty administracji, wahania przypadku i częściową nieściągalność składek, dostajemy

$$E = (1 + \alpha + \beta + \gamma) . e + \delta,$$

gdzie liczby α, β, γ, δ obliczamy z doświadczeń Zakładu w/g wzorów *(14), (15), (16).*

Z analizy działalności Zakładu w latach 1927—1929 otrzymano następujące wartości tych współczynników:

Rok	α	β	γ	δ
1927	0,03		0,06	0,09
1928	0,04		0,05	0,09
1929	0,05	0,05	0,04	0,10

W rezultacie przyjęto $\alpha = 0{,}06$ ze względu na to, że obserwowany wzrost tego współczynnika jeszcze potrwa, koszty bowiem „wypadkowe" administracyjne będą jeszcze wzrastać z powodu przyznawania nowych rent, któremu nie odpowiada taki sam ubytek rent starych. Współczynnik γ, przyjęto w wysokości *0,04*, zamiast *0,05*, jakby wynikało z obliczeń. Należy przytem zauważyć, że obliczenia oparto na latach 1927—1929, a więc na latach korzystnej konjunktury gospodarczej. Tak więc dodatek γ uwzględnia jedynie n o r m a l n i e z a c h o d z ą c ą n i e ś c i ą g a l n o ś ć pewnej części przypisów. Gdybyśmy chcieli oprzeć się na doświadczeniach z lat ostatnich, w których nieściągalność ta przedstawia się znacznie wyżej, doprowadziłoby to nas do niepomiernie wysokich ustaleń tego współczynnika. Jako ostateczny wzór na obciążenie procentowe brutto stosowano przy pracach statystycznych Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków wzór: $E = 0{,}15\, e + 0{,}10$.

8. *Konstrukcja taryfy składek. Jednostka taryfowa.*

Obciążenie brutto, obliczone w myśl wskazówek, zawartych w ust. 7 można uważać już za składkę procentową, wystarczającą nietylko na pokrycie powstałych zobowiązań, ale i odpowiedniej części kosztów administracji. Liczba ta jako funkcja linjowa obciążenia procentowego netto e, obarczona jest również błędem średnim, który wynosi $1{,}15\, \sigma\, (e)$ (lub ogólniej $(\alpha + \beta + \gamma) . \sigma\, (e)$. Nie byłoby więc rzeczą słuszną ustalać składkę dla przedsiębiorstw danego i-tego rodzaju na E % zarobków bez dalszej dyskusji, ponieważ przy wielkim błędzie średnim, może to być z dużem prawdopodobieństwem wartość dość różna od prawdziwej, wymaganej. Obciążenie brutto należy więc traktować raczej jako wskaźnik, zezwalający na odpowiednie zaszeregowanie przedsiębiorstw danej pozycji, wskaźnik tem pewniejszy, im mniejszy jest jego błąd średni.

Dlatego też zamiast bezpośredniego ustalania składki wypadkowej w % zarobków dla każdego przedsiębiorstwa, wydało się odpowiedniejszem zachowanie dotychczasowej budowy taryfy przez utrzymanie schematu k l a s n i e b e z p i e c z e ń s t w a. Schemat ten wygląda w sposób następujący: [29])

Kategorja niebezp.	Klasy niebezpiecz.		
	najniższa	średnia	najwyższa
I	3	4	5
II	6	8	10
III	9	12	15
IV	12	16	20
V	15	20	25
VI	18	24	30
VII	24	32	40
VIII	30	40	50
IX	36	48	60
X	45	60	75
XI	54	72	90
XII	66	88	110

Każdemu rodzajowi przedsiębiorstw odpowiada pewna k a t e g o r j a n i e b e z p i e c z e ń s t w a (I—XII) o ustalonej średniej klasie niebezpieczeństwa. Kategorja obejmuje pozatem kilka następujących po sobie klas niebezpieczeństwa, przyczem klasa najniższa (wzgl. najwyższa) jest o 25% niższa (wzgl. wyższa) od klasy średniej tej kategorji; to zezwala na wykonanie art. 222, który przewiduje możliwość takich właśnie różnic w składce indywidualnych przedsiębiorstw danego rodzaju, jeśli wyróżniają się one od przeciętnych przedsiębiorstw tego rodzaju mniejszym lub większym ryzykiem wypadku.

Składka każdego przedsiębiorstwa jest proporcjonalna do właściwej danemu przedsiębiorstwu klasy i otrzymuje się ją, mnożąc klasę przez jednakową dla wszystkich przedsiębiorstw liczbę stałą, t. zw. j e d n o s t k ę t a r y f o w ą.

Tego rodzaju budowa taryfy zezwala na łatwe wykonanie ust. (5) art. 221 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, orzekającego, że Rada Ministrów może, na wniosek Ministra Opieki Społecznej, na podstawie przebiegu ubezpieczenia zarządzić r ó w n o m i e r n e obniżenie lub podwyższenie wszystkich składek wypadkowych. Wystarczy w tym celu zmiana jednostki taryfowej.

W ten sposób składka jest rozbita na dwa elementy: k l a s ę, która jest miarą ryzyka wypadkowego i j e d n o s t k ę t a r y f o w ą, która zależy od ogólnej sytuacji finansowej Zakładu, od wysokości ustawowych świadczeń, od podstaw matematycz-

[29]) W stosunku do schematu obowiązującego przed 1.I. 1934 w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie i w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu z m n i e j s z o n o liczbę kategoryj (z 14 na 12), wychodząc z założenia, że zbytnie różnicowanie składki zwłaszcza w klasach niższych, wskazane w b. Austrji, gdzie składka za ubezpieczenie wypadkowe była jedynem poważniejszem obciążeniem pracodawcy na rzecz ubezpieczeń społecznych, obecnie jest już niecelowe wobec tego, że składki na inne rodzaje ubezpieczeń tak znacznie ją przewyższają. Pozatem dostosowano ten schemat do wymagań art. 222 wprowadzając dokładną 25%-wą rozpiętość kategoryj w górę i w dół od klasy średniej.

nych, stosowanych przy obliczaniu obciążeń i t. p. Jeżeliby podać składki bezpośrednio w ich wysokości procentowej, różnice między temi dwoma elementami byłyby zatarte; pracodawca, któremu obniżono składkę z powodu ich jednostajnej obniżki, byłby skłonny przypuszczać, że zrobiono to wskutek stwierdzonego zmniejszonego ryzyka wypadkowego, czy z powodu przeprowadzonej u niego akcji zwalczania wypadkowości, a naodwrót podwyżkę taką odczułby jako niesprawiedliwość, choćby była ona spowodowana np. zwiększeniem zakresu świadczeń wypadkowych. Podobnie można sobie wyobrazić, że Zakład poddaje po kilku latach krytyce podstawy matematyczne obliczenia obciążeń i w związku z tem otrzymuje wszystkie obciążenia nieco pomniejszone. W ślad za tem powinna iść obniżka składek i to obniżka naogół jednostajna — objektywne ryzyko wypadku w poszczególnych zakładach pracy nie zmieniło się, zmieniła się tylko ocena związanych z tym ryzykiem konsekwencyj finansowych. W tym wypadku o wiele wygodniej jest zmienić jednostkę taryfową, zachowując te same klasy, niż zmieniać każdemu przedsiębiorstwu składkę procentową.

Jest jeszcze jedna korzyść z takiej konstrukcji taryfy, jaka do dziś obowiązywała na obszarze działalności Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie i Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, a z pewnemi modyfikacjami i na Górnym Śląsku. Zalicza się mianowicie przedsiębiorstwa do kategoryj i klas niebezpieczeństwa i one mogą być przedmiotem odwołania. Przy zmianie jednostki taryfowej przez Radę Ministrów, wszystkie zaliczenia pozostają w mocy i jeżeli tylko klasa pozostała ta sama, podstaw do odwołania niema. Inaczej przedstawiałaby się sprawa, gdyby składkę ustalano wprost w wysokości procentowej — wtedy przedmiotem odwołania mogłaby być owa zmieniona składka procentowa.

Obecnie zajmiemy się wyzyskaniem wyników statystyki przy ustalaniu kategorji niebezpieczeństwa poszczególnych rodzajów przedsiębiorstw. Jeżeli przez *to* oznaczymy jednostkę taryfową Zakładu, to jako składkę procentową w *k*-tej klasie niebezpieczeństwa otrzymujemy liczbę $k.\ t\%$. Jeżeli więc składka ma pokrywać obciążenie brutto, to przedsiębiorstwa *i*-tej pozycji powinny być zaliczone do takiej klasy k_i, aby $E_i = t.\ k_i : 100$, *czyli* $k_i = 100 \mathrm{E}_i : t.$ [30]). Każdą tak wyliczoną klasę można odnaleść w podanym wyżej schemacie klas, przyczem figurować ona może w jednej lub kilku kategorjach; zasadniczo wyznaczamy danemu rodzajowi przedsiębiorstw tę kategorję, której klasa średnia jest najbliższa liczbie

(I tak w przykładzie ust. 5. obciążenie netto wynosiło $e_{68} = 0{,}80$, obciążenie brutto $E_{68} = 1{,}02$. Dzieląc E_{68} przez jednostkę taryfową $t = 5$, dostajemy $k_{68} = 20{,}4$. Klasa 20 figuruje w kategorji V jako klasa średnia i w kategorji VI jako jedna z klas niższych. Dlatego ustalono dla przedsiębiorstw tej pozycji kategorję V).

Ze względu na to, że liczby k_i są właściwie tylko pewnemi wartościami zmiennej przypadkowej, rezygnujemy często z tej zasady, zwłaszcza, gdy błąd średni $\sigma(\mathbf{E}_i)$ jest zbyt wielki i gdy kategorja, do której należałoby zaliczyć przedsiębiorstwa tej pozycji, odpada zbytnio od kategorji dotychczas obowiązującej. Wtedy posługujemy się wynikami statystyki okresów ubiegłych, a wyniki statystyki nowej poddajemy jeszcze analizie dodatkowej. Wgląd w przyczyny wypadków, w ich rodzaj, w opis urządzeń technicznych poszczególnych zakładów pracy oraz wzięcie pod uwagę całego szeregu momentów dodatkowych pozwala nam często znaleźć powody tych odchyleń i w rezultacie zaliczyć sprawiedliwie te przedsiębiorstwa. (W naszym przykładzie było to zbędne, dostaliśmy bowiem $\sigma(\mathbf{E}_{68}) = 0{,}098$, skąd $\sigma(\mathbf{k}_{68}) = 1{,}96$, a więc w przybliżeniu dwie klasy. Znaczy to, że z prawdopodobieństwem 99% właściwa klasa leży w granicach (15,2 — 25,6), a zatem prawie całkowicie w kategorji V. Kategorja poprzednia VI, do której wliczono przedsiębiorstwa tej pozycji, była bardzo do projektowanej zbliżona).

Na specjalne omówienie zasługuje sprawa ustalenia jednostki taryfowej *t*. Otóż przy pracach nad planowaną w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie rewizją taryfy składek od 1 stycznia 1933 r., przyjęto $t = 5$. Jednostkę tę przyjęto w tej wysokości, ponieważ w ostatnich latach (1927—1933) jednostka taryfowa, obowiązująca w Zakładzie tyle właśnie wynosiła po dokonaniu obniżki z jednostki taryfowej *7,1*, jaka obowiązywała przed wojną i 10, 8, 7, jakie obowiązywały potem. Były jednak ku temu także przyczyny głębsze. I tak porównując wyniki statystyki przeprowadzonej wówczas za lata 1926—1929 z wynikami statystyki austrjackiej przedwojennej, na której opierały się dotychczasowe zaliczenia, łatwo się przekonać, że obciążenie procentowe netto we wszystkich prawie rodzajach przedsiębiorstw wypadło m n i e j s z e, niż przy doświadczeniach austrjackich. Otóż gdybyśmy przy ustalaniu kategoryj niebezpieczeństwa dzielili obciążenia, otrzymane z tej statystyki ostatniej, przez dawniej stosowaną liczbę 7,1, wtedy otrzymalibyśmy generalną obniżkę kategoryj niebezpieczeństwa przy równoczesnej konieczności powrotu do jednostki taryfowej 7,1. Ażeby tego uniknąć, postanowiono obrać ową jednostkę taryfową tak, aby owe przegrupowania, były możliwie niewielkie. Z prowizorycznych obliczeń wypadło, że w tym celu należałoby obrać jednostkę taryfową 5,05. Wynikało z tego, że obniżka taryfy, jakkolwiek dokonana tylko na podstawie grubszej oceny, nie była zrobiona źle, że $t = 5$ jest jednostką taryfową także i w tym sensie odpowiednią, iż jej przyjęcie powoduje stosunkowo najmniejsze zmiany w klasach i kategorjach niebezpieczeństwa poszczególnych przedsiębiorstw.

Jednostka taryfowa $t = 5$ została ustalona dla rewizji składek od 1 stycznia 1933 r., a więc jeszcze dla Zakładu, działającego na zasadzie ustawy z dn. 7 lipca 1921 r. Ustawa o ubezpieczeniu społecznem zwiększyła wysokość świadczeń wypadkowych w stosunku do świadczeń, przewidzianych tamtą ustawą, nałożyła na Zakład obowiązek zwrotu ubezpieczalniom społecznym i s t o t n y c h kosztów leczenia od pierwszego dnia choroby (o ile niezdolność została wywołana wypadkiem przy pracy i o ile skutki jej trwały ponad 4 tygodnie), ustaliła górną granicę zarobków, policzalnych do wymiaru świadczeń i do wymiaru składek w ubezpieczeniu wypadkowem. Te wszystkie elementy niewątpliwie wpłyną na znaczny wzrost obciążenia w przyszłem ubezpieczeniu wypadkowem, wykonywanem na zasadzie nowej ustawy.

Dość szczegółowo przeprowadzona analiza tych wszystkich elementów wskazywała na potrzebę podwyższenia jednostki taryfowej z 5 na 6. (Należy zaznaczyć, że połączony z tą podwyżką wzrost składek dotknął jedynie przedsiębiorstwa, położone na obszarze działalności b. Zakładu Lwowskiego. Natomiast składki wypadkowe na Górnym Śląsku i w województwach zachodnich uległy znacznej obniżce: w Poznańskiem w stosunku około 17,6 : 6, na Górnym Śląsku około 9,5 : 6).

9. *Zakończenie.*

Powyżej staraliśmy się przedstawić całokształt metod, stosowanych przy pracach nad ustaleniem taryfy składek za ubezpieczenie wypadkowe. W zarysach głównych metody te zawdzięczamy K a a n o w i [31]), referentowi tych spraw w austr. Min. Spraw Wewn., przyczem należy zaznaczyć, że przyjęto je we wszystkich prawie krajach, stosujących w ubezpieczeniu wypadkowem system pokrycia kapitałowego. (Np. Norwegja, Czechosłowacja, Szwajcarja). Pewne modyfikacje wprowadzono do tych metod w Szwajcarji: jak wspomnieliśmy prof. M o s e r zastosował przy tych pracach wyniki statystyki matematycznej; ust. 6. zawiera uogólnienie tej metody, podając schematy trochę bardziej skomplikowane, ale za to lepiej odpowiadające mechanizmowi tego zjawiska. Pozatem w Szwajcarji zastosowano nieco odmienną konstrukcję samej taryfy: każdemu rodzajowi przedsiębiorstw odpowiada tam k i l k a s t o p n i niebezpieczeństwa, przyczem rozpiętość między składką w stopniach krańcowych, a składką w stopniu średnim wynosi znacznie więcej niż 25% tej ostatniej, a nawet dochodzi do 50%. Wpływa to bardzo silnie na wzrost zainteresowania przedsiębiorców akcją zwalczania wypadkowości, ponieważ korzyści finansowe, wynikające z prowadzenia tej akcji są tam znacznie wydatniejsze, niż u nas, gdzie w myśl ustawy zniżka ta nie może przekraczać 25%. Taka konstrukcja taryfy stoi zapewne w związku z obowiązującą tam definicją wypadku, obciążającego Zakład: podczas gdy u nas chodzi tylko o wypadki cięższe, o niezdolności ponad 4 tygodnie, tam każdy wypadek o niezdolności ponad 3 dni obciąża już Zakład. W ten sposób Zakład Szwajcarski, operując wielkiemi liczbami wypadków, może precyzyjniej ustalać stopień niebezpieczeństwa poszczególnych przedsiębiorstw, co u nas jest utrudnione.

Podane w ustępach poprzednich przedstawienie metod byłoby niekompletne, gdybyśmy nie wspomnieli o podobnych pracach statystycznych, przeprowadzonych na Górnym Śląsku i w Poznańskiem dla stwierdzenia, czy wyniki statystyki z obszaru działalności Zakładu Lwowskiego można zastosować przy budowie taryfy ogólnopolskiej. Chodziło pozatem o uzupełnienie danych Zakładu Lwowskiego w tych punktach, w których dane gałęzie przemysłu bądźto nie były zupełnie reprezentowane na terenie działalności tego Zakładu (żegluga morska, koksownie, budownictwo portowe), bądźto były reprezentowane słabiej (kopalnictwo węglowe, hutnictwo). Na Górnym Śląsku przeprowadzono badanie wszystkich przedsiębiorstw, w Poznańskiem poddano opracowaniu jedynie przedsiębiorstwa niektórych rodzajów. Pewne trudności sprawiało łączne potraktowanie wyników statystyki z obszarów, na których obowiązywało odmienne ustawodawstwo, czego dokonano przez odpowiedni dobór „liczby zasadniczej" [32]). Wyniki wykazały n a o g ó ł zgodność obciążeń, a pewne odrębności znalazły częściowo swój wyraz w ustalonej taryfie składek.

Nie ulega wątpliwości, że w związku ze zmianami, wprowadzonemi ustawą o ubezpieczeniu społecznem w podstawy prawne i organizacyjne ubezpieczenia wypadkowego, wiele ze spraw, omówionych powyżej, będzie się musiało w przyszłych pracach nad ustaleniem taryfy potraktować nieco inaczej, niż to przedstawiono powyżej. Konstrukcja wzoru na obciążenie brutto ulegnie zmianie z powodu zmian organizacyjnych — obliczanie obciążeń procentowych, netto dla gospodarstw rolnych i leśnych, dla których składki zryczałtowano [33]), będzie się musiało zastąpić obliczaniem obciążeń wypadkowych na 1 ha użytków rolnych, czy 1 ha obszaru leśnego, wzgl. na 1 Mk zasadniczego podatku gruntowego; będzie się musiało przy tem rozważyć, czy i w jakim stopniu uwzględniać zmienność w okresie badawczym zarobków policzalnych do wymiaru świadczeń. Wszystkie te problemy czekają swego rozwiązania w odpowiednim czasie, gdy przyjdzie do ustalania taryfy składek, opartej już na materjałach statystycznych, pochodzących z normalnego funkcjonowania nowej ustawy. Wtedy szczegółowa znajomość metod stosowanych obecnie nie będzie bez pożytku, i to był jeden z powodów, który skłaniał do tak szczegółowego omówienia owych zasad.

---

[31]) Darstellung der Methode und der Grundlage für die Berechnung des Tarifes der Unfallversicherungsanstalten und Durchführung der Rechnung" Ministerialrat J u l i u s K a a n. Amtliche Nachrichten betr. die österreichische Unfall und Krankenversicherung der Arbeiter, I Jahrgang, Nr. 7, Wien, 1888.

[32]) (Por. odnośnik [30]).

[33]) Por. Rozporządzenie Min. Opieki Społecznej z dnia 14 czerwca 1934 (Dz. U. R. P. Nr. 56, poz. 496) w sprawie dokonywania zgłoszeń przez pracodawców rolnych, sposobu ryczałtowania i uiszczania składek za ubezpieczenie od wypadkowi w zatrudnieniu i chorób zawodowych oraz o wysokości tych składek, wydane w zakresie §§ 2, 3, 5, 11, 13 i 22 w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych. W szczególności interesuje nas § 7.

[30]) W Austrji rozróżniano między t. zw. liczbą zasadniczą („Grundzahl"), przez którą dzielono obciążenie brutto dla otrzymania klasy niebezpieczeństwa oraz jednostką taryfową, która dla różnych zakładów prowincjonalnych przyjmowała różne wartości, zależnie od ich stanu finansowego oraz stosowanej polityki przyznawania i zamykania rent. To rozróżnienie było dlatego potrzebne, że umożliwiało wyzyskanie materjałów statystycznych wszystkich Zakładów, przy ustalaniu wspólnych kategoryj niebezpieczeństwa. Podobną metodę stosuje się jeszcze w Czechosłowacji (por. I c. [27]), gdzie poszczególne Zakłady zachowały swoją odrębność finansową. W naszych warunkach ta komplikacja jest niepotrzebna, ponieważ mamy jeden Zakład dla całego obszaru Państwa, a polityka przyznawania rent jest jednolita.

Mgr. ZDZISŁAW WYŻNIKIEWICZ

ZMIANY W USTAWODAWSTWIE O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH NA GÓRNYM ŚLĄSKU NA TLE SYTUACJI FINANSOWEJ TYCH UBEZPIECZEŃ

Obowiązujące na Górnym Śląsku ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i ubezpieczenie na wypadek choroby, które jak wiadomo nie zostały objęte ustawą o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. i w dalszym ciągu funkcjonują na podstawie przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r. znowelizowanej przez późniejsze ustawy Sejmu Śląskiego, zostały ostatnio zreformowane dwoma aktami ustawodawczemi, mianowicie: rozporządzeniem Wojewody Śląskiego z dnia 26 kwietnia 1934 r. (Dz. U. Śl. Nr. 12 poz. 21) i uchwaloną w dniu 22 czerwca 1934 r. przez Sejm Śląski ustawą w sprawie zmiany niektórych przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej z dnia 19.VII. 1911 r.

Sejm Śląski, tak czynny do roku 1925 w nowelizowaniu przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej po tym czasie przestał tworzyć. W ciągu prawie że 8 ostatnich lat została zaledwie wydana jedna ważniejsza ustawa z dnia 7 grudnia 1927 r., zmieniająca niektóre postanowienia Ordynacji Ubezpieczeniowej.

Tymczasem życie szło naprzód. Powstał cały szereg nowych zagadnień pierwszorzędnej wagi, które domagały się swego załatwienia przez Sejm Śląski. Ponieważ jednak Sejm Śląski żadnych nowych ustaw w tym zakresie z różnych względów nie wydawał, Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Chorzowie, chcąc iść z życiem naprzód i nie wywoływać różnych konfliktów a nawet tragedji musiał poradzić sobie sam, ustalając na własne ryzyko i odpowiedzialność stan prowizoryczny w całym szeregu wytworzonych sytuacji faktycznych. Taki stan prowizoryczny trwać długo nie mógł, tembardziej, gdy prowizorycznie uregulowane kwestje z biegiem czasu olbrzymiały i stawały się ciężkimi obowiązkami. Powstawała coraz gwałtowniejsza konieczność usankcjonowania stanu faktycznego przez ustawodawcę.

Drugim impulsem do wydania powyższych nowel do Ordynacji Ubezpieczeniowej był coraz bardziej wzrastający kryzys gospodarczy i związane z tem zwiększenie wydatków na renty, połączone do tego z równoczesnem zmniejszaniem się wpływów ze składek.

Gdy Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, który nie przejął w chwili swego powstania żadnego majątku od niemieckich instytucyj ubezpieczeniowych, przez cały czas swego istnienia aż do roku 1932 wykazywał corocznie bilans czynny, umożliwiający odkładanie dość poważnych rezerw, to, począwszy od roku 1933 pojawiają się pierwsze deficyty. Deficyt ten z początku mały, bo wynoszący w roku 1932 zaledwie zł. 443.767,23, z roku na rok stawał się coraz dokuczliwszy. Doszło do tego, że według przewidywań Zakładu deficyt za rok 1934 miał wynieść na podstawie prowizorycznych obliczeń Zakładu aż zgórą zł. 4.800.000.

Nagromadzony w latach pomyślności gospodarczej fundusz rezerwowy wynoszący około 32.000.000 zł. zaczął gwałtownie topnieć. Wobec zamrożenia uzbieranych rezerw w lokatach, niedających się bezzwłocznie upłynnić, sytuacja stawała się tembardziej dokuczliwa.

Dalszy byt ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku stał pod znakiem zapytania. Dla uratowania sytuacji należało działać bezzwłocznie.

Przedewszystkiem zajęto się kosztami administracyjnemi i poborami urzędniczemi. Następującemi — jedna za drugą uchwałami Zarządu Zakładu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa przeprowadzono radykalne obcięcia poborów urzędniczych i innych wydatków administracyjnych.

Nie przyniosło to w rezultacie zbyt dużych oszczędności, ze względu na niski stosunek wydatków administracyjnych do ogółu wydatków Zakładu.

Pozostały zatem do dyspozycji dwie dalsze drogi wyjścia:

albo podwyższyć dochody ze składek,

albo obniżyć wydatki na renty i inne świadczenia Zakładu.

Możliwości podwyższenia dochodów Zakładu w drodze zwiększenia udziału Państwa w ponoszeniu kosztów rent, podobnie jak to miało miejsce przy reformie ubezpieczeń społecznych, naprzykład: w Niemczech, gdzie ustalono roczne dopłaty Skarbu Państwa poza normalnemi dodatkami do rent, na kwotę 200.00.000,— mkn., wogóle nie brano pod uwagę, wobec odpornego stanowiska w tym względzie naszego Ministerstwa Skarbu.

Przeprowadzenie całej reformy zapomocą podwyższenia składek nie wydawało się możliwe wobec już i tak wielkiego przeciążenia życia gospodarczego wszelkiego rodzaju podatkami i opłatami publicznemi.

Z drugiej jednak strony nie można było ratować ubezpieczenia inwalidzkiego na Górnym Śląsku redukując o całe 4.800.000.— zł. — wydatki Zakładu na świadczenia dla rencistów, wynoszące według budżetu na rok 1934 — 14.900.000,— zł.

Po dokładnem rozważeniu wszelkich nasuwających się tu okoliczności, zdecydowano się na pewne zwiększenie dochodów ze składek i równocześnie na ostrożne i specyficzne obniżenie wydatków na świadczenia.

Podwyższenia dochodów ze składek na podstawie ustawy Sejmu Śląskiego z dnia 7 grudnia 1927 r. (Dz. U. Śl. Nr. 26 poz. 49) możliwe było w drodze rozporządzenia Wojewody Śląskiego, a więc bez puszczania w ruch stosunkowo ciężkej maszyny ustawodawczej Sejmu Śląskiego. Umożliwiało to również szybsze osiągnięcie przez Zakład potrzebnych nadwy-

żek w dochodach. Dlatego też wybrano tę drogę dla zwiększenia dochodów Zakładu. Odpowiednie rozporządzenie Wojewody Śląskiego zostało wydane już w dniu 26 kwietnia 1934 r. z mocą obowiązującą od 28 maja 1934 r.

Jeżeli chodzi o drugą ze wspomnianych reform (obniżenie świadczeń) i inne zmiany ustawodawcze, o których piszę na wstępie, to możliwe były one do przeprowadzenia jedynie w drodze ustawy Sejmu Śląskiego. Odpowiednia ustawa została uchwalona przez Sejm Śląski w dniu 22 czerwca 1934 r.

Dla zwiększenia dochodów ze składek zdecydowano się podwyższyć będące dotychczas w zastosowaniu stawki składek o około 10%; pozatem postanowiono do istniejących już 6 klas zarobkowych dodać dwie nowe klasy i ustalić dla nich kwoty podstawowe i kwoty wzrostu.

Wspomniane wyżej rozporządzenie ustala więc następujące kwoty zarobków rocznych, wysokości składek i wzrostów rentowych.

Nowe stawki

Klasa	Zarobek roczny	Wysokość składki	Wysokość wzrostu rentowego
I	do 600,— zł.	0,40 zł.	5 gr.
II	ponad 660,— zł. „ 960,— zł.	0,90 zł.	10 gr.
III	„ 960,— zł. „ 1,320,— zł.	1,40 zł.	13 gr.
IV	„ 1,320,— zł. „ 1,620,— zł.	1,90 zł.	17 gr.
V	„ 1,620,— zł. „ 1,980,— zł.	2,30 zł.	20 gr.
VI	„ 1,980,— zł. „ 2,340,— zł.	2,80 zł.	24 gr.
VII	„ 2,340,— zł. „ 2,700,— zł.	3,30 zł.	28 gr.
VIII	„ 2,700,— zł.	3,90 zł.	32 gr.

Dotychczasowe stawki.

Klasa	Zarobek roczny	Wysokość składki	Wysokość wzrostu rentowego
I	do 660,— zł.	0,40 zł.	5 gr.
II	ponad 660,— zł. „ 960,— zł.	0,80 zł.	10 gr.
III	„ 960,— zł. „ 1.320,— zł.	1,30 zł.	13 gr.
IV	„ 1.320,— zł. „ 1.620,— zł.	1,70 zł.	17 gr.
V	„ 1.620,— zł. „ 1.980,— zł.	2,10 zł.	20 gr.
VI	„ 1.980,— zł.	2,50 zł.	24 gr.

Według obliczeń dochody Zakładu zwiększą się zatem przez dodanie dwóch nowych klas o zł. 1.388.827,— zaś z tytułu zwiększenia dotychczasowych stawek składek o 1.078.630,50 zł. Łączna nadwyżka w dochodach Zakładu z tytułu przeprowadzonych reform powinna wynieść zatem 2.467.000,— zł.

Należy zauważyć, że dodanie dwóch nowych klas zarobkowych nie jest właściwie podwyżką składek w ścisłem znaczeniu tego słowa. Raczej jest ono reformą wewnętrzną i materjalną ubezpieczenia i ma na celu dostosowanie wysokości składek do pobieranych przez ubezpieczonych zarobków i dokonanie bardziej racjonalnego rozdziału składki pomiędzy ubezpieczonych.

Na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznem składka w ubezpieczeniu emerytalnem robotników wynosi tygodniowo zł. 3.74 przy maksymalnym policzalnym zarobku zł. 72,— tygodniowo, tymczasem według dotychczas obowiązującego stanu prawnego w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku wynosiła ta składka tygodniowo zł. 3,50 przy maksymalnym zarobku ponad 38,08 zł. tygodniowo.

Z powyższego wynika, że, w porównaniu do ustawy o ubezpieczeniu społecznem, na Górnym Śląsku nadwyżka zarobków ponad 38,08 zł. tygodniowo nie była uwzględniana dla obliczenia składki, podczas gdy według ustawy o ubezpieczeniu społecznem pobiera się w ubezpieczeniu inwalidzkiem pełne 5,8% wzgl. 5,2% od zarobków do wysokości 72 zł. tygodniowo. Dopiero od zarobków powyżej tej kwoty składka płatna jest od 72 zł.

Chodziło więc również o względne dostosowanie górnej granicy policzalnych zarobków do norm, obowiązujących w pozostałej części Polski.

Dla dwóch nowych klas składek utworzono dwie nuowe klasy zarobków rocznych (— § 1245 O. U. —) w ten sposób, że utrzymano dotychczas istniejącą rozpiętość pomiędzy poszczególnemi sąsiadującemi klasami.

Najwyższa stawka klas zarobkowych wynosi w klasie VIII ponad 2.700,— zł. rocznie. Jest ona zatem i tak mniejsza od maksymalnej granicy, obowiązującej w ubezpieczeniu inwalidzkiem w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem: tam bowiem wynosi ona 72,— zł. czyli 3.720, — zł. rocznie.

Procentowy stosunek składki do średniego zarobku ustawowego wynosi na Górnym Śląsku w myśl nowych przepisów 6,54%, natomiast w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem 5,8% wzgl. 5,2%. Stosunek zaś składki, płaconej przez ubezpieczonego, do policzalnego zarobku wynosi w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem w ubezpieczeniu emerytalnem 3,3% wzgl. 3,6%, podczas gdy w myśl nowych przepisów na Górnym Śląsku stosunek ten wynosi 3,27%. Należy przytem uwzględnić, że ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku posiada obecnie około 62.000 płynnych rent na około 180.000 płacących składki ubezpieczonych. Również i świadczenia płacone przez Zakład, nie można nazwać małemi, gdyż przeciętna renta wynosiła w roku 1933 dla inwalidy 37,12 zł. dla wdowy 19,07 zł. i dla jednej sieroty 8,89 zł. miesięcznie.

Ponieważ jak wspomniano podwyżka składek winna przynieść Zakładowi nadwyżkę w kwocie około 2.467.000,— zł., a deficyt Zakładu, jak podaliśmy, miał wynosić w roku 1934 około 4.800.000,— zł., zatem pozostawał jeszcze do wyrównania deficyt w kwocie około 2.333.000,— zł., który należało wyrównać w inny sposób, nie mówiąc już o ewtl. nadwyżce dochodów nad wydatkami, niezbędnej dla zapewnienia na przyszłość normalnego funkcjonowania ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku. Należy bowiem uwzględnić, że stan nasycenia, kiedy ilość rent nie będzie się zwiększać, nastąpi na Górnym Śląsku nieprędko.

Zdecydowano się więc pokryć ten deficyt narazie przynajmniej częściowo przez specyficzną redukcję świadczeń Zakładu. Redukcję świadczeń leczniczych przeprowadził już sam Zakład do niedających się już dalej posunąć granic, zmniejszając wydatki na lecznictwo. Było to tembardziej możliwe, że faktyczne

koszta leczenia z powodu ogólnego spadku cen i płac znacznie się obniżyły, tak że Zakład mógł przeprowadzić wspomnianą obniżkę, jakkolwiek ilość wypadków przeprowadzonych leczeń zwiększyła się.

Pozostały więc jeszcze do dyspozycji świadczenia rentowe.

Wysokość tych świadczeń jest naogół wyższa w porównaniu do dotychczasowych świadczeń w innych dzielnicach Polski, nie jest jednak tak wysoka, aby można było przeprowadzić obcięcia, nie narażając się na zarzut, że odbiera się rencistom najniezbędniejsze środki utrzymania.

Nie chcąc więc dopuścić do ogólnej obniżki rent inwalidzkich w tych wypadkach, gdy ubezpieczony nie ma pozatem innych dochodów, a więc, gdy utrzymuje się wyłącznie z tej renty, — zdecydowano się przeprowadzić obniżkę jedynie w tych wypadkach, gdy uprawniony pobiera dwie renty z ubezpieczenia inwalidzkiego lub, gdy renta z ubezpieczenia inwalidzkiego zbiega się z rentą z ubezpieczenia wypadkowego, z ubezpieczenia pracowników umysłowych względnie z dochodem z pracy, jak również jeszcze w kilku innych wypadkach, posiadających mniejsze znaczenie. (np. wzrosty rentowe z ubezpieczenia inwalidzkiego do rent z ubezpieczenia pracowników umysłowych i odwrotnie).

Redukcji podlega jedynie udział Zakładu, a więc w każdym razie wypłacany będzie uprawnionemu tak zwany dodatek państwowy, wynoszący rocznie 100,— zł. dla inwalidów i wdów i 50,— zł. dla każdej sieroty.

Redukcja świadczeń, została przeprowadzona bardzo ostrożnie i tak, aby zamierzona obniżka nie dała się zbyt ostro odczuć rencistom. W tym celu podzieleni zostali rentobiorcy na trzy kategorje, zależnie od wysokości pobieranych rent wzgl. dochodów z pracy. Jeżeli pobierana przez uprawnionego renta wypadkowa wzgl. z ubezpieczenia pracowników umysłowych albo też zarobek z pracy nie przewyższają szczegółowo określonej w ustawie granicy, to renta bez dodatku państwowego z ubezpieczenia inwalidzkiego redukuje się o ⅓, ⅔ wzgl. w całości.

W razie zbiegu kilku rent z ubezpieczenia inwalidzkiego, uprawniony otrzymuje tylko wyższą rentę natomiast niższa renta spoczywa. Pozatem wysokość renty dla pozostałych członków rodziny po renciście ograniczono do wysokości renty należnej samemu ubezpieczonemu.

Oprócz tych najbardziej ważnych reform, przeprowadzono szereg drobniejszych zmian w obowiązującem na Górnym Śląsku ustawodawstwie, w szczególności usunięto dotychczas pobierane przez rencistów wysokie nieraz wypłaty jednorazowe rent za czas wstecz (najwyżej rok) od chwili powstania inwalidztwa do podania wniosku. W myśl przeprowadzonych zmian wypłaca się obecnie rentę najwcześniej od pierwszego dnia następnego miesiąca po podaniu wniosku wzgl. od następnego miesiąca po powstaniu inwalidztwa, o ile stwierdzono je później.

Przy przyznawaniu nowych rent ustawa nie zalicza dla ustalenia wysokości renty czasów służby wojskowej i okresów chorób, utrzymując jednak to zaliczenie do okresów wyczekiwania dla utrzymania praw do świadczeń. Wreszcie umożliwiono Zakładowi wstrzymanie rent, swego czasu niesłusznie przyznanych, co było dotychczas niemożliwe.

Przepisy nowej ustawy mają na celu również uporządkowanie dotychczasowego stanu prawnego w ubezpieczeniu społecznem na Górnym Śląsku.

Obok przepisów, odnoszących się do ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, nowela ta obejmowała również szereg podobnego rodzaju postanowień z zakresu ubezpieczenia na wypadek choroby, które jak wiadomo, wraz z ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa nie zostało objęte przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r.

Do najważniejszych przepisów noweli należy zaliczyć następujące:

W razie przejścia ubezpieczonego z ubezpieczenia inwalidzkiego do ubezpieczenia pracowników umysłowych lub odwrotnie, zastosowano jedynie z drobnemi odchyleniami postanowienia, analogiczne do postanowień zniesionego przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem dawnego artykułu 118 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezp. prac. um., polegające na wzajemnem przekazywaniu sobie przez instytucje ubezpieczeniowe składek z ostatnich pięciu lat ubezpieczenia. Jedyna różnica polega na tem, że instytucja ubezpieczenia inwalidzkiego zalicza osobom, ubezpieczonym dotychczas w myśl przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, tyle tygodni składkowych do ubezpieczenia inwalidzkiego na ile starczy przekazana przez Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych kwota składek, z tem ograniczeniem, że ilość zaliczonych tygodni składkowych nie może być większa, niż trwał okres ubezpieczenia danej osoby w Zakładzie Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych. Pozatem postanowiono, że na okres wyczekiwania przy roszczeniach o rentę dla pozostałych zalicza się składki, uiszczone przed 1 stycznia 1912 r., na zasadzie dawnej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa (Invalidenversicherungsgesetz). Wdowy tego rodzaju pozbawione były od 3 lat prawa do świadczeń.

Przeprowadzone zwiększenie w tym jedynym wypadku ciężarów Zakładu należy uważać pomimo wszystko za społecznie usprawiedliwione już choćby ze względu na wielkie niezadowolenie, wywołane przez dotychczasowe postanowienia tego artykułu (art. 68 ustawy wprowadzającej).

W zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby postanowiono, że na czas przejściowy ogranicza się świadczenia z ubezpieczenia na wypadek choroby do świadczeń ustawowych, nie dotyczy to świadczeń bieżących.

Przywrócenie świadczeń nadzwyczajnych wymagać będzie zgody Wyższego Urzędu Ubezpieczeń.

Postanowienia te mają naogół teoretyczne znaczenie, gdyż większość Kas Chorych na Górnym Śląsku celem utrzymania równowagi finansowej faktycznie dostosowała swe wydatki do świadczeń ustawowych.

Postanowiono, że Kasa chorych może za wystawienie karty porady dla członków Kasy względnie ich rodzin pobierać opłaty do wysokości 20 groszy. Wyjątek stanowią wypadki nieszczęśliwe i choroby zawodowe. Od opłat są uwolnione osoby, niepobierające wynagrodzenia w gotówce.

We wzajemnych stosunkach Zakładu z Kolejową Kasą Emerytalną w Katowicach, ustawa zatwierdziła

obowiązujący stan faktyczny. Jako nowość wprowadzono przepis, że każda z instytucyj ubezpieczeniowych ponosi sama wydatki na ustalone przez nią kwoty świadczeń rentowych, z wyjątkiem dodatku państwowego. Rentę ustala ta instytucja ubezpieczeniowa, do której ostatnio ważnie wpłacono składki. Instytucje ubezpieczeniowe przekazują instytucji, ustalającej świadczenia, wartość składek, wpłaconych do nich po 31 maja 1924 r.

Pozatem ustawa zatwierdziła dotychczasowe faktyczne stosunki, oparte jedynie na umowie, między Zakładem Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Chorzowie, a Ubezpieczalnią Krajową w Poznaniu i Kolejową Kasą Emerytalną w Poznaniu.

Na zakończenie wypada podkreślić, że omawiana ustawa w sprawie zmiany niektórych postanowień Ordynacji Ubezpieczeniowej została uchwalona przez Sejm Śląski ogromną większością głosów.

Mgr. MARJA EINFELDÓWNA

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BEZROBOCIA W WIELKIEJ BRYTANJI.

1. Zarys historyczny.

Dobrowolne ubezpieczenie na wypadek bezrobocia prowadzone było w Wielkiej Brytanji już w ubiegłem stuleciu przez niektóre związki zawodowe i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (Friendly Societes) obok innych rodzajów ubezpieczeń. Akcja ta nie obejmowała jednak więcej jak 1½ miljona osób, co stanowiło niewielki odsetek osób zatrudnionych w przemyśle w owych czasach.

Ustawą Parlamentu z r. 1911 (National Insurance Act) wprowadzone zostało pierwsze, nietylko w Anglji ale w świecie całym, ubezpieczenie przymusowe na wypadek bezrobocia. Nie było ono jednak powszechne, ograniczało się bowiem do kilku wybranych przemysłów, o których wiedziano, że posiadają znaczne i regularnie występujące bezrobocie; przewidywało bardzo niskie zasiłki i posiadało dużą ilość ograniczających przepisów. Około 2¼ miljonów robotników zostało objętych tem ubezpieczeniem. Składki wpłacane były przez pracodawców, pracowników i Skarb państwa. Administracja spoczywała w ręku zorganizowanych w roku 1909 Urzędów Pośrednictwa Pracy.

W roku 1912 podniesiono znacznie świadczenia, a w roku 1916 włączono do ubezpieczenia około 1½ miljona nowych osób (pracowników zakładów amunicyjnych).

Aż do wojny światowej sytuacja gospodarcza Wielkiej Brytanji, jak i reszty świata, była względnie dobra. To też doświadczenia pierwszych lat Funduszu Bezrobocia (Unemployment Funf) były zupełnie zadowalające i zachęcały do rozbudowy ubezpieczenia W latach 1900 — 1910 liczono średnio 4.9% bezrobotnych, w roku 1913 tylko 2.1%, w okresie wojny bezrobocie, praktycznie biorąc, spadło do zera. Wskutek tego Fundusz Bezrobocia posiadał w 1919 roku znaczną rezerwę, która, jak sądzono, powinna była wystarczyć na przetrwanie przewidywanego okresu depresji gospodarczej.

Opierając się jedynie na doświadczeniu z okresu dobrej konjunktury, rozszerzono w 1920 roku bardzo znacznie zakres ubezpieczenia. Nowa ustawa obejmowała wszystkich pracowników fizycznych (powyżej 16 roku życia) i innych o wynagrodzeniu nieprzekraczającem 250 funtów rocznie, wyłączając jedynie służbę domową, robotników rolnych i kilka innych zawodów, o których wiadomo było, że nie są prawie wcale zagrożone bezrobociem (pracownicy samorządowi, kolejowi i t. p.). W ten sposób liczba ubezpieczonych wzrosła odrazu do przeszło 11 miljonów (około 8 milj. mężczyzn i 3 milj. kobiet). Przy obliczaniu składki przyjęto jako przeciętny stan bezrobocia w ubezpieczonych zawodach 5.3%. Przy tem założeniu i przy uwzględnieniu wszystkich wprowadzonych ograniczeń (3-dniowy okres wyczekiwania, 15 tygodni jako maksymalny okres zasiłkowy w roku, nie więcej jak jeden zasiłek za każde 6 wpłaconych składek), które miały obniżyć liczbę dni zasiłkowych do 65% dni bezrobocia, fundusz miał dawać duże nadwyżki.

Założenia te jednak nie sprawdziły się. Już w grudniu 1920 roku bezrobocie wzrosło do 8%, w 1921 wynosiło średnio 17%, w 1924 — 10%, w 1926 — 12.5%. Utrzymanie równowagi finansowej Funduszu wymagało w tych warunkach znacznego podwyższenia składek przy jednoczesnem zachowaniu istniejących ograniczeń co do świadczeń. Ogólne jednak względy społeczne nakazywały powiększenie zakresu pomocy. Podwyższono coprawda składki, ale jednocześnie rozszerzono świadczenia. Przedewszystkiem wprowadzono zasiłki dla rodzin bezrobotnych (dependants benefit), a następnie zaczęto przedłużać świadczenia poza ustawowe 15 tygodni (extended benefit). Już w 1921 roku płacono zasiłki, w razie potrzeby, przez 26 tygodni, potem zupełnie skasowano ograniczenie co do okresu zasiłkowego. W ustawie z roku 1927 pojawia się po raz pierwszy warunek wprowadzający odróżnienie między świadczeniami właściwego ubezpieczenia, a zasiłkami doraźnemi (transitional benefit). Mianowicie odtąd do świadczeń właściwych uprawnieni ci ubezpieczeni, którzy mają opłaconych w ciągu ostatnich 2 lat conajmniej 30 składek, natomiast do zasiłków doraźnych ci wszyscy, którzy bądź wpłacili ogółem 30 składek, bądź też 8 składek w ciągu ostatnich 2 lat.

Przy wprowadzaniu wszystkich tych zmian zauważyć się dają z początku wysiłki w kierunku utrzymania pewnej równowagi między dochodami i wydatkami ubezpieczenia, wkrótce jednak zaniechano tego, licząc na to, że „normalne" warunki wnet powrócą, bezrobocie spadnie do wysokości 5 — 6% i będzie

można rozpocząć na nowo racjonalną gospodarkę. Złudzenia co do przejściowego charakteru wzmożonego bezrobocia trwały przez szereg lat i powodowały, że nie stosowano radykalnych środków zaradczych, zaciągając narazie długi na pokrywanie wzrastających zobowiązań. Dług rósł z początku powoli, potem coraz szybciej, aż osiągnął w połowie 1932 roku sumę 115 miljonów funtów. Stan zadłużenia Funduszu w poszczególnych latach obrazuje następujące zestawienie, przyczem zasługuje na zaznaczenie, że pierwsze pożyczki zaciągane były na 6% i 5%, ostatnie na 3⅝% i 3½%.

Dług Funduszu Bezrobocia:

na końcu roku	w miljonach funt. sterl.
1921	7,6
1922	15,6
1923	12,5
1924	5,1
1925	7,3
1926	22,6
1927	23,2
1928	31,7
1929	37,8
1930	60,0
1931	110,3
1932	115,0
1933	110,9

Wahania w stanie długu nie odzwierciadlają oczywiście wahań w rozmiarach bezrobocia, gdyż są one poczęści także wynikiem zmian wysokości składek i świadczeń oraz zmian warunków, normujących udzielanie świadczeń. Poważny wzrost długu od roku 1930 tłumaczy się zarówno wzrostem bezrobocia (patrz następne zestawienie) jak i liberalniejszą polityką w udzielaniu zasiłków w tym okresie. To pogorszenie sytuacji spowodowało także, że w roku 1930 Skarb Państwa przejął na siebie całkowity koszt zasiłków doraźnych, które do tego czasu stanowiły stosunkowo niewielką pozycję w ogólnej sumie wydatków, (w początku roku 1929 pobierało te zasiłki 120.000 osób, a w maju 1931 już 410.000 osób).

Liczba i odsetek bezrobotnych wśród ubezpieczonych na wypadek bezrobocia wynosiły

W lipcu roku	Liczba bezrobotnych	Odsetek bezrobotnych wśród ogółu ubezpieczonych
1922	1.502.000	13,1
1923	1.327.000	11,6
1924	1.138.000	9,8
1925	1.329.000	11,2
1926	1.737.000	14,4
1927	1.114.000	9,2
1928	1.377.000	11,6
1929	1.178.000	9,7
1930	2.070.000	16,7
1931	2.806.000	21,9
1932	2.921.000	22,8
1933	2.438.000	19,3
Grudn. 1933	2.198.000	17,4

Jak widać, w roku 1931, który był dla Skarbu W. Brytanji okresem niezwykłych trudności i załamań, sytuacja Funduszu Bezrobocia była również niezmiernie ciężka. Gdy więc we wrześniu tego roku Parlament uchwalił t. zw. „National Economy Act", na mocy którego Rząd miał prawo w ciągu miesiąca wprowadzić konieczne oszczędności do szeregu instytucyj, gospodarujących funduszami publicznemi, jednem z najważniejszych zarządzeń było wprowadzenie dalekoidących oszczędności w zakresie świadczeń na rzecz bezrobotnych i próba usanowania finansów Funduszu Bezrobocia. W tym celu: 1° podniesiono znacznie składki (ubezpieczony np zamiast 7 pensów tygodniowo płaci odtąd 10 pensów), 2° obniżono świadczenia o 10%, 3° ograniczono świadczenia właściwe do 26 tygodni w roku i 4° pozbawiono zasiłków doraźnych wszystkich, którzy mają jakiekolwiek środki utrzymania przez wprowadzenie obowiązku przedstawiania świadectw ubóstwa (needs test), przyczem np. fakt mieszkania pod jednym dachem z członkiem rodziny, posiadającym stałe dochody, uznany jest za wystarczający dla odmówienia tego świadectwa.

Efekt zarządzeń powyższych był oczywiście bardzo wyraźny. Z okresu wzrastających niedoborów Fundusz przeszedł do zupełnej równowagi, a nawet w roku 1933 osiągnął nadwyżkę, która pozwoliła na spłacenie około 4 milj. funtów z istniejącego długu. Jest to więcej, niż przewidywano w roku 1931. Wówczas, mając przeszło 2.800.000 bezrobotnych i nie wierząc już w bliską i radykalną poprawę sytuacji, uznano za właściwe przyjąć za podstawę do obliczenia kosztów ubezpieczenia stan bezrobocia obejmujący 3 miljony osób. Przy tem założeniu, wprowadzone zarządzenia oszczędnościowe miały podwyższyć roczne dochody Funduszu o 10 milj. funtów i obniżyć wydatki o około 25 milj. funtów. Pozostawałby wówczas roczny deficyt w wysokości 22 miljony funtów, który miał być pokrywany z funduszów państwowych. Zamiast deficytu osiągnięto nadwyżkę—częściowo wskutek spadku bezrobocia, a częściowo, ponieważ obliczenia powyższe były zbyt ostrożne i oszczędności okazały się w istocie większe niż przewidywano.

2. *Obecnie obowiązujące przepisy.*

Ostatnim krokiem w ustawodawstwie ubezpieczenia od bezrobocia jest projekt ustawy, zgłoszony do Parlamentu w roku ubiegłym. Przeszedł on już przez Izbę Gmin, a w najbliższym czasie stanie się niewątpliwie prawem. Przed przystąpieniem do omówienia zasadniczych zmian, jakie Bill ten wprowadza do struktury ubezpieczenia od bezrobocia, podamy krótką charakterystykę zasad obecnie obowiązującego ubezpieczenia.

Jak już powiedziano wyżej, ubezpieczeniem objęci są wszyscy pracownicy fizyczni z wyłączeniem robotników rolnych i służby domowej, oraz ci z pośród pracowników umysłowych, którzy zarabiają poniżej 250 funtów rocznie. Około 6 milj. pracowników najemnych dotąd nie podlega ubezpieczeniu. Ubezpieczeni podzieleni są na 6 kategoryj według płci i wieku: mężczyźni, kobiety (21 — 65 lat), młodzi mężczyźni, młode kobiety (18 — 21 lat), chłopcy i dziewczęta (16 — 18 lat). Najwyższe składki i świadczenia mają mężczyźni, najniższe dziewczęta. Wysokość zarobku nie wpływa na wysokość składek i świadczeń. Składki płacone są w równej wysokości przez pracodawców, pracowników i Skarb.

Do świadczeń normalnych (o ustawowo określonej wysokości) uprawnieni są przez maksymalny przeciąg 26 tygodni w roku ci, którzy w ciągu ostatnich 2 lat opłacili conajmniej 30 składek ubezpieczeniowych, czyli byli conajmniej przez 30 tygodni zatrudnieni w którymś z zawodów, podlegających ubezpieczeniu. Po wyczerpaniu tej kategorji świadczeń bezrobotni, o ile nie posiadają dostatecznych źródeł utrzymania, mają prawo ubiegać się o zasiłki doraźne, których wysokość nie jest ustalona, lecz określana jest każdorazowo przez odnośne władze. Do zasiłków doraźnych uprawnieni są także ci wszyscy, którzy opłacili conajmniej 8 składek w ciągu ostatnich 2 lat. O ile zgłaszający się po zasiłek doraźny posiada jakiś niewielki dochód, przyznawany mu jest zasiłek niższy od normalnego. O wielkiem znaczeniu tego ograniczenia świadczy poniższe zestawienie dla roku 1933:

Zasiłki doraźne	Ilość osób zgłaszających się po raz pierwszy	ponownie
przyznano		
a) w wysokości normaln. świadcz.	428.078	4.083.137
b) niższe od normaln. świadcz.	297.959	2.793.821
odmówiono	145.796	270.008

Widzimy, że przeszło połowa osób zgłaszających się poraz pierwszy po zasiłki doraźne bądź nie otrzymała ich zupełnie, bądź też w zredukowanej wysokości. W ten sposób „needs test" daje Skarbowi, który ponosi całkowity koszt zasiłków doraźnych, wielkie oszczędności.

Administracja Funduszu Bezrobocia należy do Ministerstwa Pracy (utworzonego w 1917 r.), natomiast przyznawanie zasiłków doraźnych powierzone jest władzom samorządowym, sprawującym od 1930 roku zarząd tak zwanego „Poor Law", czyli opieki nad biednymi.

3. *Projekt nowej Ustawy.*

Nowy Bill przewiduje szereg zasadniczych zmian — przedewszystkiem w administracji. Stworzone być mają dwie nowe instytucje. Jedna to: „Unemployment Insurance Statutory Committee" — mianowany przez Ministerstwo Pracy, złożony z nie więcej jak 6 osób — którego zadaniem będzie: 1° dawanie rad i pomocy Ministrowi Pracy w jego funkcjach związanych z ubezpieczeniem od bezrobocia, 2° badanie coroczne stanu finansowego Funduszu Bezrobocia, 3° rozpatrywanie wszelkich zarządzeń, wydawanych przez Ministra a dotyczących Funduszu Bezrobocia, oraz 4° opracowanie w najbliższej przyszłości planu rozszerzenia ubezpieczenia na robotników rolnych. W ten sposób Fundusz Bezrobocia pozostanie pod zarządem Ministerstwa, któremu Komitet jedynie pomagać ma w pracy.

Drugim nowym organem będzie „Unemployment Assistance Board" (również najwyżej 6 członków — mianowanych przez króla), instytucja, która obejmie opiekę nad tymi bezrobotnymi, którzy jakkolwiek ubezpieczeni od bezrobocia, nie mają prawa do świadczeń ubezpieczeniowych (obecna kategorja osób pobierających zasiłki doraźne), oraz nad tymi, którzy nie są wcale objęci ubezpieczeniem od bezrobocia, lecz należą do kategorji osób podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu (głównie robotnicy rolni i służba domowa). „Unemployment Assistance Board" przejmie więc funkcje spełniane obecnie przez samorządy: będzie dawał zasiłki bezrobotnym, pozbawionym świadczeń ubezpieczeniowych, a nieposiadającym środków utrzymania („Needs test" zostaje zachowany). Pozatem do obowiązków tej instytucji należeć będzie organizowanie kursów przeszkolenia zawodowego i ośrodków pracy dla bezrobotnych. Rada będzie miała prawo żądać od osób zgłaszających się po zasiłki uczęszczania na te kursy, względnie pracowania w ośrodkach. Wszystkie wydatki Rady pokrywane będą z Funduszu Pomocy Bezrobotnym (Unemployment Assistance Fund), utworzonego z dotacyj skarbowych z niewielkim dodatkiem ze strony samorządów.

Nowa Ustawa przyniesie także zmiany samych warunków ubezpieczenia. Najważniejsze z nich, to przedłużenie okresu świadczeń. Obecnie okres ten nie może w żadnym wypadku przekraczać 26 tygodni w roku, w przyszłości, w zależności od ilości zapłaconych w ostatniem pięcioleciu składek, będzie on przedłużany do maksymalnie 52 tygodni. Druga zmiana dotyczy obniżenia wieku wstępowania do ubezpieczenia. Dzieci, opuszczające szkołę i rozpoczynające pracę zarobkową w 14 roku życia, będą odrazu wciągane na listę ubezpieczonych i będą opłacały składki. Do świadczeń uprawnione będą dopiero od 16 roku życia (t. zn. o 30 tygodni wcześniej niż obecnie). Jednakże bezrobotni rodzice otrzymywać będą świadczenia za bezrobotne dzieci w wieku od 14 do 16 lat. Młodzież bezrobotna w wieku 14 do 18 lat uczęszczać będzie na specjalne kursa dokształcające, które organizować mają lokalne władze szkolne przy pomocy finansowej Skarbu i Funduszu Bezrobocia.

4. *Zagadnienia finansowe.*

Przy opracowaniu projektu nowej Ustawy przyjęto dla ustalania kosztów ubezpieczenia, iż liczba ubezpieczonych (nie licząc młodzieży w wieku 14 — 16 lat) wynosić będzie 12.750.000 osób, a liczba bezrobotnych 2.500.000 osób. Przy tych założeniach istniałaby nadwyżka dochodów nad wydatkami, pozwalająca na spłacanie coroczne 5 miljonów na poczet długu. Oczywiście koszty ubezpieczenia w każdym roku zależą nietylko od liczby ubezpieczonych i liczby bezrobotnych, ale także, i to w bardzo silnym stopniu, od stanu bezrobocia w latach poprzednich. O obciążeniu decyduje bowiem nie ogólna liczba bezrobotnych w danym roku, lecz liczba bezrobotnych uprawnionych do zasiłków. W okresie wzrastającego bezrobocia liczba ta jest stosunkowo większa niż wówczas, gdy stan nie ulega zmianie, a tembardziej, gdy bezrobocie maleje.

W obliczeniach przyjęto, iż najwyższe nasilenie bezrobocia zostało już osiągnięte i że należy spodziewać się raczej dalszego spadku w najbliższej przyszłości. Założenie to wydaje się uzasadnione wobec wyraźnej, choć nieznacznej poprawy sytuacji gospodarczej w ostatnim roku. Wśród osób zatrudnionych w podlegających ubezpieczeniu zawodach, przeciętne bezrobocie w roku 1933 wynosiło 19.8%, gdy w roku 1932 wynosiło 22%; liczba zatrudnionych wynosiła odpowiednio 9.680.000 i 9.348.000 osób. Pierwsze miesiące bieżącego roku potwierdzają to przypuszczenie, jak widać z następujących liczb.

Stan zatrudnienia i odsetek bezrobotnych wśród ubezpieczonych.

	Liczba zatrudnionych	Odsetek bezrobotnych
22 stycznia 1934 r.	9.874.000	18.7
19 lutego „	9.941.000	18.2
19 marca „	10.058.000	17.3
23 kwietnia „	10.140.000	16.7

Zbyt dalekoidących wniosków nie należy jednak z liczb tych wyciągać, gdyż bezrobocie niejednokrotnie już spadało na krótki okres, poczem następowało znów pogorszenie. Nauczono się stąd wielkiej ostrożności i nie próbuje się już obecnie ustalać dochodów i kosztów ubezpieczenia od bezrobocia na dłuższy przeciąg czasu. Przeciwnie, dążeniem władz jest stworzenie stałej kontroli nad finansami Funduszu Bezrobocia przez nałożenie na Unemployment Insurance Statutory Committee obowiązku dbania o wypłacalność Funduszu.

Nie znaczy to jednak, by dawniej nie czyniono wysiłków w kierunku oparcia ubezpieczenia od bezrobocia na racjonalnych podstawach. Przeciwnie, — już przy opracowywaniu projektu Ustawy 1911 roku zwracano się do aktuarjuszy o obliczenie składek ubezpieczeniowych. Podobnie w dalszych etapach rozwoju ubezpieczenia radzono się ich, a także tworzono specjalne komisje do badania sytuacji.

Niestety, zadania stawiane aktuarjuszom przerastały ich siły. Trudności były bowiem dwojakie. Przedewszystkiem, samo ryzyko bezrobocia jest zupełnie odmienne od ryzyka w pozostałych dziedzinach ubezpieczeń społecznych — niezależne, a raczej jedynie w małym stopniu zależne od wieku, związane natomiast ściśle z fluktuacjami konjunktury gospodarczej, których nie udało się dotąd ująć w żadne zadowalające cykle. Poza tem brak było do niedawna danych statystycznych, niezbędnych w każdem obliczeniu aktuarjalnem.

Błędem wszelkich obliczeń w pierwszych latach było, iż przyjmowano w nich stan przedwojenny bezrobocia za normalny i nie liczono się dostatecznie z doświadczeniami pierwszych lat powojennych. Jeszcze w roku 1927 (gdy bezrobotnych w roku 1925 było 11%, a w roku 1926 14%). Aktuarjusz Rządowy (Government Actuary), w załączniku do sprawozdania t. zw. Komitetu Blansburgh'a, powołanego w roku 1925 do zbadania sytuacji Funduszu Bezrobocia, ocenia przeciętnie bezrobocie na 6% i daje obliczenia oparte na tem założeniu, dodając jednakże, iż nie mogą one być miarodajne, „dopóki przemysł nie powróci do normalnych cykli konjunkturalnych". O trudności przewidywań w dziedzinie bezrobocia świadczyć może fakt, iż w okresie dobrej konjunktury w roku 1929 obawiano się na następne lata raczej braku rąk do pracy niż bezrobocia, biorąc pod uwagę zmniejszony napływ do przemysłu młodzieży opuszczającej szkoły. Komisja zwołana w r. 1931 (Royd Commission on Unemployment Insurance) zajęła już o wiele bardziej realne stanowisko: oparła swoje zalecenia oszczędnościowe na istniejącym stanie bezrobocia, wypowiedziała się stanowczo przeciw dalszemu zaciąganiu pożyczek i poleciła przeprowadzanie corocznych rewizyj Funduszu Bezrobocia. Istniejący dług, według opinji Komisji, powinien być spłacony w ⅓ przez Fundusz a w ⅔ przez Skarb Państwa. Rząd tylko częściowo zastosował się do tych zaleceń — obciążył Fundusz całkowitym długiem, a na Skarb przejął jedynie obowiązek pokrywania przyszłych niedoborów.

Nadzieja rozwiązania kwestji pomocy bezrobotnym wyłącznie drogą ubezpieczenia zawiodła w ostatnich latach całkowicie, co najlepiej wykazuje zestawienie sum wypłaconych w ciągu ostatnich lat jako świadczenia ubezpieczeniowe z sumami wydanemi przez Państwo na zasiłki dla bezrobotnych pozbawionych świadczeń.

Sumy wypłacone na świadczenia i zasiłki

Rok	Sumy świadcz. ubezpiecz.	Suma zasiłków doraźnych
	w tysiącach funtów szterl.	
1931	88.197	26.379
1932	56.153	46.529
1933	48.182	50.527

Po wejściu w życie nowej Ustawy, wydatki Państwa powinny się według obliczeń rządowych zmniejszyć, gdy odpadnie rocznie wydatek około 6.250.000 funtów wypłacanych obecnie w zasiłkach doraźnych osobom, które nabiorą praw do świadczeń ubezpieczeniowych, a obciążenie Państwa sumami, płaconemi dotąd przez samorządy, wyniesie nie więcej jak 2.600.000 funtów. Wydatki Skarbu na kursy przeszkolenia zawodowego wyniosą około 750.000 funtów.

Jeżeli Fundusz Bezrobocia okaże się w przyszłości samowystarczalny i Skarb nie będzie zmuszony pokrywać jego deficytów, to wydatki Państwa na bezrobocie (licząc łącznie składki do Funduszu Bezrobocia i wydatki na Fundusz Pomocy Bezrobotnym) wynosić będą około 68 miljonów funtów rocznie, podczas gdy pracodawcy i pracownicy wpłacać będą do Funduszu Bezrobocia po 20 milj. funtów rocznie.

5. *Podstawy statystyczne*

Rozwój statystyki bezrobocia szedł w parze z rozwojem ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Do roku 1911 istniały tylko skąpe dane z doświadczeń niektórych związków zawodowych. Od tego czasu statystyka w ubezpieczonych zawodach prowadzona była coraz pełniej i wszechstronniej. Jednak dopiero od roku 1920 istnieją dane, pozwalające na odtworzenie mniej więcej wiernego obrazu rozmiarów bezrobocia wśród całej ludności w przemyśle. Dane co do bezrobocia w rolnictwie, wśród służby domowej i wśród młodzieży do 16 roku życia są dotychczas bardzo niezupełne, gdyż tylko część bezrobotnych tych kategoryj melduje się w Biurach Pośrednictwa Pracy — zwykle na żądanie samorządów, z których niektóre odmawiają pomocy osobom niezameldowanym.

Ministerstwo Pracy, w swej miesięcznej publikacji (The Ministry of Labour Gazette), podaje obfity materjał statystyczny dotyczący stanu zatrudnienia i rozmiarów bezrobocia wśród ubezpieczonych.

Liczba zatrudnionych otrzymywana jest na podstawie liczby wpłaconych składek ubezpieczeniowych, co powoduje zaliczenie do kategorji „zatrudnionych" wszystkich pracujących choćby tylko jeden lub dwa dni w tygodniu. Raz do roku (dla lipca) obliczana jest liczba zatrudnionych w poszczególnych przemysłach.

Dane co do stanu bezrobocia otrzymywane są na podstawie ewidencji Biur Pośrednictwa Pracy. Ubezpieczeni bezrobotni składają w chwili meldowania się swoje książeczki ubezpieczeniowe i w ten sposób liczba znajdujących się w Biurach Książeczek pokrywa się z liczbą ubezpieczonych bezrobotnych (książeczki, których właściciele nie meldują się w ciągu 2 miesięcy są wyłączane). Na tej drodze otrzymywana jest co miesiąc liczba bezrobotnych wśród ubezpieczonych pracowników poszczególnych zawodów. Poza tem Biura Pośrednictwa Pracy dostarczają także danych co do ogółu bezrobotnych, starających się za ich pośrednictwem o pracę.

Liczby bezrobotnych podawane są osobno dla przeszło 100 zawodów z podziałem według płci i charaktery bezrobocia (całkowite, czasowe). Pozatem zamieszczane jest zestawienie liczb bezrobotnych w szeregu większych miast, osobno dane co do bezrobocia wśród młodzieży (jak już mówiliśmy niekompletne), podział bezrobotnych według rodzaju zasiłku do jakiego są uprawnieni i t. p. Publikowane są też co miesiąc dane, dotyczące bezrobotnych otrzymujących pomoc od poszczególnych samorządów.

Dużo szczegółów, dotyczących ubezpieczenia od bezrobocia, zamieszczonych jest także w rocznych sprawozdaniach Ministerstwa Pracy (Ministry of Labour Report) oraz w Roczniku Statystycznym (Statistical Abstract of the United Kingdom).

Prócz regularnie dokonywanych zestawień, przeprowadzane są także często ankiety dla badań różnego rodzaju zagadnień. W roku 1927 naprzykład ustalono, na podstawie ankiety obejmujące ½% całej ubezpieczonej ludności, rozkład ubezpieczonych według wieku, stan cywilny i wielkość rodzin, oraz zbadano wpływ poszczególnych warunków, normujących przyznawanie świadczeń (ilość opłaconych składek, okres wyczekiwania), na ilość wypłaconych świadczeń. Inna ankieta, obejmująca 1% wszystkich zgłaszających się po świadczenia ubezpieczeniowe, pozwoliła na ustalenie zależności bezrobocia od wieku. Między innemi stwierdzono wyraźny wzrost bezrobocia począwszy od 55 roku życia, przyczem wzrost ten spowodowany jest nie tyle częstszą utratą pracy, co trudnością ponownego otrzymania pracy przez starszych robotników. W grupie wieku 55 — 64 lat w roku 1933 40% bezrobotnych znajdowało się bez pracy przez 2 lub więcej lat, tak, że niema wątpliwości, iż długoterminowe bezrobocie w dużej mierze rekrutuje się z pośród tych, którzy już nigdy do przemysłu nie wrócą.

Z pośród 12½ miljona osób ubezpieczonych od bezrobocia w roku 1933 prawie 6 miljonów, czyli niewiele mniej niż połowa, pobierało świadczenia ubezpieczeniowe w poprzednim roku, jednak tylko około ½ miljona z nich nie miało w ciągu roku żadnej pracy, reszta pracowała przez krótsze lub dłuższe okresy czasu.

Ogólnie można powiedzieć, że przystosowanie ustawodawstwa w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia do istotnych potrzeb i warunków życia stało się w Anglji możliwe nietylko dzięki skłonności rządu i społeczeństwa do wysiłków finansowych na rzecz bezrobotnych, ale także dzięki docenianiu przez miarodajne czynniki wartości ustawicznego badania zagadnień, związanych z tą bolączką obecnego ustroju gospodarczego.

Dr. P. CZ.

CZY NALEŻY OGRANICZYĆ UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY

Obecny stan lecznictwa na wsi w Wielkopolsce i na Pomorzu jest w zupełnym upadku. Z chwilą zwolnienia pracowników rolnych z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby pracownicy ci zaprzestali się leczyć, gdyż wywierany jest niewątpliwie nacisk ze strony pracodawców rolnych w tym kierunku by najmniej korzystać z pomocy lekarskiej i aptek. Ludzie nie znają swych uprawnień wynikających z ustawy scaleniowej i obowiązków pracodawcy udzielania pomocy leczniczej, oraz świadomie błędnie są informowani, że wraz ze skreśleniem z Kas Chorych ustała możność leczenia, które odtąd ma się odbywać na koszt chorego. Z drugiej strony otwarcie się mówi, że ludzie którzy za dużo będą się leczyć dostaną terminatkę i będą zwolnieni z pracy. Tego się wszyscy obawiają i nawet poważnie chorzy się nie leczą. Lekarz obecnie jest wzywany w bardzo nielicznych wypadkach często zupełnie beznadziejnych, do umierających. Nie można mówić o jakiemś systematycznem leczeniu. Leczenie jest czysto objawowe, ogranicza się do zapisania recepty i chory zwykle nie pokazuje się więcej u lekarza. Niewiarogodne jest, a jednak prawdziwe że stan lecznictwa w dwóch najkulturalniejszych województwach Polski cofnął się o lat kilkadziesiąt i chory jest leczony sposobem domowym, dopiero gdy bardzo mu się pogorszy wyjątkowo zwraca się do lekarza. Naprzykład: zapalenie opon mózgowych u dziecka leczono jako gorączkę po szczepieniu ospy. Drążącą ranę oka z otwarciem przedniej komory i wypadnięciem tęczówki leczono okładami z rumianku jako zwykłe zapalenie spojówek. Cały drogo opłacony dorobek Kas Chorych w dziedzinie lecznictwa idzie na marne. W szczególności:

1. W zupełności upada ogromnie forsowana i rozbudowywana ostatnio profilaktyka w lecznictwie. Ludność wiejska nie korzysta zupełnie z instytucyj profilaktycznych jak stacje opieki nad matką i dzieckiem, przychodnie przeciwgruźlicze, przeciwjaglicze, przeciwweneryczne, stacje sanitarne, kąpieliska i zakłady fizykalnego leczenia. Instytucje powstałe w lwiej części za pieniądze Kas Chorych i przeważnie z funduszów ubezpieczeń społecznych utrzymywane, obecnie na prowincji chylą się ku upadkowi. Frekwencja zmniejszyła się o ⅔ i (wskutek zmniejszenia się liczby ubezpieczonych w stosunku w ubezpieczalniach) koszta prowadzenia i amortyzacji są tak wielkie w sto-

sunku do wpływających składek z ubezpieczenia chorobowego, że dalsze utrzymywanie tych pożytecznych i niezbędnych w nowoczesnem lecznictwie instytucji stoi pod znakiem nieochronnej ich likwidacji z wielką szkodą dla zdrowia publicznego.

Samo nawet istnienie ubezpieczalni społecznych na prowincji stoi pod znakiem zapytania gdyż gospodarka ich wobec małej ilości ubezpieczonych, ograniczonych środków, dużych kosztów administracji, wydatków na przewóz chorych i lekarzy i t. d. będzie bardzo trudna, a efekt znikomy. Dalsza zaś rozbudowa szpitali, sanatorjów i zakładów leczniczych jest w obecnych warunkach zupełnie niemożliwa.

2. W dziedzinie chorób zakaźnych, lekarz prowincjonalny stracił wszelki kontakt z chorym na wsi. Są majątki w których od 9 miesięcy nie był lekarz i z których nie było ani jednego chorego w tym czasie. Postronnie jednak wiadomo było np. że w jednej takiej wsi wszystkie dzieci wczesną wiosną przechorowały na koklusz. Ile z nich niepotrzebnie umarło, Bóg raczy wiedzieć. Charakterystyczne że właśnie w majątkach najgorzej administrowanych w których robotnicy znajdują się w najgorszych warunkach sanitarnych, od miesięcy i lat nie wypłacani, największy kładzie się nacisk na to by nie leczyć ludzi. Najwyżej chory uda się do drogerji po jakiś środek domowy za kilkadziesiąt groszy gdyż apteka jest za droga, a leczy się u znachora lub „mądrej" baby. Są wypadki, że środki lecznicze sprzedaje swym ludziom pracodawca. Np. w jednym majątku dziedziczka sprzedała robotnikowi rurkę aspiryny, która w aptece kosztuje 90 groszy za 2 złote! Niema więc w tych warunkach mowy o racjonalnej walce z chorobami zakaźnemi i zgłaszaniem tych chorób, gdyż chorzy nie przychodzą do lekarza. Zastraszające to jest szczególnie w praktyce dziecięcej. Choroby takie jak dyfteryt, szkarlatyna, koklusz zapalenie ślinianek, róża, biegunki i inne leczone są w domu sposobami żywo przypominającemi czarodziejskie praktyki średniowiecza.

3. Gruźlica której ogniska znajdują się prawie w każdej większej wsi nie jest leczona zupełnie. Śmiało można powiedzieć, że od czasu zwolnienia pracowników rolnych z Kas Chorych t. j. od 9-ciu miesięcy żaden chory z pośród nich nie został skierowany do sanatorjum. Nie zakłada się i nie dopełnia zupełnie odm. Chorzy nie leczą się systematycznie, poprzestając na średniowiecznej recepcie świezego powietrza, dobrego odżywiania i naturalnie dalszego postępu procesu chorobowego oraz rozsiewania zarazy wśród otoczenia.

4. Jaglica również jest leczona. Ludzie nie zgłaszają się z nowemi zachorowaniami do lekarzy uważając choroby oczu za tak błache że wystarczy „woda na oczy" kupiona przygodnie.

5. Choroby weneryczne, jedna z największych bolączek społecznych nie leczone są zupełnie. Chory nawet inteligientniejszy pracownik, który chciałby się leczyć i wie że mu leczenie na koszt pracodawcy przysługuje nie może swych uprawnień wykorzystać gdyż nieuchronnie pracodawca dowie się o jego chorobie albo z likwidacji lekarza (zabiegi, zastrzyki i t. d.) albo z rachunków aptecznych przeglądając recepty. Zachowanie tajemnicy chorego jest wprost niemożliwe a ujawnienie „hańbiącej" choroby sprowadza takie konsekwencje jak utrata pracy, zła opinja, plotki i to u chorych mężczyzn a cóż mówić o kobietach. Dochodzi do tego, że pracodawcy lub ich urzędnicy stale informują się o chorobach swych pracowników a nawet przynoszą opakowania lekarstw kupionych za własne pieniądze pracownika by z tego dowiedzieć się o jego chorobie.

6. Leczenie specjalistyczne upadło zupełnie. Niema wypadku przesłania chorego pracownika rolnego do lekarza-specjalisty przez pracodwacę.

7. Leczenie szpitalne ogranicza się tylko do nagłych i nadzwyczajnych wypadków, przeważnie chirurgicznych. Niema mowy i leczeniu przewlekłej lub poważniejszej choroby wymagającej nieraz warunków szpitalnych.

8. Środki apteczne i pomocnicze są ograniczone do minimum. Chorego pozbywa się najczęściej byle czem, wydawając na miejscu w majątku aspirynę lub rycynus. Niema mowy o opaskach brzusznych, pasach rupturowych, okularach, wkładkach do obuwia, pończochach gumowych i t. d. wydawanych poprzednio przez Kasy Chorych. Chorzy bardzo często kupują za własne pieniądze lekarstwa nie rejestrowane wyrabiane potajemnie a rozpowszechniane po wsiach przez wędrownych handlarzy.

9. Leczenie fizykalne:

Naświetlanie roentgenem, radem, lampą kwarcową, soluxem, diatermja, rozmaite rodzaje elektryzacji, kąpiele świetlne, żarówkowe, wodno-elektryczne, wodolecznictwo i t. d. ustało zupełnie.

10. Zabiegi rozpoznawcze:

Zdjęcie roentgenowskie, i prześwietlanie, badania krwi, plwociny, prace laboratoryjno lekarskie obecnie zupełnie są niedostępne. Żaden pracodawca nie zgadza się na nie i nie posyła chorych do badań.

11. Pomoc położnicza jest niedostateczna. Porody i poronienia przebiegają bez pomocy lekarza a nawet akuszerek.

12. Leczenia dentystycznego niema zupełnie.

Rzecz prosta panuje obecnie wielkie rozgoryczenie po wsiach zwłaszcza że ludzie pamiętają niedawne czasy należenia do Kas Chorych i widzą że zostali pozbawieni wszelkiej opieki społecznej, możności leczenia a nawet możności upominania się o swe prawa i zdani zupełnie na łaskę lub niełaskę materjalnie w tem zainteresowanego pracodawcy lub jego urzędnika. Teoretyczna możność skargi do władz administracyjnych faktycznie nie istnieje gdyż skarga równa się utracie pracy. Był wypadek, że kobieta zgłosiła się do lekarza z krwotokiem macicznym prosząc by pomógł jej bezpłatnie gdyż ona niema pieniędzy a chociaż mąż pracuje w majątku rolnym jednak przekazu do lekarza jej odmówiono. Na uwagę lekarza, że musi się poważnie leczyć gdyż inaczej umrze odpowiada: „ja już myślałam, że lepiej jest umrzeć aby tylko mąż miał pracę a dzieci co jeść". Nieraz się słyszy że pracodawcy mówią do ludzi: „Kasy Chorych się skończyły i nie będę was i waszych bachorów leczyć na swój koszt". W ten sposób tratkowani są ludzie w średniej i większej własności ziemskiej nie mówiąc o gospodarzach i własności rolnej mniejszej gdzie robotnicy zupełnie są pozbawieni wszelkiego leczenia. Przykre jest obecne położenie lekarza. W sferach lekarskich dużo mówi się o zależności stanu lekarskiego od władz ubezpieczeń społecznych. Doświadczenie wykazuje że stokroć gorszą jest zależność obecna często od półin-

teligienta jakim jest urzędnik gospodarczy dysponujący na wsi lekarzem. Właściciel rolny żąda od lekarza zupełnego podporządkowania się swym interesom materjalnym stawiając zdrowie chorego na drugim planie. Każde przekazanie chorego do szpitala lub droższa recepta wywołują sprzeciw i są punktem osobistej obrazy. Zmieniono np. lekarza w majątku dlatego, że przekazał chorą do operacji. W innym wypadku miano poważne pretensje że koszt apteki dla dużego majątku wyniósł za 3 miesiące 50 zł. Wypadków podobnych przytoczyć można mnóstwo. Materjalnie lekarz na prowincji nie zabezpieczy sobie z praktyki rolnej nawet najskromniejszego bytu gdyż rachunki miesięczne z majątków wynoszą od 4 do 20 zł. miesięcznie a przeciętne obciążenie własności rolnej z tytułu pomocy lekarskiej nie wynosi nawet 1 grosza od morgi miesięcznie! Są nawet majątki z których przez 9 miesięcy nie było żadnego chorego u lekarza chociaż ludzie chorują jak dawniej.

W interesie całego społeczeństwa jest uzdrowienie tego katastrofalnego stanu lecznictwa na wsi. Nie może być dłużej tolerowana podobna zależność w sprawach dotyczących zdrowia ludzkiego.

Konieczne jest dokładne i bezstronne oświetlenie panującego stanu rzeczy przez dobrze opracowaną ankietę rozesłaną do wszystkich praktykujących na prowincji lekarzy i aptekarzy a także szpitali, ośrodków profilaktycznych jak stacje opieki nad matką i dzieckiem, przychodnie przeciwgruźlicze, jaglicze, weneryczne, sanatorja przeciwgruźlicze i t. d. Dane zebrane z tej ankiety muszą być porównane ze stanem przed 1.11.1933 r. według ówczesnych statystyk Kas Chorych. Dla powodzenia tej ankiety koniecznym warunkiem jej jest anonimowość, gdyż lekarz i aptekarz prowincjonalny musi być pewny dyskrecji swego nazwiska inaczej ściągnie na siebie nienawiść całej okolicy i straci możność bytu i zarobkowania. Ankietę tę najlepiej przeprowadzić przez ubezpieczalnie społeczne. Jestem przekonany że dane cyfrowe wykażą iż obecnie nie leczy się nawet 5% liczby leczonej dawniej w kasach chorych.

Palącą koniecznością jest przywrócenie ubezpieczeń na wypadek choroby w rolnictwie. Ubezpieczenia społeczne w tej dziedzinie mają za zadanie nietylko leczenie chorób, ale cele szersze o znaczeniu ogólnopaństwowem i ogólnoludzkiem. Walkę z chorobami zakaźnemi i wenerycznemi a przedewszystkiem gruźlicą i kiłą. Troskę o wychowanie pełnowartościowych fizycznie i psychicznie pokoleń obywateli przez rozwój i postęp nowoczesnego lecznictwa a zwłaszcza rozbudowę profilaktyki czyli zapobieganie chorobom. Nie można pozostawić poza nawiasem obecnego ustroju społecznego 70% ludności całego państwa cofając ich warunki zdrowotne do czasów średniowiecza gdyż jest to zaprzeczeniem celów ubezpieczeń społecznych mających objąć wszystkich obywateli i załagodzić nierówności społeczne klas posiadających i nieposiadających. Naturalnie, ubezpieczenie chorobowe w rolnictwie musi być dostosowane do specyficznych warunków. Składka może być nie wyższa od 4% zarobków o ile ubezpieczalnie zatrzymają system dopłat, nie będą wypłacały zasiłków z tytułu niezdolności do pracy oraz majątki dostarczą środków lokomocji dla lekarzy i chorych. Obciążenie z tytułu składek ubezpieczenia chorobowego w rolnictwie nie będzie zbyt obciążające dla pracodawców ze względu na niskie zarobki robotników rolnych a stokrotnie opłaci się społeczeństwu Zdrowie ludzkie nie może zależeć od dobrej woli pojedyńczych osób a leczenie obejmą instytucje społeczne do tego specjalnie powołane jakiemi są ubezpieczalnie społeczne, które rzeczywiście, a nietylko na papierze zabezpieczą nowoczesne lecznictwo pracownikom rolnym spełniając jednocześnie swe zadania ogólnopaństwowe.

MATERJAŁY

DR. JULJAN BAUMGARTEN

NIEMIECKA USTAWA O REORGANIZACJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zapowiedzi rządu narodowo-socjalistycznego w Niemczech o reorganizacji ubezpieczeń społecznych ziszczają się: po ustawie z dnia 7 grudnia 1933 r. [1]) i rozporządzeniu z dnia 17 maja 1934 r., wprowadzających zmiany materjalne w ordynacji ubezpieczeniowej i w ustawie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ogłoszono ustawę z dnia 5 lipca 1934 r. o organizacji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Rz. I, str. 577). Przepisy tej ze wszech miar ciekawej ustawy zmieniają organizację instytucyj ubezpieczeniowych, istniejącą od 1911 r. a motywy do tej ustawy wyjaśniają przyczyny oraz dalsze cele i zamiary.

Już sam wstęp do ustawy (rzecz u nas — i zresztą nigdzie, nawet w Niemczech dotychczas niepraktykowana, aby przed normami prawnemi, ubranemi w artykuły czy paragrafy, podawać w paru wierszach cel przepisu lub uzasadnienie jego konieczności) głosi, że celem nowej organizacji jest usunięcie rozdrobnienia i nieprzejrzystości w ubezpieczeniu społecznem oraz wzmocnienie jego zdolności do życia przez jednolite zgrupowanie.

Bardzo obszerne i zajmujące uzasadnienie do projektu ustawy daje pogląd na zapatrywanie dzisiejszych władców Niemiec. Uważają oni, że powołanemi wyżej przepisami z dnia 7 grudnia 1933 r. i z dnia 17 maja 1934 r. usunęli niebezpieczeństwo, zagrażające istnieniu ubezpieczenia społecznego przez zapewnienie podstaw finansowych i przywrócenie odpowiedzialnej administracji. Po dokonaniu tego dzieła winni byli przystąpić do nowej organizacji, którąby zerwała z dotychczasową różnorodnością, wynikającą z rozwoju historycznego. W dłuższym wywodzie przedstawiono zalety i wady niejednolitej organizacji ubezpieczenia społecznego. Za zaletę uznano zbliżenie się do ubezpieczonego, konieczne zwłaszcza w ubezpieczeniu chorobowem, następnie uważa się za optimum administracyjne średnie kasy chorych; dalej różnorod-

[1]) p. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" z r. b. zeszyt 1, str. 40.

ność instytucyj ubezpieczeniowych pozwala uwzględniać różne dezyderaty i potrzeby poszczególnych gałęzi zawodowych; możliwe jest daleko idące uwzględnianie życzeń i woli osób zainteresowanych, zbliżenie się do ubezpieczonego, umożliwienie mu bezpośredniego kontaktu z instytucją ubezpieczeniową pobudza jego zainteresowanie, co powoduje w konsekwencji oszczędniejszą administrację i w końcu rozdrobnienie umożliwia przystosowanie świadczeń do potrzeb określonych gałęzi przemysłu lub zawodów, co również jest w rezultacie tańsze aniżeli stosowanie jednego, ogólnego szematu. Po uzasadnieniu i określeniu cech, uznanych za zalety, przystępuje autor motywów do roztrząsania wad rozdrobnienia. Za największą wadę uznaje nieprzejrzystość i zbędną kosztowność; nieprzejrzystość utrudnia nadzór i realizację jednolitych poglądów na zadania wspólne, podwyższa koszty administracyjne, utrudnia skuteczność leczenia zapobiegawczego; współzawodnictwo poszczególnych kas chorych stworzyło drogie — a niewyzyskane kliniki, domy dla ozdrowieńców, instytuty rentgenologiczne, stomatologiczne i t. p.; przez ustawową samowystarczalność kas doprowadzono do powiększenia funduszów rezerwowych i innego majątku, co zaciążyło na kosztach gospodarki (jako majątek czysty ustawowych kas chorych z końcem 1932 r. wymienia się kwotę około 850 miljonów marek). Zasady z dnia 27 lutego 1929 r. o opiece zdrowotnej nad ludnością ubezpieczoną (Dz. U. Rz. I, str. 69) nie dały oczekiwanych rezultatów i nadal każda instytucja ubezpieczeniowa działała na własną rękę, a nie zdecydowała się na wspólną akcję, psując przez to socjalny program rządu; środki, któremi rozporządzała władza nadzorcza i rząd Rzeszy okazały się niedostateczne do zmuszenia instytucyj do współpracy. Wkońcu rozdrobnienie nie wyrównywa dostatecznie ryzyka ubezpieczeniowego.

Rozpatrując zalety i wady dotychczasowej organizacji dochodzi ustawodawca do wniosku, że nie można usunąć tych wad „przez mechaniczne ujednolicenie z wszystkiemi niebezpieczeństwami bezmyślnego zrównania (Gleichmacherei), biurokratyzmu i gospodarowania z jednego dużego kotła", lecz należy szukać rozwiązania usuwającego wady przez pozostawienie dotychczasowych zalet. Ma się to stać przez „przybliżenie instytucyj ubezpieczeniowych do wspólnej pracy, zobowiązanie do wzajemnej pomocy, silne powiązanie u góry i jednolite kierownictwo zgóry".

Motywy podają wkońcu cele ustawy; ze względu na ich charakterystykę podaje się odnośne ustępy w dosłownem tłomaczeniu:

„Celem projektu jest zjednoczyć kasy chorych w obrębie jednego krajowego [1]) zakładu ubezpieczeń społecznych do wypełnienia takich zadań, które skutecznie przeprowadza nie każda kasa chorych dla siebie, lecz wspólnie w obrębie krajowego zakładu ubezpieczeń; tak zjednoczone ubezpieczenie chorobowe łączy się potem z krajową instytucją ubezpieczenia inwalidzkiego w celu jednolitej pracy, zwłaszcza w dziedzinie zapobiegawczej opieki zdrowotnej oraz polityki socjalnej i sanitarnej; wreszcie podporządkowuje się zjednoczone w krajowym zakładzie ubezpieczeń ubezpieczenie inwalidzkie i chorobowe oraz komunalny związek ubezpieczenia wypadkowego [2]) wspólnie urzędnikowi krajowemu lub prowincjonalnemu [3]) i przez to stwarza się ściślejszy stosunek wzajemny oraz do administracji państwowej.

Projekt ma dalej zadanie przeprowadzić w instytucjach ubezpieczeniowych zasadę przewodnictwa („Führergedanke") w sposób odpowiadający odrębnym stosunkom ubezpieczenia społecznego, ująć silnie nadzór i uczynić go skuteczniejszym oraz ujednolicić i zjednoczyć władze ubezpieczenia społecznego.

Następnie należy do zadań reorganizacji usunąć różnorodność prawa poszczególnych rodzajów ubezpieczeń tam, gdzie nie są uzasadnione. Ze szczegółów należy podnieść konieczność usiłowania znalezienia możliwie jednolitego i praktycznego ściągania składek, któreby jaknajwięcej zmniejszyło pracę administracyjną pracodawcy, ale pozostawiało ubezpieczonemu nadal tę pewność jak dotychczasowe postępowanie składkowe. Dalej należy zaznaczyć z naciskiem, że musi być bezwarunkowo stworzone dla urzędników i pracowników instytucyj ubezpieczeniowych możliwie jednolite prawo służbowe, któreby uwzględniało służbę w ubezpieczeniach społecznych jako służbę publiczną i odpowiadało życzeniu urzędników i pracowników dostatecznego zapewnienia ich stanowisk na całe życie.

W końcu należy podnieść jeszcze jedno zadanie nowelizacji.

Ubezpieczenie społeczne nie służy tylko zaopatrzeniu pieniężnemu ubezpieczonych w różnych kolejach życia, lecz chce również zapobiec szkodzie — a zaszłe skutki szkody wyleczyć i usunąć. Profilaktyka i przywrócenie wysunęły się nawet na pierwszy plan we wszystkich gałęziach ubezpieczenia i stały się zadaniem głównem. Profilaktyka i restytucyjna opieka zdrowotna zajmuje coraz więcej miejsca w świadczeniach instytucyj ubezpieczeniowych. Tem samem niemiecki stan lekarski otrzymał bardzo ważny udział w zadaniach ubezpieczenia społecznego. Ponosi on współodpowiedzialność, w jego ręku spoczywa powodzenie. Organizacja ubezpieczenia społecznego musi uwzględniać ten udział stanu lekarskiego. Będzie on gotów do czynnej, zdającej sobie sprawę z odpowiedzialności stałej współpracy w ubezpieczeniu społecznem wtenczas, jeżeli przez odpowiednie stanowisko będzie wzmożona i utrzymana jego radość z odpowiedzialności i wola do pomyślnego rezultatu".

W tych ustępach motywów do ustawy wypowiedział rząd hitlerowski swój program w odniesieniu do organizacji ubezpieczenia społecznego. Nic szczególnie charakterystycznego w nim niema, poza wprowadzeniem zasady przewodnictwa („Führergedanke"); wszystkie inne zamierzenia są już oddawna dyskutowane (niektóre wprowadzone w życie, choćby u nas przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem) i to nie tylko w Niemczech, ale wszędzie, gdzie o ubezpieczeniach społecznych mowa; głosy prasy (oczywiście uczciwe i rozsądne), dyskusje publiczne, opinje fachowców i t. p. żądają tego samego, zresztą sąm interes ubezpieczenia społecznego wymaga realizacji tego programu, wcale nie maksymalnego, a raczej minimalnego. Mimo to ten silny rząd hitlerowski nie wykonał dotychczas nawet tego programu, ujętego w kilku słowach we wstępie do ustawy i rozprowadzonego w uzasadnieniu do ustawy; poniższe przedstawienie poszczególnych przepisów wykaże to dobitnie.

Omawiana ustawa zawiera pięć krótkich rozdziałów, niektóre podzielone na artykuły, te zaś na paragrafy. Po wstępie — omówionym na początku niniejszego artykułu rozdział pierwszy oznacza jako ubezpieczenie państwowe (Rzeszy)

[1]) Krajowy w znaczeniu związkowy lub prowincjonalny.

[2]) Na podstawie §§ 627 i nast. ordynacji ubezpieczeniowej w brzmieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1928 r. (Dz. U. Rz. str. 405) jest kraj — a mogą być większe gminy instytucjami ubezpieczenia wypadkowego w odniesieniu do niektórych przedsiębiorstw, jak np. straże pożarne, ratownictwo, instytuty rentgenologiczne, szpitale, kliniki, sanatorja, laboratorja naukowe, teatry kina, stacje radjowe i t. p.

[3]) Prowincja odpowiada naszemu województwu.

ubezpieczenie chorobowe, emerytalne robotników i pracowników umysłowych, wypadkowe i górnicze. Przepis ten niema materjalnego znaczenia a chodzi jedynie o podkreślenie łączności tych rodzajów ubezpieczeń oraz pozostaje w związku z przepisem § 1 rozdziału V, upoważniającym ministra pracy do ogłoszenia całego prawa o ubezpieczeniu społecznem w jednej ordynacji ubezpieczeniowej (dotychczas istnieje obok niej ustawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz ustawa o ubezpieczeniu górniczem).

Rozdział drugi, zawierający dziewięć artykułów, zatytułowany „instytucje ubezpieczeniowe" łączy w pierwszym artykule w jednolitą organizację instytucje ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego. Dalsze artykuły zawierają szczegółowsze przepisy, dotyczące tej nowej organizacji. Krajowy zakład ubezpieczeń pozostaje nadal instytucją ubezpieczenia inwalidzkiego (a więc tylko emerytalnego robotniczego) oraz staje się instytucją ubezpieczenia chorobowego, lecz tylko dla zadań wspólnych, które oznacza minister pracy w porozumieniu z innymi ministrami resortowymi. Za zadania wspólne uważa uzasadnienie do ustawy: utrzymywanie szptali i t. p., przeprowadzanie lecznictwa zapobiegawczego, normowanie służby lekarzy zaufania i umów ramowych z lekarzami, dentystami i t. d., wspólną administrację funduszów rezerwowych kas chorych i majątku wspólnego oraz w danym razie normowanie jednolitego ściągania składek, ogólne normowanie kontroli składek i kontroli chorych, wreszcie kontrolę rachunkową kas chorych.

§ 2 tegoż artykułu poddaje krajowy zakład ubezpieczeń i komunalny związek ubezpieczenia wypadkowego (p. wyżej uwaga 2), jako jednostkę administracyjną, jednolitemu kierownictwu. Zdecydowano się na to połączenie — jak wywodzi uzasadnienie — dlatego, ponieważ instytucje te pokrywają się terytorjalnie i pozostają już pod kierownictwem władz państwowych lub pośrednio państwowych (taką nazwę i charakter mają w Niemczech władze komunalne i ich urzędnicy). Coprawda wymogom tym odpowiadają również rolnicze spółki zawodowe — wykonywujące ubezpieczenie wypadkowe gospodarstw i przedsiębiorstw rolnych — lecz ustawa nie łączy ich z tamtemi instytucjami, wyczekując rozwiązania sprawy kierownictwa, które ma ustalić minister pracy w porozumieniu z ministrami resortowymi (art. 7 § 2 ust. 3 ustawy). Co do przemysłowych spółek zawodowych — przeprowadzających ubezpieczenie wypadkowe w przemyśle, zamiar połączenia nie istnieje, pozostawia się podział na zawody „ze względu na wielkie zalety, które miał dotychczas na polu zapobiegania wypadkom i lecznictwa". Nie przesądzono zatem w ustawie kwestji dalszego połączenia organizacyjnego, pozostawiając to przyszłości i zapewne doświadczeniom ostatniej reformy. Przemawia zatem przepis (art. 2 § 3 ustawy) upoważniający ministra pracy do przekazania kajowym zakładom ubezpieczeń dalszych zadań, przyczem, jak mówi uzasadnienie, zaleca się przekazanie czynności, wykonywanych przez dotychczasowe instytucje i władze lub zadań nowych, jeżeli w przyszłości zaszłaby potrzeba dalszego uproszczenia.

Omówione powyżej przepisy wyczerpują właściwie zespolenie organizacyjne, bo już następne przepisy (art. 3) utrzymują w kasach chorych stan dotychczasowy, poza poddaniem ich kontroli krajowych zakładów ubezpieczeń w wykonywaniu czynności dla ubezpieczenia inwalidzkiego, które im omawiana ustawa zleca. Dla ilustracji przytacza się, że obecnie istnieje 7 różnych rodzajów kas chorych (cyfry podane w nawiasie oznaczają: pierwsza cyfra ilość kas danego rodzaju, druga cyfra ilość osób w nich ubezpieczonych według stanu z roku 1932):

1) ogólno-miejscowe kasy chorych (2.071 — 18.700.000),
2) wiejskie kasy chorych (415 — 1.700.000),
3) zakładowe kasy chorych (3.302 — 2.500.000),
4) cechowe kasy chorych (789 — 500.000),
5) morska kasa chorych (1 — 50.000),
6) górnicze kasy chorych (33 — 600.000),
7) kasy zastępcze (51 — 1.600.000).

Zmiana dotyczy jedynie zastępczych kas, które dotychczas nie były uważane za instytucje ubezpieczenia chorobowego, a obecnie zostały za nie uznane (art. 3 § 4 ust. 1 ustawy), co w konsekwencji poddaje je nadzorowi władzy ubezpieczenia społecznego (dotychczas wykonywał nadzór urząd nadzorczy dla ubezpieczeń prywatnych) oraz odrębnemu orzecznictwu ubezpieczeniowemu (dotychczas rozstrzygały sprawy o roszczenia sądy zwyczajne) wreszcie biorą udział w ciężarze wspólnym kas chorych (rodzaj funduszu wyrównawczego), o czem poniżej.

W podobny sposób, jak stosunek kas chorych do krajowych zakładów ubezpieczeń, normuje ustawa (art. 3 § 5) stosunek morskiej kasy chorych do kasy morskiej (instytucji ubezpieczenia inwalidzkiego) oraz zakładowych kas chorych państwowej administracji komunikacji i kolei do zakładów odrębnych tej administracji. Odnośnie do kas zastępczych ubezpieczenia chorobowego pracowników umysłowych otrzymał minister pracy upoważnienie odpowiedniego dostosowania. Uzasadnienie ustawy stwierdza przy tej sposobności konieczność utrzymania odrębnego zakładu ubezpieczeń pracowników umysłowych, nie podając żadnych motywów. trudno oprzeć się wrażeniu, że tutaj projektodawca nie chciał wdawać się w spór, toczący się w Niemczech oddawna, czy należy łączyć emerytalne ubezpieczenie robotnicze z emerytalnem ubezpieczeniem pracowników umysłowych, czy też utrzymać odrębność. Odnośnie jednak do ubezpieczenia górniczego ustawa (art. 5) zezwala na połączenie wszystkich gałęzi tego ubezpieczenia w jednej instytucji, choć nie wyznacza terminu, w którym połączenie winno być dokonane, uzasadniając to trudnościami, wypływającemi z odrębności zadań, ustroju i składu i dlatego odsuwa decyzję na przyszłość. Znosi natomiast kasy zastępcze ubezpieczenia pracowników umysłowych (art. 4), ponieważ niektóre (wszystkich było 9 z około 50.000 członkami) są deficytowe a praca administracyjna jest utrudniona.

Art. 6 ustawy daje ministrowi pracy (po porozumieniu z innymi ministrami resortowymi) pełnomocnictwo wydawania szczegółowych postanowień o „tworzeniu, łączeniu, rozgraniczaniu, rozwiązywaniu i zamykaniu instytucyj ubezpieczeniowych oraz o wyłączaniu z nich grup osób lub przedsiębiorstw". Przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że minister może jedynie w ramach omawianej ustawy wydawać rozporządzenia wykonawcze i instrukcje; potwierdza to uzasadnienie, które mówi o nieprzejrzystości przepisów i konieczności ich uproszczenia a nadto poleca zbadać, jakie uproszczenia administracyjne osiągnie się przez zmniejszenie ilości instytucyj ubezpieczeniowych, przyczem nie należy zrywać bezpośredniego stosunku instytucji do kół ubezpieczonych.

Art. 7 rozpadający się na pięć paragrafów, stanowi o kierownictwie; zgodnie z zasadą przewodnictwa („Führergrundsatz") znosi ustawa wszystkie dotychczas istniejące organa i stawia na czele instytucji kierownika; zależnie od charakteru instytucji jest nim urzędnik państwowy (zakład ubezpieczeń pracowników umysłowych), urzędnik krajowy lub komunalny (krajowe zakłady ubezpieczeń) wreszcie kierownik przedsiębiorstwa, cechu lub t. p. (w kasach chorych i w spółkach zawodowych, z wyjątkiem rolniczych, o których kie-

rownictwie zadecyduje dopiero osobne rozporządzenie); kierownicy są mianowani (przez prezydenta Rzeszy, rząd krajowy w porozumieniu z rządem Rzeszy, przez władzę nadzorczą a w miejscowych kasach chorych przez kierownika krajowego zakładu ubezpieczeń). Ustawa przeprowadza konsekwentnie zasadę kierownictwa i odpowiedzialności jednostki, której dodaje jako organ wyłącznie doradczy, radę przyboczną, składającą się (również z powołanych) z przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych — w równej liczbie — lekarza (który ma bronić interesów ludności a nie lekarzy) i delegata korporacji terytorjalnej; członków tych mianuje lub zatwierdza władza nadzorcza, „aby zapewnić wydajną współpracę zainteresowanych kół".

Art. 8 ustawy (podzielony na 4 paragrafy) poświęcony jest zagadnieniom finansowym. W pierwszej linji (§ 1) ustawa wprowadza nowy podział składki. Składki płacą ubezpieczeni i ich pracodawcy w równych częściach, jedynie w ubezpieczeniu wypadkowem płaci całą składkę przedsiębiorca. W uzasadnieniu odmawia się racji innemu podziałowi, twierdząc, że w konsekwencji gospodarczej składka obciąża tego, kto przez przerzucenie ją płaci a to nie zależy od woli ustawodawcy lecz od gospodarczych i polityczno-zarobkowych zasad. Uzasadnienie uważa, że tak pracodawca jak i ubezpieczony są zainteresowani w podwyższeniu lub obniżeniu składki a zatem w oszczędnem i racjonalnem kształtowaniu się ubezpieczenia społecznego, równą ponoszą odpowiedzialność a zatem niema powodu odmiennie ich traktować. Wyjątek stanowi ubezpieczenie wypadkowe przez ścisły związek z odpowiedzialnością cywilną; zmiana udziału w składce musiałaby spowodować zmianę systemu pokrywania wydatków, ponieważ repartowanie ich na ubezpieczonych jest niemożliwe. System repartycyjny natomiast jest „tak ściśle związany z właściwościami ubezpieczenia wypadkowego, zapobiegania wypadkom i istotą taryfy niebezpieczeństwa, że zasadnicze posunięcia w tym kierunku byłyby fatalne". Przepis o nowym podziale składki w ubezpieczeniu chorobowem nie wchodzi obecnie w życie, ponieważ stanowiłby przerzucenie na pracodawców kwoty około 200 miljonów marek, to też uzasadnienie nakazuje zaczekać dopóki podniesienie tego wydatku stanie się możliwe czy to przez poprawę położenia gospodarczego czy też przez posunięcia w dziedzinie polityki zarobkowej czy wreszcie przez zmniejszenie innych ciężarów jak np z ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

W dalszym ciągu art. 8 (§ 2) mówi ogólnie, że budżetowanie i rachunkowość instytucyj ubezpieczeniowych zostanie ujednolicona pod kątem widzenia ekonomji i przejrzystości; uzasadnienie uzupełnia to przypuszczeniem, że oprze się je zapewe na systemie budżetowania i rachunkowości państwowej, nie niwelując różnic, wynikających z poszczególnych rodzajów instytucyj ubezpieczeniowych, zależnych od ich wielkości, podziału i organizacji.

Utrzymując nadal rozmaite kasy chorych z różnemi ryzykami musiano utworzyć fundusz nazwany ciężarem wspólnym („Gemeinlast") — na wzór istniejącego majątku wspólnego w ubezpieczeniu inwalidzkiem — któryby odgrywał rolę, podobną do wprowadzonego u nas funduszu wyrównawczego (art. 239 ustawy o ubezpieczeniu społecznem). Podkreślono w ustawie odpowiedzialną samodzielność gospodarczą kas chorych (art. 8 § 3 ust. 1).

Ustawa (art. 8 §4) upoważnia ministra pracy do wydania przepisów o jednolitem ściąganiu składki do ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego (a więc pracowników umysłowych i robotniczego). Do tego punktu przyznaje uzasadnienie, że postulat ten jest stale wysuwany przez koła gospodarcze, jednak podział późniejszy tej składki jednolitej (na kasę chorych i instytucję ubezpieczenia emerytalnego) nasuwa trudności i powoduje, „jak wykazuje doświadczenie, nadmierne koszty administracyjne". To też przeprowadza się studja, aby znaleźć drogę, by „odebrać gospodarstwu wielką pracę administracyjną a nie obciążyć nią lub jeszcze większą pracą instytucję ubezpieczeniową".

Ustawa zapowiada w art. 9 unormowanie przez ministra pracy w porozumieniu z ministerm skarbu — stosunków prawnych pracowników instytucyj ubezpieczeniowych; uzasadnienie nie daje żadnych wytycznych, w jakim kierunku ma ono pójść.

Rozdział III omawianej ustawy, noszący coprawda tytuł „władze ubezpieczeniowe", zajmuje się jedynie Urzędem Ubezpieczeń Rzeszy, ustanawiając go najwyższą władzą orzekającą, uchwalającą i nadzorczą i przekazując mu agendy krajowych urzędów ubezpieczeń (istniejących dotąd jedynie w Bawarji, Saksonji i Badenji), które znosi. Na urząd ten przechodzą zatem atrybucje ministra pracy, który wykonywał nadzór nad zakładem ubezpieczeń pracowników umysłowych i nad bractwem górniczem oraz generalnego dyrektora kolei odnośnie do jej zakładów odrębnych. Uzasadnienie wskazuje jednak na tymczasowość tego przepisu w stosunku do wyższych urzędów ubezpieczeń, i urzędów ubezpieczeń które nie spełniły swego zadania; reorganizację tych urzędów odroczono do ukończenia przebudowy władz administracji ogólnej.

Wreszcie rozdział IV normuje nadzór. Winien on ograniczać się zasadniczo do przestrzegania wykonywania ustawy i statutu a może dotyczyć również celowości ale tylko w kwestjach ważnych a — jak ustawa dosłownie powiada — „nie powinien niepotrzebnie wkraczać w życie wewnętrzne i własną odpowiedzialność instytucyj ubezpieczeniowych". Wkraczanie w sprawach, nie stanowiących kwestyj prawnych a dotyczące raczej celowości „winno" — uzupełnia uzasadnienie — „należeć do wyjątków i mieć miejsce tylko w przypadkach ważnych ze stanowiska państwowego; ponieważ ciągłe wtrącanie się i rządzenie w kwestjach celowości o małem nawet znaczeniu mogłoby osłabić zainteresowanie wewnętrzne w administracji, radość pracy i poczucie własnej odpowiedzialności". Nadzór wykonywa Urząd Ubezpieczeń Rzeszy nad wielkiemi instytucjami ubezpieczeniowemi, obejmującemi większe terytorja (zakład ubezpieczeń pracowników umysłowych, krajowe zakłady ubezpieczeń, zakłady odrębne, instytucje ubezpieczenia wypadkowego, morska kasa chorych i bractwo górnicze) a nad instytucjami ubezpieczenia chorobowego — jak dotychczas — urzędy ubezpieczeń z tem, że są wiązane wskazówkami kierownika krajowego zakładu ubezpieczeń.

Rozdział V zawiera przepisy przejściowe i końcowe, upoważniają one ministra pracy w porozumieniu z odnośnymi ministrami do wydawania „przepisów prawnych i wykonawczych w celu wykonania i uzupełnienia" ustawy, do ogłoszenia jednolitego tekstu ustaw o ubezpieczeniu społecznem jako ordynacji ubezpieczeniowej oraz do reorganizacji zakładów odrębnych towarzystwa kolei państwowej; oznacza on również termin wejścia w życie przepisów poszczególnych. Odnośnie do tego terminu uważa uzasadnienie za wskazane natychmiastowe wprowadzenie w życie przepisów o kierownictwie a w szczególności o usunięciu organów, podczas gdy podział ciężarów należałoby odroczyć; jako ostateczny termin wykonania ustawy uzasadnienie przewiduje dzień 1 stycznia 1936 r.

Krótkie zestawienie wytkniętego celu z pozytywnemi przepisami przedstawionej powyżej ustawy przekonuje, że nie ziszcza ono zapowiedzi a conajmniej nie wprowadza w życie postulatów, wysuniętych przez samego ustawodawcę. Głównym celem i zadaniem ustawy miało być usunięcie rozdrob-

nienia, czy ustawa spełniła swe zadanie, pozostawiając nadal 7 różnych rodzajów kas chorych, których ilość (około 6.700) nie przyczynia się z pewnością do usunięcia rozdrobnienia i nieprzejrzystości; nawet w ubezpieczeniu wypadkowem nie przeprowadzono żadnej zasadniczej reorganizacji i pozostawiono nietknięty dotychczasowy ustrój (64 przemysłowych spółek zawodowych, 39 rolniczych i 1 morską, a nadto t. zw. władze wykonawcze jak państwo, kolej, kraje, gminy i ich związki i t. p.); czy koniecznem było pozostawienie 27 krajowych zakładów ubezpieczeń, przeprowadzających ubezpieczenie inwalidzkie, obok zakładów odrębnych, jeśli dąży się do ujednolicenia i zespolenia? Trudno przyznać, że postulat został spełniony. Również w kierunku jednolitego zgrupowania, o którem mówi wstęp do ustawy, zrobiono mało, bo połączenie zadań ogólnych ubezpieczenia chorobowego i przekazanie ich zakładom ubezpieczenia inwalidzkiego nie rozwiązuje zadania. Pozostawiono nadal samodzielność finansową kas chorych, stwarzając jedynie „ciężar wspólny", czego również nie można uważać za ujednolicenie, tembardziej, że przepisy te nie weszły jeszcze w życie. Uzasadnienie wskazuje następnie na konieczność usunięcia różnorodności prawa i wprowadzenia jednolitego systemu ściągania składek — ustawa upoważnia jedynie ministra pracy do wydania zarządzeń w tym kierunku, nie dając żadnych wytycznych a zresztą ogranicza to wyłącznie do składki za ubezpieczenie chorobowe i emerytalne, a w motywach do ustawy zapowiada się dopiero przeprowadzenie studjów nad tą kwestją. Uzasadnienie podnosi „z naciskiem" konieczność stworzenia jednolitego prawa służbowego dla urzędników i pracowników instytucyj ubezpieczeniowych; natomiast ustawa zawiera znowu tylko upoważnienie dla ministra do unormowania tej kwestji. Wreszcie poświęcono cały ustęp zadaniu lekarza i roli profilaktyki; w ustawie sprowadziło się to zadanie do powołania lekarza do rady przybocznej kierownika instytucji, która może nie mieć żadnego wpływu na los instytucji; jej politykę i działalność. Jedyna zapowiedź, która została przeprowadzona konsekwentnie i dość szczegółowo, to zastosowanie zasad przewodnictwa, usunięcie organów samorządowych, wzmocnienie i uspranienie nadzoru państwowego. W tej materji przepisy ustawy są wyraźne, pozytywne i opracowane w szczegółach. Pozatem ustawa ma wybitny charakter przepisów ramowych i pełnomocnictw dla władzy wykonawczej. Najbliższa przyszłość okaże (uzasadnienie wymienia termin półtora roczny na przeprowadzenie wszystkich zadań a więc okres stosunkowo krótki), czy autorom chodziło jedynie o reorganizację kierownictwa i uzyskanie bezpośredniego wpływu na instytucje ubezpieczeniowe a pozostałe przepisy ogólnikowe mają charakter demagogiczny, czy też rzeczywiście chodzi o przepis ramowy, który ma ułatwić sprawniejszą reorganizację, którą oczywiście łatwiej przeprowadzić rozporządzeniami ministrów, aniżeli w drodze sztywnej ustawy. W tym przypadku należałoby zapisać na dobro inicjatorów ostrożność działania i powolne, poprzedzone studjami, podejście do zadania wszędzie i zawsze aktualnego ale bardzo trudnego i zawiłego.

Dr. T. LECHOWICZ

ZALEGŁOŚCI SKŁADKOWE W INSTYTUCJACH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zadaniem instytucyj ubezpieczeń społecznych jest zapewnienie ubezpieczonym świadczeń w ramach ustalonych odpowiedniemi ustawami.

Trwałość i ustawowa wysokość świadczeń, udzielanych przez instytucje ubezpieczeń społecznych, zależna jest od finansowych środków tych instytucyj.

Finanse swe czerpią instytucje ubezpieczeń społecznych ze stałych dochodów.

W skład dochodów wchodzą:

a) składki i odsetki zwłoki,

b) dochody z majątku i urządzeń instytucyj oraz oprocentowanie ulokowanych przez nie funduszów,

c) dopłaty Skarbu Państwa.

Wpływy z tytułu składek mają decydujące znaczenie dla finansowych środków wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych i stanowią ich podstawę.

Drugą grupę dochodów instytucyj ubezpieczeń społecznych stanowią dochody z nagromadzonych przez te instytucje nadwyżek wpływów nad wydatkami.

Niewielkie znaczenie dla dochodów tych instytucyj mają inne rodzaje dochodów oraz dotacje Skarbu Państwa (prócz dotacji dla Funduszu Bezrobocia). Kwestja więc wpływów składek dla instytucyj ubezpieczeń społecznych jest podwójnie ważna. Składki bowiem stanowią dla nich raz pierwotne, drugi raz pochodne — fundusze i odsetki od nich — źródło dochodów.

Wpływy z tytułu składek uzyskują instytucje ubezpieczeń społecznych od pracodawców, którzy w myśl ustaw obowiązani są do opłaty tak części składek przypadających na nich, jak również i tej części, którą opłaca pracownik, a którą pracodawca potrąca mu przy wypłacie wynagrodzenia.

Niewpłacone przez pracodawców w części lub w całości, wymierzone im przez instytucje ubezpieczeń społecznych składki, stanowią zaległość. Zaległości instytucyj zależnie od systemu, na jakim opiera się dany rodzaj ubezpieczenia odgrywają mniejszą lub większą rolę. Największe znaczenie dla podstaw finansowych mają zaległe składki w długoterminowych ubezpieczeniach, opartych na systemie kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń, (Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie) i na systemie o przeciętnej składce (Z. U. P. U.).

Łączne wpływy z tytułu składek instytucyj ubezpieczeń społecznych stanowiły w 1928 i 1932 roku ponad 92% ich wymiaru. Niektóre jednak instytucje wykazywały znaczne niedobory wpływów składek w stosunku do ich wymiaru.

Najniższą ściągalność wymierzonych składek wykazuje Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie w 1928 r. i Z. U. P. U. we Lwowie w 1932 r. oraz Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie w obu tych latach.

Ilustrację wysokości wymierzanych składek i uzyskanych z tego tytułu przez poszczególne instytucje ubezpieczeń społecznych wpływów w latach 1928 i 1932 przedstawia zestawienie Nr. 1.

Wysokość wymiarów i wpływów składek instytucyj ubezpieczeń społecznych

w latach 1928 i 1932 Nr. 1

Instytucje	1928			1932		
	W tysiącach złotych					
	Wysokość		stosunek %	Wysokość		stosunek %
	wymiaru składek	wpływów z tytułu składek		wymiaru składek	wpływów z tytułu składek	
A. Ubezpieczenie długoterminowe						
1) Ubezpieczenie Pracowników Umysłowych[1])	63.852	50.963	79,8	69.576	62.682	90,0
a. Zakład we Lwowie	10.784	9.098	84,3	11.814	7.777	65,8
b. „ w Królewskiej Hucie	13.605	12.758	93,7	13.247	12.938	96,3
c. „ w Poznaniu	10.542	8.944	84,8	9.884	10.745	108,7
d. „ w Warszawie	28.919	20.161	69,7	34.629	31.220	90,1
2) Ubezpieczenie od wypadków[1])	49.011	47.204	96,3	44.575	—	—
a. Zakład we Lwowie	28.006	24.137	86,1	19.953	15.416	77,2
b. „ w Król. Hucie—Dział przemysłowy	10.847	12.103	111,6	13.965	14.319	102,5
b. „ „ „ „ rolny	599	522	93,3	1.032	1.066	103,2
c. Wydział Ubezpieczenia od wypadków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu	4.761	5.604	117,7	6.441	5.174	80,3
d. Zakład Ubezpieczenia od wypadków w Rolnictwie w Poznaniu	4.836	4.836	100,0	3.182	—	—
3) Ubezpieczenie Emerytalne Robotników:[1])	14.584	14.546	99,7	10.076	10.064	99,8
a. Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu — Dział Ubezpieczenia Inwalidzkiego (łącznie z Działem Rolnym)	13.768	13.768	100,0	9.293	9.293	100,0
b. Bractwo Górnicze w Krakowie	815	777	95,3	782	770	98,4
c. Kasa Bracka w Borysławiu	—	—	—	—	—	—
d. „ Zakładu Górniczego „Silesia" w Czechowicach	—	—	—	—	—	—
4) Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państw. w b. zaborze pruskim—Poznań	7.938	7.938	100,0	7.104	7.104	100,0
5) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa Król. Huta	17.503	17.503	100,0	13.534	17.965	132,7
6) Kasa Pensyjna Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	19.319	19.388	100,4	17.368	17.474	100,6
7) Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górniczego—Katowice	950	947	99,6	1.088	874	80,3
A) Razem	173.159	158.491	91,5	163.323	151.033	92,4
B. Ubezpieczenie krótkoterminowe						
1) Dział Braku Pracy Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych[1])	17.377	15.347	88,3	16.656	15.408	92,5
2) Kasy Chorych wraz z Cieszyńską częścią Śląska—obecnie Ubezpieczalnie Społ.[1])	250.890	230.822	92,0	194.059	177.469	91,4
3) Fundusz Bezrobocia	32.072	30.747	95.8	22.838	21.742	95,2
4) Kasa Chorych Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	14.747	15.035	102,0	12.402	12.313	99,2
5) Kasa Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach	945	936	99,0	854	912	106,7
6) Pozostałe Śląskie Kasy Chorych (40)	15.980	15.892	99,4	18.775[2]	18.775[2]	100,0[2]
B) Razem	332.014	308.783	93,0	265.587	246.622	92,8
A+B. Instytucje ubezpieczenia długo i krótkoterminowego ogółem	505.174	467.274	92,5	428.911	397.656	92,71

[1]) Instytucje skoordynowane w Izbie Ubezpieczeń Społecznych.

[2]) Z braku danych przyjęto liczby za 1931 r.

Jak wynika z zestawienia Nr. 1, większość instytucyj ubezpieczeń społecznych wykazuje mniejsze lub większe niedobory wpływów składek w stosunku do ich wymiarów.

Stałe niedobory wpływów składek wytwarzały w poszczególnych latach narastanie zaległości składek.

Zaległe składki wykazywane są w bilansach instytucyj ubezpieczeń społecznych na rachunkach dłużnych warsztatów pracy, jako składowa część funduszów tych instytucyj. Wobec stałego niedoboru wpływów instytucyj ubezpieczeń społecznych w stosunku do wymiaru i dopisywania odsetek od zaległych składek stan zaległości wykazuje stały wzrost.

W okresie czasu od 1928 do 1932 r. łącznie we wszystkich instytucjach wzrost zaległości wynosił przeciętnie zł. 33,4 miljony każdego roku. Zaległości instytucyj długoterminowego ubezpieczenia wzrastały przeciętnie każdego roku o zł. 16,1 miljonów a krótkoterminowego ubezpieczenia o zł. 17,3 miljonów.

Ogólna suma zaległości składek osiągnęła w r. 1932 kwotę prawie zł. 264 milj. wobec zł. 130 milj. w 1928 r.

Z porównania tych cyfr wynika, że wysoki procent zaległości pochodzi z okresu pomyślnej konjunktury gospodarczej kraju, t. j. z 1928 r. i lat poprzednich.

Stan ogółu funduszów i zaległych składek w okresie czasu od 1928 r. do 1932 r. w liczbach bezwzględnych ilustruje zestawienie Nr. 2 i Nr. 3. (p. str. następna).

Stan ogółu funduszów i zaległych składek instytucyj ubezpieczeń społecznych.
w latach 1928—1932 Nr 2

Instytucje	W miljonach złotych														
	1928			1929			1930			1931			1932		
	Fundusze			Fundusze			Fundusze			Fundusze			Fundusze		
	ogółem	zaległe składki	stosunek %	ogółem	zaległe składki	stosunek %	ogółem	zaległe składki	stosunek %	ogółem	zaległe składki	stosunek %	ogółem	zaległe składki	stosunek %
A. Długoterminowego ubezpieczenia	332	53	15,9	453	69	15,2	584	83	14,1	723	105	14,6	809	117	14,5
B. Krótkoterminowego ubezpieczenia	233	77	33,2	291	99	34,0	324	119	36,6	327	132	40,5	325	147	45.2
Razem	565	130	23,1	744	168	22,6	908	202	22,2	1.050	237	22,5	1.134	264	23,3

W poszczególnych instytucjach stosunek zaległości do ogółu funduszów w r. 1932 wykazuje znaczne odchylenia.

Stosunek ten jest najwyższy w dziale braku pracy Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (83%), a najniższy (0,3%) w Kasie Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach.

Zaległości Ubezpieczalni Społecznych (b. Kas Chorych) wynoszą 45%, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie ponad 30% a Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, ogółem prawie 13% (w tem Zakładu w Warszawie 19,4%, we Lwowie 12,5%, w Poznaniu 6,5% i Królewskiej Hucie 4,1%) ogółu funduszów tych instytucyj

W porównaniu z 1928 r. poważny wzrost zaległości w stosunku do ogółu funduszów wykazują: Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie — Dział Przemysłowy i Rolny, Wydział Ubezpieczenia od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu oraz prawie wszystkie instytucje krótkoterminowego ubezpieczenia.

Jest to między innemi dowodem wyczerpywania się funduszów tych instytucyj spowodu wzrostu świadczeń.

Zmniejszenie zaległości w stosunku do ogółu funduszów wykazują Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie z 30% w 1928 r. na 19,4% w 1932 r. i w Poznaniu z 11,8% na 6,5%.

Wskaźnik wzrostu zaległości wszystkich instytucyj długoterminowego ubezpieczenia w 1932 r. wynosił 221, wzrost zaś ogółu funduszów 243 przy przyjęciu w 1928 r. za 100.

Wskaźnik wzrostu funduszów i zaległości poszczególnych instytucyj w latach 1928 — 1932 ilustruje zestawienie Nr. 4.

II.

Doprowadzenie do tak wysokich liczb zaległości (23% ogółu funduszów instytucyj ubezpieczeń społecznych) i stały ich wzrost w okresie czasu od 1928 do 1932 r. zdawałby się wskazywać, że poszczególne warsztaty pracy nie płacą składek, nie ze złej woli, lub niedbalstwa, a tylko z faktycznej niemożności spowodu rozbieżności między ustawowym obowiązkiem, a zamożnością społeczeństwa, jego dochodem i zdolnością płatniczą ogółu warsztatów pracy. Zdawałyby się przemawiać zatem również liczne, z każdym rokiem liczniejsze zastępy zalegających ze składkami ubezpieczeniowemi.

Liczne głosy w prasie domagają się racjonalnego rozdziału dochodu i przywrócenia normalnego stosunku między ciężarami socjalnemi, a zdolnością płatniczą warsztatów pracy, co ma zapobiec także wzrostowi zaległości.

Poszczególne głosy wskazują również na zupełny brak zracjonalizowania i sharmonizowania dochodzenia zaległych należności, co następnie w okresie kryzysu przyczynia się do rujnującej likwidacji warsztatów pracy, które od dłuższego czasu pracują z efektywnemi stratami i powoli zjadają swój majątek.

O wzroście zaległości składek w stosunku do ich wymiaru świadczy wybitny wzrost zaległości w przeciętnych miesięcznych przypisach. W 1928 r. najwyższa zaległość równała się 12-miesięcznemu, podczas, gdy w 1932 r. zaległość tej samej instytucji równała się dwuletniemu wymiarowi składek.

Zaległości instytucyj ubezpieczeń społecznych w stosunku do wymiarów składek ilustruje zestawienie Nr. 5.

Bliższa jednak analiza zaległości, jak i ich powodów, przeczy powyższym wnioskom.

Porównanie stosunku ogólnej sumy przypisu składek z czynnikami, które dają dokładną charakterystykę życia gospodarczego Polski, a mianowicie: obiegu pieniężnego, ogółu

Ogół funduszów i zaległych składek instytucyj ubezpieczeń społecznych w latach 1928 i 1932

Nr. 3

Instytucje	W tysiącach złotych					
	1928			1932		
	fundusze		Stosunek	fundusze		Stosunek
	ogółem	zaległe składki	% %	ogółem	zaległe składki	% %
A. Ubezpieczenie długoterminowe						
1) Ubezpieczenie Pracowników Umysłowych [1]	146.928	20.766	14,1	499.833	63.260	12,7
a) Zakład we Lwowie	47.122	5.813	12,4	109.648	13.701	12,5
b) w Królewskiej Hucie	31.932	1.591	5,0	93.567	3.785	4,1
c) w Poznaniu	38.958	4.603	11,8	90.888	5.886	6,5
d) w Warszawie	28 914	8.757	30,0	205.729	39.887	19,4
2) Ubezpieczenie od wypadków [1]	93.407	32.045	34,3	152.747	53.311	35,0
a) Zakład we Lwowie	85.215	28.146	33,0	134.930	40.700	30,2
b) „ „ Królewskiej Hucie—Dział przemysłowy.	3.578	755	21,1	5.115	1.402	27,4
„ „ „ „ rolny	356	37	10,5	1.294	1.066	82,4
c) Wydział Ubezpieczenia od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej—Poznań	4.257	3.106	73,0	6.077	5.850	96,3
d) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu				5.328	4.291	80,5
3) Ubezpieczenie emerytalne Robotników [1]	25.835	66	0,3	40.030	77	0,2
a) Ubezpieczalnia Krajowa Dział Ubezp. Inwalidzkiego (łącznie z Działem Rolnym)	24.952			39.160		
b) Bractwo Górnicze w Krakowie	883	66	7,6	869	77	8,9
c) Kasa Bracka w Borysławiu						
e) Kasa Bracka Zakładu Górniczego „Silesia" w Czechowicach						
4) Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim—Poznań	20.678			34.721		
5) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa Król.-Huta.	17.709			37.654		
6) Kasa Pensyjna Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	25.792	149	0,6	38.623	147	0,4
7) Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górniczego – Katowice	2.512	3	0,1	5.141	373	7,3
A. Razem	332.863	53.031	15,9	808.752	117.169	14,5
B. Ubezpieczenia krótkoterminowe						
1) Dział Braku Pracy Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych [1]	16.968	3.599	21,2	17.143	14.340	83,7
2) Kasy Chorych wraz z Cieszyńską częścią Śląska obecnie Ubezpieczalnie Społeczne [1]	151.332	65.852	43,5	263.939	118.537	44,9
3) Fundusz Bezrobocia	47.070	7.399	15,7	22.052	12.094	54,8
4) Kasa Chorych Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	9.253	279	3,0	11.209	562	5,0
5) Kasa Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach	944	9	1,0	1.461	3	0,3
6) Pozostałe Śląskie Kasy Chorych (40)	7.400	206	2,8	9.251 [2]	1.263 [2]	13,6 [2]
B. Razem	232.971	77.347	33,2	325.055	146.800	45,2
A + B Instytucje ubezpieczenia długo i krótkoterminowego ogółem	565.834	130.379	23,1	1.133.807	263.969	23,3

[1] Instytucje skoordynowane w Izbie Ubezpieczeń Społecznych.
[2] Z braku danych przyjęto liczby za 1931 r.

wkładów w instytucjach kredytowych, wysokości udzielanych kredytów (długo i krótkoterminowych) oraz dochodów państwowych, wykazuje, że ogólne obciążenie warsztatów pracy z tytułu składek ubezpieczeniowych odpowiada czynnikom rozwoju życia gospodarczego. Wysokość wymiaru składek nawet zmalała w stosunku do obiegu pieniężnego, wkładów w instytucjach finansowych i długoterminowych kredytów. Nieznaczny wzrost wymiaru składek daje się zauważyć tylko w stosunku do krótkoterminowych kredytów i ogólnych dochodów Państwa.

Ogólną wysokość wymierzonych składek i jej procentowy stosunek do obiegu pieniężnego, wkładów, kredytów i dochodów państwowych ilustruje zestawienie Nr. 6.

Porównanie liczb zaległości instytucyj ubezpieczeń społecznych wg. województw wykazuje, że największe zaległości mają instytucje ubezpieczeń społecznych, których obszar

Wskaźnik wzrostu ogółu funduszów i zaległych składek instytucyj ubezpieczeń społecznych w latach 1928 i 1932

Rok 1928 przyjęto za 100 Nr. 4

Nazwa instytucyj	1932 wskaźnik ogółu funduszów	1932 wskaźnik zaległych składek
A. Ubezpieczenie długoterminowe		
1. Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych[1]	340	305
2. Zakład Ubezpieczenia od wypadków[1]	164	166
3. Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników[1]	155	115
4. Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państw. w b. zaborze pruskim-Poznań	168	—
5. Zakład Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa — Król. Huta	213	—
6. Kasa Pensyjna Spółki Brackiej — Tarnowskie góry	150	99
7. Kasa Pszczyńskiego Bractwa Górniczego — Katowice	205	9.999
A. Przeciętnie	243	221
B. Ubezpieczenie krótkoterminowe		
1. Dział Braku Pracy Zakładu Ubezpieczeń Pracownikow Umysłowych[1]	101	399
2. Kasy Chorych wraz z Cieszyńską częścią Śląska — obecnie Ubezpieczalnie Społeczne[1]	174	180
3. Fundusz Bezrobocia	47	163
4. Kasy Chorych Spółki Brackiej — Tarnowskie Góry	121	201
5. Kasa Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego — Katowice	155	43
6. Pozostałe Śląskie Kasy Chorych (40)	125[2])	613[2])
B. Przeciętnie	139	190
A + B instytucje ubezpieczenia długo i krótkoterminowego przeciętnie	200	202

[1]) Instytucje skoordynowane w Izbie Ubezpieczeń Społecznych.

[2]) Z braku danych przyjęto liczby za 1931 r.

działania obejmuje województwa centralne, wschodnie i południowe.

Z powyższego widocznem jest, że powodów stałego wzrostu zaległości należy się doszukiwać nietylko w obecnym kryzysie ekonomicznym, lecz i w warunkach pracy poszczególnych instytucyj ubezpieczeń społecznych oraz braku skutecznego oddziaływania tych instytucyj na opornych dłużników.

Między innemi są trzy zasadnicze kategorje powodów, które pozostają między sobą w związku przyczynowym, stanowiąc wobec siebie raz przyczynę raz skutek wzrostu zaległości.

Do kategorji tych powodów należy:

1) brak sprawnego aparatu wymierzania i ściągania składek,

2) opieszałość i brak dobrej woli pracodawców,

3) brak rygorów i skutków prawnych dla zalegających, opieszałych lub niedbałych pracodawców.

Jak wyżej wspomnieliśmy, od wpływów składek zależy świadczeniowa działalność instytucyj ubezpieczeń społecznych. Finansowe zasoby dawnych (przedwojennych) instytucyj ubezpieczeń społecznych zostały zniszczone lub w wysokim stopniu nadwyrężone przez chaotyczne wojenne i powojenne stosunki.

Nowopowstałe instytucje ubezpieczeń społecznych nie posiadają żadnych funduszów, z których mogłyby pokrywać straty na składkach bez uszczerbku dla działalności, do której zostały powołane.

Mimo to jednak wpłatę składek ubezpieczeniowych pozostawiły niektóre instytucje ubezpieczeń społecznych dowolności poszczególnych warsztatów pracy.

Instytucje te zaniedbały terminowe ustalanie i ciągłe zawiadamianie warsztatów pracy o obowiązku opłaty należnych składek.

Opóźnienia pracy niektórych instytucyj ubezpieczeniowych w poszczególnych okresach były b. poważne między innemi np. jeden z ZUPU sporządził bilans za 1928 rok dopiero w połowie 1930 r. inny znów Zakład, który wykazuje największy wzrost zaległości, rozpoczął egzekucję zaległych składek dopiero w 1930 r., gdy zaległość z tytułu składek przekroczyła już kwotę 22 milj. złotych.

Opóźnienia w pracach zostały wprawdzie całkowicie lub częściowo wyrównane w następnych latach. Dowodem tego jest wzrost wpływów tych instytucyj, np. wpływy składek ZUPU w Poznaniu w 1928 r. pokrywały 84%, a w 1932 r. pokryły już 108% wymiaru.

Wpływy w Warszawie powiększyły się z 69% w 1928 r. w stosunku do wymiaru do 90% w 1932 r. Świadczy to o polepszeniu się organizacji i usprawnieniu działalności tych instytucyj. Niemniej jednak tak opóźnione stwierdzanie należności instytucyj ubezpieczeń społecznych uniemożliwiło kierownictwu tych instytucyj skuteczne oddziaływanie na opieszałych płatników i terminowe przedsięwzięcie odpowiednich i właściwych kroków, zmierzających do ściągnięcia lub przynajmniej zabezpieczenia należności, które niejednokrotnie, zwłaszcza na kontach martwych sięgają odległych lat (1926 r.).

Równocześnie zaległości w bieżącej pracy, związanej z ustaleniem należności z tytułu składek uniemożliwiły terminowe ponaglanie opieszałych pracodawców o ich zapłatę. Skutkiem tego instytucje ubezpieczeniowe nie wykorzystały nietylko odpowiednich momentów egzekucji ale i innych czynników, które w wysokim stopniu mogły ułatwić ściągnięcie zaległych należności przed rozpoczęciem egzekucji.

Instytucje ubezpieczeniowe nie wysyłały dłużnym warsztatom pracy odpowiedniej ilości upomnień i wezwań o zapłatę zaległości.

W jednym z Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w ciągu 1931 r. wysłano około 10.500 wezwań na 23.600 dłużnych warsztatów pracy.

Stan ten wytworzył wśród płatników-pracodawców kategorję premjowanych dłużników-pracodawców, którym instytucje ubezpieczeniowe, ze szkodą dla punktualnych płatników, spowodu nieterminowego stwierdzania należności i braku ich dochodzenia jakby wyrażały zgodę na zwiększanie się zadłużenia.

Uwagi powyższe odnoszą się w szczególności do instytucyj, które wykazują największe zaległości i w myśl ustawy winny były stwierdzać każdego mca stan zaległych składek.

W województwach centralnych i wschodnich emerytalne

Zaległości instytucyj ubezpieczeń społecznych w stosunku do wymiarów w latach 1928—1932 Nr. 5

Instytucje	1928	1929	1930	1931	1932
Zaległości w przeciętnych miesięcznych wymiarach.					
A. Ubezpieczenie długoterminowe.					
1) Ubezpieczenie Pracowników Umysłowych [1]	3,9	4,5	6,2	8,2	10,9
a) Zakład we Lwowie	5,6	5,7	7,1	8,8	13,9
b) „ w Królewskiej Hucie	1,4	1,5	1,9	2,6	3,4
c) „ w Poznaniu	5,2	4,5	6,2	7,0	7,2
d) „ w Warszawie	3,6	5,5	7,9	10,5	13,8
2) Ubezpieczenie od wypadków [1]	7,8	8,1	8,7	10,4	14,4
a) Zakład we Lwowie	12,1	12,3	14,5	17,9	24,5
b) „ w Król.-Hucie — Dział przemysłowy	1,0	—	—	1,4	1,2
„ „ „ „ rolny	1,0	1,5	3,0	7,9	12.3
c) Wydział Ubezpieczenia od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej — Poznań	8,0	10,6	9,9	11,1	10,9
d) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu	—	—	—	—	16,2
3) Ubezpieczenie Emerytalne Robotników [1]	—	—	—	—	—
a) Ubezpieczalnia Krajowa — Dział Ubezpieczeń Inwalidzkich (łącznie z Działem Rolnym)	—	—	—	—	—
b) Bractwo Górnicze w Krakowie	1,0	—	—	—	1,2
c) Kasa Bracka w Borysławiu	—	—	—	—	—
d) Kasa Bracka Zakł. Górniczego „Silesia" w Czechowicach	—	—	—	—	—
4) Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim — Poznań	—	—	—	—	—
5) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa — Królewska-Huta	—	—	—	—	—
6) Kasa Pensyjna Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	—	—	—	0,1	—
7) Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górniczego — Katowice	—	—	—	1,6	4,2
B. Ubezpieczenie krótkoterminowe.					
1) Dział Braku Pracy Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych [1]	3,0	4,3	6,1	7,5	10,3
2) Kasy Chorych wraz z Cieszyńską częścią Śląska — obecnie Ubezpieczalnie Społeczne [1]	3,2	3,5	4,3	5,4	7,3
3) Fundusz Bezrobocia	2,8	2,8	3,5	4,6	6,3
4) Kasa Chorych Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	0,0	2,0	2,2	0,4	0,5
5) Kasa Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach	0,0	2,1	2,2	1,0	—
6) Pozostałe Śląskie Kasy Chorych (40)	0,0	0,0	0,0	1,0	—

[1] Instytucje skoordynowane w Izbie Ubezpieczeń Społecznych.

ubezpieczenie pracowników umysłowych wprowadzono dn. 1.I.1928 r.

Rok 1928, a nawet 1929 były latami pomyślnej konjunktury gospodarczej; pokrycie więc ciężarów ubezpieczeniowych w okresie pomyślności gospodarczej nie mogło napotkać na większe trudności, gdyż wysoki stan obrotów gospodarczych i wzrost dochodu społecznego zapewniał instytucjom ubezpieczeniowym pełne wpływy, wymierzonych składek.

Należało jednak wychowywać płatników i przez terminowe ustalanie należności oraz ciągłe wzywanie dłużnych pracodawców o ich zapłatę, ewentualnie przez przymusowe ściąganie tych należności w razie stwierdzenia złej woli dłużników— wyrobić z warsztatów pracy dobrych płatników i nie pozwolić im na popadnięcie w zaległość.

Warsztaty pracy przy dobrej dochodowości w tym okresie mogły się przystosować do ponoszenia nowych obciążeń socjalnych. Niektóre instytucje ubezpieczeniowe nic jednak nie zrobiły lub przynajmniej b. mało w kierunku pouczenia warsztatów pracy, by uwzględniły w swej kalkulacji nowe obciążenia socjalne.

Instytucje te nie dostosowały swych aparatów administracyjnych do tętna życia gospodarczego i nie reagowały w odpowiedniej chwili na zmiany konjunktury gospodarczej, oraz przez zaniedbanie pilnowania kont poszczególnych pracodawców nie zapobiegały wzrostowi zaległości.

Przyczyną tego stanu był brak właściwej organizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Niemałą rolę w powiększeniu się zaległości odegrało również martwe i formalistyczne zbiurokratyzowanie spraw dochodzenia należności, w pewnych przypadkach nawet brak celowości w dochodzeniu, np. energiczne dochodzenie drobnych należności (poniżej zł. 2) i opłacanie z tego tytułu kosztów

Wysokość wymiaru składek i procentowy ich stosunek do obiegu pieniężnego, wkładów, kredytów i dochodów Państwa

w latach 1928—1932. Nr. 6

Rok	Wymiar składek instytucyj ubezpieczeń społecznych					
	w złotych	w % % całkowitego obiegu pieniężnego w Polsce	w %% ogółu wkładów w instytucjach finansowych	w %% ogółu kredytów gotówkowych		w %% dochodów Państwa
				krótkoterminowe	długoterminowe	
1928	505.174.605.—	33,2	20,3	19,7	32,5	16,8
1929	580 822.445.—	36,3	21,6	21,6	31,6	19,2
1930	564.188.359.—	36,0	18,6	20,2	27,4	20,5
1931	509.426.467.—	34,9	19,0	23,0	23,0	22,5
1932	428.911.100.—	32,4	15,8	22,8	19,0	21,4

kilkakrotnie nieraz przekraczających sumę należności przy równoczesnem zaniedbaniu egzekwowania i braku zabezpieczenia poważnych idących w setki tysięcy zaległości.

Jedna z instytucyj ubezpieczeń społecznych miała w 1932 r. na ogólną sumę zaległości ponad 45 milj., hipoteczne zabezpieczenie zaledwie na kwotę około 150.000 zł.

Wielką rolę we wzroście zaległości wielu warsztatów pracy odegrała opieszałość, a w pewnych wypadkach i zła wola, mianowicie zupełny zanik moralności płatniczej pracodawców.

Pracodawcy, potrącając ubezpieczonym przy wypłacie wynagrodzenia część składki, przeciętnie około 40% jej całości nie wpłacali potrąconych sum do kas instytucyj ubezpieczeniowych i tym sposobem przywłaszczali sobie fundusze swoich pracowników.

Również same instytucje ubezpieczeń społecznych przyczyniły się do wzrostu zaległości przez uwzględnianie ciężkiego położenia poszczególnych dłużnych pracodawców, i przyznawanie im ulg do jak najdalszych granic, zarówno przez odraczanie płatności, jakoteż i przez rozkładanie zaległych należności na raty.

Warunkiem jednak ulg, udzielanych przez instytucje ubezpieczeń społecznych było ich ograniczenie. W przeciwnym razie instytucje te musiałyby całkowicie ich odmówić, ponieważ nieograniczone ulgi wstrzymałyby dopływ środków.

Wielu jednak dłużników, którym przyznano ulgi, grało tylko na zwłokę.

Tymczasem pomniejszające się wpływy składek w miarę wzmagania się kryzysu i związane z tem gromadzenie się zaległości z czasem wywołały konieczność przedsięwzięcia przez instytucje ubezpieczeń społecznych rygorystycznego dochodzenia należności.

Instytucje ubezpieczeniowe nie wykazały już wówczas należytej ostrożności i bez przeprowadzenia selekcji dłużników egzekwowały należności tak od punktualnych płatników-pracodawców, którzy dotychczas terminowo regulowali swe należności, a dopiero spowodu pogorszenia się ich siły płatniczej popadli w zaległości, jak i opornych płatników-pracodawców, którzy ze złej woli lub niedbalstwa wogóle nie opłacali należności ubezpieczeniowych.

Pierwotny brak zracjonalizowania egzekucji a następnie powszechne jej zastosowanie przyczyniło się wprawdzie do utrzymania wpływów na dotychczasowym poziomie, a nawet w pewnych przypadkach zwiększenia ich, równocześnie jednak wywołało ogólne niezadowolenie u płatników-pracodawców; jakoteż głosy krytyki na bezwzględne egzekwowanie w indywidualnych przypadkach zaległych składek w okresie ogólnego zmniejszenia się dochodów, kiedy, należało stosować znaczne ulgi w opłacie składek.

Niemałą także rolę we wzroście zaległości pracodawców odegrał brak odpowiednich przepisów, któreby przewidywały sankcje karne dla pracodawców, zatrzymujących bezprawnie całość składek, potrąconych pracownikom — prawo o wykroczeniach (art. 58) z 11.VII.1932 r. weszło w życie dopiero 1.IX.1932 r., ustawa zaś o ubezpieczeniu społecznem (art. 272)— 1.I.1934 r.

Skolei dalszym powodem wzrostu zaległości w niektórych instytucjach ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, jest to, że niezapłacenie składek nie powodowało natychmiastowych skutków prawnych, a egzekucja zaległych składek była długa i uciążliwa.

III.

Brak regularnych i perjodycznych upomnień oraz wezwań dłużnych pracodawców o zalegle należności przed wdrożeniem egzekucji w wysokim stopniu osłabił ich zdolność płatniczą. Wiele warsztatów pracy weszło w okres kryzysu z ogromną sumą zaległości, które nietylko obecnie w czasie kryzysu, ale nawet i po jego ukończeniu, na dłuższe jeszcze lata zaciążą nad życiem gospodarczem.

Wysoki stan zadłużenia warsztatów pracy niesłychanie skomplikował zagadnienie ściągalności składek.

Zadłużenie poszczególnych warsztatów pracy doprowadziło do nadmiernego obciążenia ich bieżących dochodów, które obecnie wobec spadku cen produktów jest również jednem ze źródeł kryzysu tak kredytowego, jak i świata pracy. Wielkie bowiem obciążenie warsztatów pracy nie pozwoli im na zaciąganie dalszych kredytów, co odbija się ujemnie tak na ich środkach obrotowych, jak i możliwości wykorzystania odpowiedniej ilości rąk do pracy.

Wysokie zadłużenie pracodawców sprowadziło równocześnie duże trudności w jego upłynnieniu.

Kwestja upłynnienia zaległych składek byłaby dla instytucyj ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza długoterminowego ubezpieczenia, mniej ważną, gdyby ta część funduszów miała zabezpieczenie.

Opóźniony jednak i powolny bieg egzekucji sprowadził zupełny brak lub niedostateczność ich zabezpieczania. Skarb Państwa, inne uprzywilejowane instytucje lub nawet osoby prywatne ubiegły instytucje ubezpieczeń społecznych w dochodzeniu należności.

W wielu przypadkach — zanim instytucje ubezpieczeń społecznych stwierdziły zaległość i przystąpiły do jej dochodzenia, — dłużne warsztaty pracy dawno już były zlikwidowane.

Stan ten nie pozwolił skorzystać instytucjom ubezpieczeniowym z uprzywilejowanego stanowiska, jakie zapewniały im ustawy.

Nadto opóźnione dochodzenie należności wpłynęło również na zwiększenie kosztów administracyjnych spowodu powiększenia kontrolnego i egzekucyjnego aparatu oraz utrudniało stwierdzenie, kto ponosi odpowiedzialność za nieściągalność należności.

Brak zaś ściągalności znacznej części zaległej należności, zwłaszcza długoterminowych instytucyj w poważnym stopniu może wpłynąć na podważenie finansowych podstaw instytucyj ubezpieczeń społecznych oraz obrócić w niwecz tak zaufanie ubezpieczonych co do wypłaty świadczeń do których w przyszłości będą uprawnieni jak i nadzieje Państwa co do roli ubezpieczeniowych instytucyj, do której zostały powołane.

Instytucje ubezpieczeniowe są pod względem finansowym instytucjami samowystarczalnemi; nie posiadają żadnych funduszów, z których mogłyby pokrywać straty na zaległych składkach i nie mogą liczyć na żadną pomoc z funduszów publicznych, jako też Państwa. Zresztą pomoc tego rodzaju nie byłaby ani możliwą, ani racjonalną.

W okresie dobrej konjunktury i rozbudowy życia gospodarczego straty na nieściągalnych składkach były mało prawdopodobne, z pogorszeniem się jednak konjunktury i upadkiem szeregu warsztatów pracy, stały się nieuniknione.

Ile mogą wynosić straty poszczególnych instytucyj, trudno jest ustalić na podstawie zamknięć rachunkowych, brak bowiem danych co do zabezpieczenia i możliwości płatniczej poszczególnych dłużników.

Dotychczas dokonywano odpisów nieściągalnych składek w nieznacznym tylko stopniu w stosunku do ich wysokości, jak gdyby w celu uniknięcia wykazywania strat, a przecież dopuszczenie do zaległości, przekraczających ćwierć miljarda złotych przemawia za możliwością dużych — odpowiednich do sumy zaległości — strat.

Straty instytucyj ubezpieczeń społecznych obejmą prawdopodobnie zaległości, figurujące na kontach zamkniętych warsztatów pracy, następnie instytucyj, utrzymywanych ze składek członków i subsydjów, jak szkoły prywatne, organizacje, związki polityczne, instytucje społeczno-dobroczynne i t. p.

Od organizacyj tych instytucje ubezpieczeń społecznych mogły uzyskać każdego miesiąca niewielkie, bieżące wpłaty, przy stałem, perjodycznem ich wzywaniu i upominaniu. Ściągnięcie jednak większej zaległości, przekraczającej nieraz kilkuletni wymiar składek, będzie w okresie pogorszenia się konjunktury jeśli nie uniemożliwione, to przynajmniej utrudnione.

Szczególnie zagrożone są zaległości handlu, którego sytuacja skutkiem kryzysu pogorszyła się znacznie więcej, aniżeli innych warsztatów pracy.

Związane ze stratami ewentualne podważenie równowagi finansowej poszczególnych instytucyj ubezpieczeń społecznych może sprowadzić perturbacje w życiu gospodarczem przez podwyższenie składki lub przez ograniczenie świadczeń dla ubezpieczonych. Podwyższenie składki sprowadziłoby dalsze obciążenie życia gospodarczego ciężarami socjalnemi, umniejszenie zaś i tak skromnych ustawowo świadczeń zmniejszyłoby w dalszym ciągu możliwości konsumcyjne szerokich warstw ubezpieczonych.

CZESŁAW WIENIAWA-CHMIELEWSKI

GÓRNICZE UBEZPIECZENIE PENSYJNE NA ŚLĄSKU

Wstęp.

Górnośląska Spółka Bracka (Oberschlesischer Knappschaftsverein) utworzona została na mocy przywileju z dn. 3.XII.1769 i instrukcji Kas Brackich dla Śląska i hrabstwa Kładzkiego z dn. 20.XI.1769 r.

Ustawą z dn. 10.IV.1854 dokonano podziału Spółki na dwie Spółki Brackie: Górnośląską i Dolnośląską.

Decyzją Rady Ligi Narodów z dn. 13.I.1930 r. ustalono, że dla podziału majątku Górnośląskiej Spółki Brackiej pomiędzy Polskę i Niemcy i przeniesienia własności miarodajnym jest dzień 1 lipca 1922 r.

Od tego zatem dnia datuje się pełna samodzielność nowej instytucji utworzonej pod nazwą Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach.

Okres powstania na Śląsku zapomogowych Kas Brackich w górnictwie zbiega się z okresem powstania tutaj górnictwa jako nowej gałęzi pracy. Kasy Bracke mają zatem poza sobą kilkusetletnią tradycję istnienia.

Uzasadnienie swej egzystencji czerpią z okoliczności, że górnictwo należy do przemysłów najbardziej zagrożonych niebezpieczeństwem kalectwa lub śmierci jako skutków nieszczęśliwych wypadków, jak również i w tem, że ciężkie warunki pracy górnika powodują znacznie wcześniejszą niezdolność do pracy zawodowej, niż to ma miejsce w jakimkolwiek innym zawodzie.

Świadomość stale grożącego górnikom niebezpieczeństwa wywoływała od zarania powstania tego zawodu poczucie łączącej wszystkich górników solidarności, nieistniejące w tym stopniu w innych zawodach. Przejawem tej solidarności jest tak wczesne powstawanie instytucyj mających zapewnić towarzyszowi doktniętemu nieszczęśliwym wypadkiem, lub jego rodzinie — skromne, ale pewne, środki dla dalszej egzystencji.

Z tych względów instytucje Kas Brackich, wzgl. specjalnych ubezpieczalń górniczych powstały i istnieją w długim szeregu państw posiadających przemysł górniczy, a więc w Belgji, Francji, Włoszech, Holandji, Austrji, Polsce, Rumunji, Czechosłowacji, Węgrzech, Jugosławji i Niemczech.

Jedynie tylko w Anglji ubezpieczenie górnicze jest normowane postanowieniami wspólnemi dla ubezpieczeń w innych zawodach.

W Polsce instytucja Kas Brackich ma liczne szeregi gorących zwolenników i to zarówno wśród wybitnych kierowników przedsiębiorstw przemysłowych jak i wszystkich interesujących się zbliska zagadnieniami gospodarczemi i społecznemi przemysłowych okręgów naszego państwa.

Przywiązanie górników do instytucyj Kas Brackich nie wymaga podkreślenia. Tłomaczy się ono całkowicie genezą tych instytucyj.

Tematem rozważań naszych jest jedynie dział ubezpie-

czenia na wypadek stałej lub przejściowej niezdolności górnika do pracy w swym zawodzie, czyli brackie ubezpieczenie pensyjne.

Praca ta zawiera szereg danych dotyczących również i Spółki Brackiej w Gliwicach. Dane te, dotychczas nigdzie nie publikowane, ułatwiają w dużej mierze zorjentowanie się w rozwoju wypadków, które zagrażają finansowym podstawom istnienia ubezpieczenia pensyjnego w Spółce Brackiej w Tarnowskich-Górach.

Dla koniecznych porównań wartości obciążeń i świadczeń Kas Brackich w Gliwicach i Tarn.-Górach użyto jako miernika przeciętnej płacy, uzyskiwanej na dniówkę przez jednego robotnika zatrudnionego w przemyśle węglowym bądź polskiego, bądź niemieckiego Górnego Śląska.

Stan członków w Kasach Brackich w Tarn.-Górach i Gliwicach.

TABELA I. (Podano tylko członków płacących składki).

	Spółka Bracka w Tarn. Górach		Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz	
Przeciętna z lat 1908—1910	92.077			
31.XII. 1928	83.657	100,0%	61.978	100,0%
1929	93.453	111,7 „	66.271	106,9 „
1930	81.874	97,9 „	50.976	82,2 „
1931	75.781	90,6 „	45.735	73,8 „
1932	57.405	68,6 „	39.723	64,1 „
1933	51.459	61,5 „	41.396	66,8 „

Spadek ilości członków nieporównanie boleśniej dotknął Spółkę Bracką w Tarn.-Górach, niż Knappschaft w Gliwicach Ogrom ubytku członków Spółki Brackiej w Tarn.-Górach należycie ocenimy pamiętając, że zakłady pracy przypadłe po podziale Śląska na teren działania Spółki Brackiej w Tarn.-Górach zatrudniały w latach 1908 — 1910 około 72 tys. członków dawnej Spółki Brackiej.

Spadek ilości członków płacących składki a wzrost ilości inwalidów pobierających pensję.

TABELA II. (Wdowy i sieroty przeliczono na inwalidów).

	Spółka Bracka w Tarn.—Górach		Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz	
	Inwalidów	na 1 inwalidę przypada płacących składki	Inwalidów	na 1 inwalidę przypada płacących składki
Przeciętna z lat 1908 — 1910		22.232	4,15	
1928	32.755	2,55	13.948	4,44
1929	35.016	2,67	14.581	4,55
1930	36.008	2,27	15.831	3,22
1931	37.225	2,04	16.885	2,71
1932	38.338	1,50	17.149	2,32
1933	39.939	1,29	17.541	2,36

W obydwóch Kasach nastąpiło — choć nie w tym samym stopniu — znaczne pogorszenie sytuacji. W Kasie Brackiej w Tarn.-Górach w krótkim czasie osiągnięty zostanie stan, w którym jeden pracujący członek będzie musiał łożyć na utrzymanie swej rodziny i rodziny jednego ze swych b. towarzyszów pracy. Na utworzenie się tego stanu rzeczy wpłynął niewątpliwie m. innemi i fakt łatwiejszego uzyskiwania uprawnień pensyjnych u nas, zwłaszcza w latach 1925 — 1927, niż to się działo na Śląsku niemieckim.

Ilość inwalidów, wdów i sierot pobierających pensję ze Spółek Brackich.

TABELA III.

	Spółka Bracka w Tarn.-Górach			Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz		
	Inwalidów	wdów	sierot	Inwalidów	wdów	sierot
Średnia w latach 1908 — 1910	13.377	10.759	12.002	—	—	—
31.XII. 1928	20.487	16.155	12.877	8.711	6.818	5.737
1929	21.365	16.668	11.592	9.355	7.040	5.010
1930	23.366	17.150	10.261	10.633	7.237	4.282
1931	25.138	17.450	8.084	11.638	7.379	4.100
1932	26.113	17.745	7.892	12.648	7.409	3.980
1933	27.482	18.081	8.041	12.938	7.576	4.076

Wpływy ze skadek pracodawców i pracobiorców

TABELA IV.

	w miljonach			
	Spółka Bracka w Tarn. Górach		Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz	
	złotych		marek	
1928	19,319	100,0%	12,363	100,0%
1929	24,489	126,7 „	11,513	93,1 „
1930	23,709	122,7 „	8,497	68,7 „
1931	21,617	111,9 „	7,171	58,0 „
1932	17,368	89,9 „	5,493	44,4 „
1933	13,710	71,0 „	5,473	44,3 „

Zestawienie powyższe wskazuje na znaczny wysiłek polskiego przemysłu i robotników pragnących utrzymać przy życiu ubezpieczenie pensyjne w Spółce Brackiej w Tarn.-Górach.

Od 31.XII.1928 r. do 31.XII.1933 r. suma zebranych składek u nas uległa obniżeniu ze 100 do 71, podczas gdy stan zatrudnienia w śląskim przemyśle węglowym w tym czasie uległ obniżeniu ze 100 na 55.

Na niemieckim Górnym Śląsku stan rzeczy odwrotny. Stan zatrudnienia obniżył się wprawdzie ze 100 na 65, ale ogólna suma ściągniętych składek uległa obniżce ze 100 na 44,3!

Znaczna ulga jakiej doznał przemysł niemieckiego Górnego Śląska stała się możliwa jedynie dzięki wprowadzeniu w 1929 r. dopłaty państwowej do ubezpieczenia brackiego w Niemczech.

Dochody niemieckich Kas Brackich na obszarze całej Rzeszy

TABELA V. (Ubezpieczenie pensyjne).

	Dochody w milj. mk			
	Składki	Dopłata państwowa	Inne	Razem
1930	123,9	26,3	17,0	167,2
1931	95,9	63,0	10,6	169,5
1932	72,6	85,1	9,7	167,4
1933	70,0	89,0	10,0	169,0

Dopłata państwowa do Kasy Brackiej w Gliwicach.

TABELA VI.

	Dopłata w milj. mk	w %-ach składek
1928	—	—
1929	1,385	12,0 %
1930	1,174	13,8 „
1931	1,857	25,9 „
1932	2,790	50,8 „
1933	2,501	45,7 „

Roczne obciążenie składkami na 1 członka Kasy — wyrażone w jednostkach porównalnych (jednostka = przeciętny zarobek na dniówkę w górnictwie).

TABELA VII.

	Spółka Bracka w Tarn. Górach		Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz	
1928	26,03	100,0%	30,59	100,0%
1929	26,42	101,5 „	25,07	82,0 „
1930	27,53	105,8 „	23,44	76,6 „
1931	27,25	104,7 „	23,72	77,5 „
1932	30,78	118,2 „	24,43	79,9 „
1933	28,55	109,7 „	23,40	76,5 „

Różnica pomiędzy spadkiem wysokości składek a spadkiem wysokości zatrudnienia, o której mówimy przy uwagach do tabeli IV znajduje dodatkowo wyraz w cyfrach tabeli VII

Wyrażone w przyjętej jednostce porównalnej obciążenie składkami w latach 1928 — 1933 u nas wzrosło ze 100 do 109,72; w Gliwicach — spadło ze 100 do 76,5.

Ogólna suma świadczeń gotówkowych na rzecz pensjonistów Spółek Brackich

TABELA VIII.

	Spółka Bracka w Tarn. Górach milj. zł.	Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz milj. mk.
1928	18,894	8,035
1929	21,339	8,365
1930	22,581	9,036
1931	24,409	7,564
1932	22,874	6,265
1933	19,266	6,201

Porównanie rocznych sum wypłaconych pensjonistom z wzrostem ilości pensjonistów.

TABELA IX.

	Spółka Bracka w Tarn.-Górach		Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz	
	Sumy wypłacone	Ilość pensjonistów na 31.XII.	Sumy wypłacone	Ilość pensjonistów na 31.XII.
1928	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
1929	112,4 „	106,9 „	104,1 „	104,5 „
1930	118,9 „	109,9 „	112,5 „	113,5 „
1931	128,6 „	113,6 „	94,1 „	121,1 „
1932	120,5 „	117,0 „	78,0 „	122,9 „
1933	101,5 „	121,9 „	77,2 „	125,8 „

Widzimy, że Spółka Bracka w Tarn.-Górach stara się utrzymać wartość swych świadczeń na możliwie najwyższym poziomie. Te tendencje, zresztą słuszne i zrozumiałe ze stanowiska społecznego, powodują jednak wzrost obciążenia przemysłu i robotnika.

Z tabeli IX widzimy, że od r. 1931 nastąpiła w Spółce Gliwickiej b. wybitna i utrzymująca się dotychczas zmiana stosunku pomiędzy ilością pensjonistów a sumami im wypłacanemi. Osiągnięto to kosztem b. wydatnej obniżki świadczeń tej kasy. Obniżka ta dosięgła przeciętnie 40%.

Nie należy jednak zapominać, że pomimo tej obniżki realna wartość świadczeń Kasy Gliwickiej jest i dziś jeszcze o ca. 20% wyższa od świadczeń naszej Spółki w Tarn.-Górach.

Świadczenia pensyjne na 1 inwalidę w jednostkach porównalnych (na rok).

Uwaga: Jednostka = przeciętny zarobek za dniówkę w górnictwie.

TABELA X.

	Spółka Bracka w Tarn. Górach		Oberschlesische Knappschaft Gleiwitz			
			razem z dopłatą państwową		po potrąceniu wartości dopłaty państwowej	
1928	65,33	100,0 %	91,31	100,0 %	91,31	100,0 %
1929	61,43	94,03 „	82,77	90,65 „	72,81	79,74 „
1930	59,61	91,24 „	80,26	87,90 „	69,17	75,75 „
1931	62,62	95,85 „	67,76	74,2 „	50,21	54,99 „
1932	60,69	92,89 „	64,54	70,68 „	31,76	34,78 „
1933	51,69	79,12 „	62,56	68,51 „	33.97	37,20 „

Wskutek nieporównanie szybszego u nas wzrostu ilości inwalidów, a pomimo stałego wzrostu ogólnej sumy ściągniętych składek, realna wartość naszych świadczeń na 1 pensjonistę spadła w czasie 1928 — 1933 ze 100 na 79,12!

W Kasie Gliwickiej spadek ten był bardziej gwałtowny i wynosił ze 100 do 68.51.

Ale w mierniku realnym ciągle jeszcze uwidacznia się wyższa wartość świadczeń Spółki Gliwickiej. Wartość bowiem naszych świadczeń na 1 inwalidę (pensjonistę) wynosi w 1933 roku 51,69 dniówek — a w Gliwicach: 62,56!

Z tej tabeli widzimy, że utrzymanie korzystniejszego stanu rzeczy w Gliwicach jest możliwe jedynie i wyłącznie przez dopłatę państwową! Bez niej wartość świadczeń gliwickich obniżyłaby się w tym czasie ze 100 na 37,2 i spadłaby do poziomu poniżej 60% realnej wartości świadczeń naszej Spółki w Tarn.-Górach.

Wysokość i sposób wymiaru składki do ubezp. pensyjnego w Spółkach Brackich.

Do dn. 1 maja 1929 r. obie Kasy, t. j. T.-Górska i Gliwicka pobierały składki wg. klas zarobkowych, a zatem w zbliżonej tylko zależności do rzeczywistego zarobku dziennego swego członka, a w zupełnej niezależności od ilości dni przepracowanych przez członka w danym miesiącu.

Ta ostatnia okoliczność z uwagi na liczne świętówki w przemyśle węglowym powodowała znaczny wzrost obciążenia robotnika i pracodawcy.

Od dn. 1 maja 1929 r. Spółka Gliwicka wprowadziła opłaty ściśle związane z wysokością sum rzeczywiście wypłacanych swemu członkowi tytułem zapłaty za pracę.

Od 1.V.1929 do 30.VI.1931 składka w Spółce Gliwickiej wynosiła 8,5%, z czego na ubezpieczonego przypadało 4,97%, na pracodawcę 3,53% sumy zarobionej.

STATYSTYKA

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych[a]

luty — kwiecień 1934 r.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy			Ubezpieczeni					
							kwiecień			
		luty	marzec	kwiecień	luty	marzec	Ogółem	Robotnicy	w tem górnicy, hutnicy (skł. em. 5.8%)	Pracownicy umysłowi
	Ogółem	**373.426**	**385.359**	**398.048**	**1.433.646**	**1.507.618**	**1.590.728**	**1.323.818**	**45 629**	**266.910**
	woj. Centralne	*180.451*	*187.159*	*189.973*	*748.235*	*786.544*	*817.179*	*683.083*	*30.815*	*134.096*
	woj. Warszawskie									
1	Ciechanów	3.033	2.969	2.976	7.742	7.956	8.767	7.112	180	1.655
2	Kutno	3.505	4.118	4.234	13.200	14.264	14.419	12.245	—	2.174
3	Płock	3.788	3.496	3.631	7.435	8.462	8.955	7.279	—	1.676
4	Warszawa	73.425	75.224	74.405	245.431	262.948	267.507	205.801	—	61.706
5	Włocławek	3.863	3.841	3.812	11.915	12.273	12.574	10.244	348	2.330
6	Żyrardów	3.070	3.469	3.753	12.919	15.154	16.184	14.241	—	1.943
	woj. Łódzkie									
7	Kalisz	5.742	5.895	6.280	13.443	13.925	15.562	13.294	—	2.268
8	Łódź	25.125	28.139	29.551	152.603	156.132	159.358	142.770	—	16.588
9	Pabjanice	3.233	3.187	3.186	20.665	20.874	21.529	19.690	—	1.839
10	Piotrków	3.295	3.359	3.659	15.114	15.354	17.296	14.986	—	2.310
11	Tomaszów Mazowiecki	1.902	2.227	2.329	15.359	15.550	16.121	14.365	209	1.756
	woj. Kieleckie									
12	Częstochowa	6.680	6.354	6.582	32.560	32.837	33.877	30.587	1.253	3.290
13	Kielce	3.876	4.477	5.241	14.408	17.874	19.928	16.633	706	3.295
14	Ostrowiec	1.483	1.552	1.614	13.334	12.704	13.285	11.419	2.501	1.866
15	Radom	3.539	3.597	3.582	23.675	24.104	28.398	24.208	—	4.190
16	Sosnowiec	10.293	9.854	9.615	65.571	65.772	65.956	58.796	25.618	7.160
	woj. Lubelskie									
17	Lublin	7.542	8.080	7.827	23.205	26.665	29.404	23.468	—	5.936
18	Siedlce	3.714	2.968	2.954	9.179	8.420	8.795	6.680	—	2.115
19	Zamość	2.622	2.727	2.869	10.359	11.090	11.720	9.455	—	2.265
	woj. Białostockie									
20	Białystok	4.205	4.774	4.762	20.549	23.751	25.702	21.926	—	3.776
21	Grodno	3.638	3.618	3.694	12.462	13.114	14.271	11.722	—	2.549
22	Łomża	2.878	3.234	3.417	7.107	7.321	7.571	6.162	—	1.409
	woj. Wschodnie	*27.276*	*28.593*	*30.109*	*100.915*	*108.939*	*116.972*	*91.245*	*611*	*25.727*
	woj. Wileńskie									
23	Wilno	9.859	10.342	11.230	32.704	32.546	35.619	27.235	—	8.384
	woj. Nowogródzkie									
24	Baranowicze	2.551	2.543	2.543[c]	9.384	10.125	10.125[c]	7.976[c]	—	2.149[c]
25	Lida	2.156	2.169[b]	2.141	8.037	8.506[c]	8.365	6.489	—	1.876
	woj. Poleskie									
26	Brześć	2.853	3.060	3.127	9.740	11.131	12.103	9.232	—	2.871
27	Pińsk	1.435	1.461	1.559	8.564	8.738	9.160	7.598	—	1.562
	woj. Wołyńskie									
28	Dubno	1.914	2.114	2.313	7.256	9.604	9.701	7.758	—	1.943
29	Kowel	1.597	1.468	1.669	6.830	6.848	7.065	5.393	—	1.672
30	Łuck	1.818	1.931	1.912	6.506	7.057	7.766	5.758	—	2.008
31	Równe	3.093	3.505	3.615	11.894	14.384	17.068	13.806	611	3.262

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy			Ubezpieczeni					
							kwiecień			
		luty	marzec	kwiecień	luty	marzec	Ogółem	Robotnicy	w tem górnicy, hutnicy (skł. em. 5,8%)	Pracownicy umysłowi
	woj. Zachodnie	*56.559*	*55.771*	*57.237*	*214.570*	*227.368*	*239.575*	*191.544*	*757*	*48.031*
	woj. Poznańskie									
32.	Bydgoszcz	7.334	6.827	6.810	27.079	28.955	30.679	24.921	—	5.758
33.	Gniezno	3.176	3.177	3.474	10.513	12.518	13.325	10.677	—	2.648
34.	Grodzisk	2.311	2.375	2.751	8.806	9.206	9.888	8.126	—	1.762
35.	Inowrocław	2.144	2.246	2.163	7.912	9.428	9.684	7.704	218	1.980
36.	Leszno	2.787	2.726	2.894	8.062	8.747	9.083	7.210	—	1.873
37.	Oborniki	2.045	2.005	2.039	6.230	6.348	6.883	5.601	539	1.282
38.	Ostrów	5.125	4.955	4.957	15.070	15.648	16.555	13.804	—	2.751
39.	Poznań	14.206	13.710[b]	13.857	64.506	62.101[b]	65.623	50.445	—	15.178
40.	Szamotuły	1.769	1.726	1.754	4.905	4.852	5.074	3.949	—	1.125
	woj. Pomorskie									
41.	Brodnica	2.007	2.067	2.113	4.816	5.947	6.632	5.417	—	1.215
42.	Gdynia	2.696	2.450	2.949	16.553	20.011	20.704	17.090	—	3.614
43.	Grudziądz	2.699	2.637	2.790	10.513	11.910	12.535	9.983	—	2.552
44.	Starogard	2.163	2.428	2.457	9.417	10.531	10.666	8.708	—	1.958
45.	Toruń	3.884	3.652	3.850	13.193	13.413	13.893	10.971	—	2.922
46.	Tuchola	2.213	2.790	2.379	6.995	7.751	8.351	6.938	—	1.413
	woj. Południowe	*103.283*	*107.929*	*114.786*	*340.400*	*354.120*	*383.296*	*328.115*	*12.384*	*55.181*
	woj. Krakowskie									
47.	Biała	4.731	5.141	5.567	22.412	24.139	26.095	23.710	1.877	2.385
48.	Chrzanów	2.589	2.504	2.544	16.605	15.644	18.228	16.791	4.854	1.437
49.	Kraków	22.796	23.438	25.461	71.494[c]	71.494	81.534	70.656	1.735	10.878
50.	Nowy Sącz	3.756	4.267	4.411	13.615	13.963	15.293	13.220	23	2.073
51.	Zakopane	2.480	2.576	2.592	6.510	5.646	6.833	5.785	—	1.048
52.	Tarnów	4.668	4.901	5.096	13.786	15.268	15.887	13.769	351	2.118
	woj. Lwowskie									
53.	Drohobycz	5.298	5.526	5.517	21.162	21.847	22.291	19.058	—	3.233
54.	Jarosław	2.504	2.987	3.005	6.033	7.031	7.598	6.426	—	1.172
55.	Krosno	2.330	2.632	2.854	11.834	11.389	13.290	11.808	1.501	1.482
56.	Lwów	18.849	19.615	22.281	59.588	62.937	65.685	52.459	187	13.226
57.	Przemyśl	4.049	4.107	5.179	10.773	11.013	11.682	9.804	3	1.824
58.	Rzeszów	3.397	3.075	3.026	7.348	7.842	8.138	6.917	—	1.221
59.	Tarnobrzeg	1.902	1.975	1 907	6.285	7.179	9.045	7.733	—	1.312
	woj. Stanisławowskie									
60.	Kołomyja	3.450	3.481	3.473	9.082	10.061	10.235	8.809	34	1.426
61.	Stanisławów	4.844	4.898	4.898[c]	19.244	21.302	21.302[c]	18.949[c]	—	2.353[c]
62.	Stryj	3.865	3.813	3.890	17.975	17.928	19.494	17.507	1.678	1.987
	woj. Tarnopolskie									
63.	Brzeżany	2.299	2.752	2.517	6.078	6.566	6.782	5.556	—	1.226
64.	Czortków	2.868	3.095	3.166	7.051	7.324	8.055	6.408	—	1.647
65.	Tarnopol	3.461	4.152	4.239	6.871	8.160	8.522	6.918	141	1.604
66.	Złoczów	3.147	2.994	3.163	6.654	7.387	7.361	5.832	—	1.529
	Śląsk Cieszyński	*5.857*	*5.907*	*5.943*	*29.526*	*30.647*	*33.706*	*29.831*	*1.062*	*3.875*
67.	Bielsko	5.857	5.907	5.943	29.526	30.647	33.706	29.831	1.062	3.875

a Jak wynika ze sprawozdań poszczególnych Ubezpieczalni Społecznych pewna ilość zakładów pracy nie dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia swych pracowników we właściwych terminach. Zwiększenie się zatem liczby zakładów pracy i ubezpieczonych w m-cu marcu i kwietniu b. r. tłómaczyć należy przedewszystkiem spóźnionemi zgłoszeniami do ubezpieczenia.

b Dane ostateczne.

c Dane za m-c marzec.

Obowiązkowo ubezpieczeni według kategorji ubezpieczenia [a]

Znaczenie symboli

R — robotnicy **U** — prac. umysłowi, c — ubezpieczenie na wypadek choroby, i — ubezpieczenie emerytalne, w — ubezpieczenie od wypadków. $R^{\cdot} = R_{ciw}$, $U = U_{ciw}$.

Kwiecień 1934 r.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Robotnicy				Pracownicy umysłowi			
		kategorja ubezpieczenia							
		R	R_{cw}	R_{iw}	R_w	U	U_{cw}	U_{iw}	U_w
	Ogółem	**1.256 983**	**44.753**	**1 318**	**20.764**	**226.199**	**26.651**	**12.238**	**1.822**
	woj. Centralne	*666.817*	*14.612*	*460*	*1.194*	*115.298*	*13.569*	*4.771*	*458*
	woj. Warszawskie								
1.	Ciechanów	6.692	420	—	—	1.204	304	147	—
2.	Kutno	11.482	742	3	18	1.744	232	194	4
3.	Płock	6.918	330	—	31	1.073	456	125	22
4.	Warszawa	203.110	2.356	316	9	55.851	4.367	1.473	15
5.	Włocławek	9.916	327	—	1	1.678	387	262	3
6.	Żyrardów	13.684	312	1	244	1.445	311	176	11
	woj. Łódzkie								
7.	Kalisz	12.235	1.004	—	55	1.612	439	208	9
8.	Łódź	140.046	2.668	—	56	14.720	1.802	11	55
9	Pabjanice	19.160	519	—	11	1.494	249	83	13
10.	Piotrków	14.466	484	—	36	1.783	344	144	39
11.	Tomaszów Maz.	14.045	258	—	62	1.426	237	64	29
	woj. Kieleckie								
12.	Częstochowa	29.264	1.200	—	123	2.934	304	49	3
13.	Kielce	16.011	617	5	—	2.655	288	222	130
14.	Ostrowiec	11.083	336	—	—	1.608	152	104	2
15.	Radom	23.597	497	—	114	3.579	488	119	4
16.	Sosnowiec	57.999	792	—	5	6.524	593	39	4
	woj. Lubelskie								
17.	Lublin	22.826	444	127	71	4.801	774	356	5
18.	Siedlce	6.398	277	1	4	1.536	309	270	—
19.	Zamość	9.264	187	—	4	1.538	379	346	2
	woj. Białostockie								
20.	Białystok	21.232	494	—	200	3.050	506	188	32
21.	Grodno	11.446	199	—	77	1.975	371	134	69
22.	Łomża	5.943	139	7	73	1.068	277	57	7
	woj. Wschodnie	*89.343*	*1.729*	*14*	*159*	*21.036*	*3.461*	*1.192*	*38*
	woj. Wileńskie								
23.	Wilno	26.531	700	—	4	7.367	904	93	20
	woj. Nowogródzkie								
24.	Baranowicze [b]	7.930	46	—	—	1.526	369	254	—
25.	Lida	6.431	58	—	—	1.419	292	165	—
	woj. Poleskie								
26.	Brześć	9.090	142	—	—	2.327	489	53	2
27.	Pińsk	7.505	92	—	1	1.292	192	78	—
	woj. Wołyńskie								
28.	Dubno	7.485	131	—	142	1.633	198	107	5
29.	Kowel	5.211	170	10	2	1.282	320	70	—
30.	Łuck	5.629	122	—	7	1.560	333	115	—
31.	Równe	13.531	268	4	3	2.630	364	257	11

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Robotnicy				Pracownicy umysłowi			
		kategorja ubezpieczenia							
		R	Rcw	Riw	Rw	U	Ucw	Uiw	Uw
	woj. Zachodnie	*159.451*	*14.595*	*49*	*17.449*	*40.065*	*3.012*	*4.128*	*826*
	woj. Poznańskie								
32.	Bydgoszcz	20.828	1.253	15	2.825	5.099	306	337	16
33.	Gniezno	8.685	1.178	—	814	1.870	196	392	190
34.	Grodzisk	6.705	849	—	572	1.296	95	363	8
35.	Inowrocław	6.258	822	—	624	1.589	104	276	11
36.	Leszno	5.710	1.004	—	496	1.347	122	363	41
37.	Oborniki	4.625	630	1	345	915	99	264	4
38.	Ostrów	8.935	2.305	5	2.559	2.030	190	504	27
39.	Poznań	45.117	1.308	24	3.996	13.598	754	402	424
40.	Szamotuły	3.221	455	—	273	708	91	303	23
	woj. Pomorskie								
41.	Brodnica	4.119	812	—	486	915	98	198	4
42.	Gdynia	15.504	633	2	951	3.381	175	56	2
43.	Grudziądz	8.660	793	—	530	2.076	265	191	20
44.	Starogard	6.531	954	—	1.223	1.562	181	186	29
45.	Toruń	9.333	696	—	942	2.555	256	110	1
46.	Tuchola	5.220	903	2	813	1.124	80	183	26
	woj. Południowe	*313.157*	*12.230*	*795*	*1.933*	*46.348*	*6.279*	*2.071*	*483*
	woj. Krakowskie								
47.	Biała	22.354	1.324	2	30	2.078	222	81	4
48.	Chrzanów	16.307	363	—	121	1.358	51	27	1
49.	Kraków	69.023	844	736	53	9.672	810	113	283
50.	Nowy Sącz	12.200	1.014	—	6	1.814	223	26	10
51.	Zakopane	5.375	406	1	3	917	107	22	2
52.	Tarnów	13.228	540	1	—	1.717	308	90	3
	woj. Lwowskie								
53.	Drohobycz	18.335	593	—	130	2.788	327	106	12
54.	Jarosław	5.634	723	35	34	728	223	209	12
55.	Krosno	9.917	672	—	1.219	1.183	195	82	22
56.	Lwów	50.957	1.474	9	19	11.258	1.842	88	38
57.	Przemyśl	9.501	267	—	36	1.408	302	109	5
58.	Rzeszów	6.240	667	—	10	948	171	95	7
59.	Tarnobrzeg	7.431	283	5	14	1.100	48	150	14
	woj. Stanisławowskie								
60.	Kołomyja	8.687	122	—	—	1.257	134	35	—
61.	Stanisławów [b]	17.472	1.258	4	215	1.968	301	49	35
62.	Stryj	16.931	576	—	—	1.629	236	119	3
	woj. Tarnopolskie								
63.	Brzeżany	5.224	319	—	13	967	159	95	5
64.	Czortków	6.260	148	—	—	1.149	217	260	21
65.	Tarnopol	6.581	335	2	—	1.269	213	119	3
66.	Złoczów	5.500	302	—	30	1.140	190	196	3
	Śląsk Cieszyński	*28.215*	*1.587*	—	*29*	*3.452*	*330*	*76*	*17*
67.	Bielsko	28.215	1.587	—	29	3.452	330	76	17

[a] Ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegają kategorje: $R+R_{cw}+U+U_{cw}$ t.j. 1.554.586 ubezpieczonych
„ emeryt. robotników „ „ $R+R_{iw}$ t.j. 1.258.301 robotników
„ pracown. umysłowych „ „ $U+U_{iw}$ t.j. 238.437 prac. umysł.
„ od wypad. w zatrudn. „ „ wszystkie t.j. 1.590.728 ubezpieczonych

Robotnicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu nie są objęci niniejszem zestawieniem.

Liczby ubezpieczonych w poszczególnych kategorjach ubezpieczenia mogą ulec pewnym zmianom. Ubezpieczalnie bowiem, przyjmując pracowników do ubezpieczenia, opierały się na zgłoszeniach uskutecznianych przez pracodawców, którzy w zgłoszeniach do ubezpieczenia nie zawsze właściwie podawali rodzaje ubezpieczenia.

[b] Dane za m-c marzec b. r.

Świadczenia emerytalne robotników

A. Świadczenia przyznane

marzec — czerwiec 1934 r.

Rodzaj świadczenia	Przyznano w poszczególnych miesiącach: Rent, odpraw, zasiłków zaopatrzeń i zapomóg				na sumę[a] (w złotych)			
	III	IV	V	VI	III	IV	V	VI
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1899 r.)— Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. E. R. z małopolskich Kas Brackich:								
Renty inwalidzkie	25	11	54	51	625,—	275,—	1.350,—	1.275,—
„ wdowie	19	14	7	11	[b] 325,—	225,—	92,50	181,25
„ sierot niezupełnych	18	8	3	8				
„ sierot zupełnych	12	—	—	5	125,—	—	—	25,—
„ wstępnych	—	—	—	—	—	—	—	—
Odprawy wdowie	—	—	—	1	—	—	—	450,—
Zasiłki pogrzebowe	18[c]	4[c]	4[c]	37[c]	880,—	200,—	200,—	1.830,—
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911)—Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]								
Renty inwalidzkie (i chorych)	244	116	201	138	5.513.05	2.524,65	4.345,95	3.372,—
„ starcze	38	37	20	29	679,15	669,80	358,40	517,15
„ wdowie (i chorych)	79	40	62	42	655,17	327,25	487,20	359,51
„ sieroce[e]	25	26	30	19	272,30	293,76	270,40	141,40
Odprawy wdowie	—	1	4	1	—	83,40	416,40	89,40
„ sieroce	—	—	—	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:								
Zaopatrzenia inwalidzkie	1.248	2.400	2.619	2.775	24.960,—	48.000,—	52.380,—	55.433,85
„ wdowie	—	—	1	1	—	—	10,—	10,—
„ sieroce	—	—	—	—	—	—	—	—
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	3[c]	116[c]	112[c]	—	252,66	14.267,30	13.512,48

B. Świadczenia wypłacone

marzec — czerwiec 1934 r.

Rodzaj świadczenia	Wypłacono w poszczególnych miesiącach: Ilość osób (rencistów)				na sumę (w złotych)			
	III	IV	V	VI	III	IV	V	VI
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1899 r.)— Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. E. R. z małopolskich Kas Brackich:								
Renty inwalidzkie	2.991	3.038	3.030	3.055	80.536,41	77.413,46	86.689,25	85.546,92
„ wdowie	1.525	1.544	1.547	1.553	[b] 25.461,25	24.591,64	24.205,41	24.586,99
„ sierot niezupełnych	944	952	942	935				
„ sierot zupełnych	237	235	240	243	3.403,75	2.718,75	2.736,25	2.713,75
„ wstępnych	3	3	3	3	18,75	18,75	18,75	18,75
Odprawy wdowie	2	—	—	2	800,—	—	—	760,—
Zasiłki pogrzebowe	28[c]	4[c]	4[c]	37[c]	1.320,—	200,—	200,—	1.830,—
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911)—Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]								
Renty inwalidzkie (i chorych)	18.024	18.112	18.110	18.121	360.908,50	362.989,70	363.830,70	364.942,15
„ starcze	3.089	3.116	3.102	3.097	51.212,85	51.716,45	51.535,35	51.492,—
„ wdowie (i chorych)	6.221	6.260	6.271	6.301	48.063,77	48.382,87	48.518,77	48.783,88
„ sieroce[e]	2.660	2.664	2.682	2.681	19.469,45	19.682,41	19.907,71	19.976,16
Odprawy wdowie	—	—	—	—	—	—	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:								
Zaopatrzenia inwalidzkie	1.398[f]	3.789[f]	6.408	9.118	62.240,—[f]	166.100,—[f]	253.990,—	325.095,28
„ wdowie	—	—	1	1			10,—	35,—
„ sieroce	—	—	—	—				
Jednorazowe zapomogi pośmiertne		3[c]	116[c]	112[c]		252,66	14.267,30	13.512,48

[a] W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. [b] Brak szczegółowego podziału na sumy rent wdowich i sumy rent sierot niezupełnych. [c] Liczba odszkodowanych wypadków śmierci. [d] Stan rent w końcu m-ca sprawozdawczego. [e] Liczba gron sierocych. [f] Dane ostateczne.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

A. Świadczenia przyznane

marzec — maj 1934 r.

Rodzaj świadczenia	Przyznano w poszczególnych miesiącach: Rent, odpraw, zaopatrzeń			na sumę *a* — (w złotych)		
	III	IV	V	III	IV	V
Renty inwalidzkie	194	133	194	30.555,20	22.436,30	33.292,20
„ starcze	49	42	37	7.528,80	7.679,20	5.766,50
„ wdowie	50	42	68	5.544,80	4.487,50	7.279,40
„ sieroce	51	60	59	1.976,00	1.946,30	1.904,10
Zaopatrzenia starcze	22	27	40	1.100,00	1.350,—	2.000,00
„ wdowie	4	3	3	120,00	90,—	90,00
„ sieroce	—	—	1	—	—	10,00
Razem renty i zaopatrzenia	**370**	**307**	**402**	**46.824,80**	**37.989,30**	**50.342,20**
Jednorazowe odprawy	85 *b*	88 *b*	50 *b*	307.205,80	216.548,40	201.249,40

B. Świadczenia wypłacone

marzec — maj 1934 r.

Rodzaj świadczenia	Wypłacono w poszczególnych miesiącach: Ilość osób (rencistów)			na sumę (w złotych)		
	III	IV	V	III	IV	V
Renty inwalidzkie	5.026	5.090	5.315	992.518,99	923.917,50	1.012.941,12
„ starcze	3.027	3.173	3.254	526.774,76	517.926,77	577.794,88
„ wdowie	2.967	3.057	3.148	347.532,80	268.333,90	278.574,94
„ sieroce	2.492	2.495	2.623	76.012,07	87.876,05	95.403,30
Zaopatrzenia starcze	1.161	1.136	1.169	63.775,00	57.520,00	63.160,00
„ wdowie	116	102	111	4.140,00	3.305,00	6.305,00
„ sieroce	18	4	5	200,00	60,00	70,00
Razem renty i zaopatrzenia	**14.807**	**15.057**	**15.625**	**2.010.953,62**	**1.858.939,22**	**2.034.249,24**
Jednorazowe odprawy	81 *b*	44 *b*	84 *b*	316.327,30	158.718,65	290.762,00
Ogółem	**14.888**	**15.101**	**15.709**	**2.327.280,92**	**2.017.657,87**	**2.325.011,24**

a W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty *miesięczne* przyznanych świadczeń.
b Liczba odszkodowanych wypadków śmierci względnie inwalidztwa.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

Bezrobotni pracownicy umysłowi, którym wypłacono zasiłki w danym miesiącu, liczby i kwoty wypłaconych zasiłków.

marzec — czerwiec 1934 r.

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu				Liczba wypłaconych zasiłków *a*				Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)			
	III	IV	V	VI	III	IV	V	VI	III	IV	V	VI
Ogółem	**12.682**	**9.271**	**10.436** *b*	**10.443** *b*	**15.923**	**11.022**	**12 709** *b*	**13.172** *b*	**1.276.497**	**936 759**	**1 077 009**	**1.092.747** *b*
Centralne	*6.937*	*4.418*	*4.647*	*4.876*	*8.370*	*4.846*	*5.386*	*5 786*	*649 034*	*430.582*	*467.434*	*508.368*
M. st. Warszawa i Warszawskie	4.301	2.461	2.812	2.755	5.154	2.703	3 216	3 203	360.633	231.643	296.452	297.353
Łódzkie	1.045	813	834	942	1.198	854	935	1.087	113.929	88.770	81.255	91.246
Kieleckie	913	535	542	612 *c*	1.181	614	635	830 *c*	105.632	57.437	48.175	70.240 *c*
Lubelskie	339	272	249	298	415	294	327	356	37.007	23.861	22.499	26.049
Białostockie	339	337	210	269	422	381	273	310	31.833	28 871	19.053	23.480
Wschodnie	*1.098*	*638*	*918*	*815*	*1.537*	*775*	*1.218*	*1.040*	*107.148*	*52.818*	*83.235*	*73.059*
Wileńskie	292	255 *d*	349	291	429	319	439	344	29.948	20.214 *d*	28.436	23.741
Nowogródzkie	217	135	112	107	304	160	155	168	16.203	10.725	10.759	11.730
Poleskie	269	44	155	142	351	51	213	189	26.666	4.348	14.862	13.705
Wołyńskie	320	204	302	275	453	245	411	339	34.331	17.531	29.178	23.883
Zachodnie	*2.865*	*2.781*	*3.290*	*3.335*	*3.730*	*3.519*	*4.282*	*4.581*	*343.040*	*306.353*	*387.976*	*380.871*
Poznańskie	1.223	1.069	1.584	1 595	1.721	1.420	2.032	2.379	120.129	99.518	142.003	153.518
Pomorskie	252	473	465 *b*	453	357	658	710 *b*	682	32.126	46.754	51.198 *b*	46.186
Śląskie	1.390	1.239	1.241	1.287	1.652	1.441	1.540	1.520	190.785	160.031	194.775	181.167
Południowe	*1.782*	*1.434*	*1.581*	*1.417*	*2.286*	*1.882*	*1.823*	*1.765*	*177.275*	*147.006*	*138.364*	*130.449*
Krakowskie	740	722	623	600	997	992	744	766	79.069	82.319	56.075	58.345
Lwowskie	773	488	754	578 *b*	966	598	818	705 *b*	74.037	44.689	64.126	53.482 *b*
Stanisławowskie	152	144	82	121 *b*	184	176	101	150 *b*	15.268	13.834	6.423	9.701 *b*
Tarnopolskie	117	80	122	118	139	116	160	144	8.901	6.164	11.740	8.921

Uwaga. Zestawiono na podstawie sprawozdań Ubezpieczalni Społecznych.
a Liczba wypłaconych zasiłków w danym miesiącu jest większa od liczby bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. *b* Dane niekompletne: brak sprawozdań za m-c maj b. r. z Ubezpieczalni w *Tucholi*; za m-c czerwiec z Ubezpieczalni: w *Krośnie, Rzeszowie, Tarnobrzegu* i *Kołomyji*. *c* W tem dane za m-c maj b. r. z Ubezpieczalni w Kielcach, wobec nadesłania sprawozdania łącznie za m-c maj i czerwiec b. r. *d* Liczby poprawione na podstawie ostatecznych danych.

KRONIKA ZAGRANICZNA

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W NIEMCZECH W 1933 R.

Sprawozdanie doroczne Państwowego Zakładu Ubezpieczeń stwierdza, że kryzys gospodarczy nie naruszył zdrowych podstaw, na których opiera się to ubezpieczenie i z zaufaniem należy patrzeć na przyszły rozwój ubezpieczenia zwłaszcza, że ma nastąpić nawrót do pełnego kapitałowego pokrycia świadczeń i ekspektatyw.

Liczba ubezpieczonych wynosiła w 1933 r. 3.600.000 osób, liczbę tę ustalono szacunkowo przyjmując, że na każdego ubezpieczonego przypada przeciętnie rocznie dziewięć składek miesięcznych. Wpływy ze składek wyniosły ogółem 288 miljonów marek łącznie zaś z innemi dochodami 450 miljonów (odsetki z lotak 123,5 milj., zwroty 36,5 milj. i t. p). Wpływy ze składek dzielą się według grup zarobkowych następująco:

grupa zarobkowa	płaca miesięczna		czasokres 1/4 1932 31/3 1933 r.	
	ponad	do	ilość znaczków	%
A	—	50 mk.	397.036	13,50
B	50	100 „	649.441	23,13
C	100	200 „	893.001	31,80
D	200	300 „	466.688	16,62
E	300	400 „	224.080	7,98
F	400	500 „	104.129	3,71
G	500	600 „	44.914	1,60
H	600	—	36.412	1,29
I	—	—	4.916	0,17
K	—	—	5.547	0,20
		razem . .	2,808.164	100,00

W roku sprawozdawczym upłynęło 10 lat od chwili nowej rozbudowy ubezpieczenia, które wskutek inflacji straciło 900 miljonów marek majątku i rozpoczęło nowe istnienie z funduszami w kwocie 45 milj. marek. W ciągu dziesięciolecia majątek Zakładu wzrósł o 2360 miljonów. Kwota ta została ulokowana w sposób następujący: w papierach wartościowych 653 miljony, w długoterminowych lokatach (pożyczkach Państwu, krajom i gminom oraz innych pożyczkach hipotecznych) 1695 milj., w nieruchomościach ziemskich 12 miljonów. Warunki pożyczek kształtowały się stosownie do stanu rynku pieniężnego, Państwowy Zakład ubezpieczeń jednak dążył do zniżenia ogólnie przyjętej stopy procentowej. Pożyczki na cele budowlane i wogóle na cele użyteczności publicznej były specjalnie uprzywilejowane. Pożyczek hipotecznych udzielano w dużej mierze także przemysłowi i handlowi, t. j. tym sferom gospodarczym, które przeważnie wpłacają składki ubezpieczeniowe.

Wydatki na świadczenia rentowe wyniosły okrągło 227,7 milj. marek, świadczenia jednorazowe (przeważnie zwroty składek wskutek zamążpójścia ubezpieczonych kobiet) 15,5 milj., wydatki na cele zdrowotne 20,2 milj., koszty administracyjne 12 miljonów, ogółem wydatki wyniosły 275,4 miljonów, nadwyżka dochodów przeniesiona na rok 1934 wyniosła przeszło 173 miljony.

W końcu 1933 roku renty inwalidzkie pobierało 206.971 osób, wypłacono 28.116 dodatków na dzieci, rent wdowich 90.229 i sierocych 35.967. W ciągu roku sprawozdawczego ubyło 11.913 rent inwalidzkich w tem 1.599 wskutek odzyskania zdolności do pracy, rent wdowich ubyło 2.293 i sierocych 3.801, 615 wdów otrzymało odprawę wskutek zamążpójścia. Przeciętna wysokość renty miesięcznej w dn. 3.XII.1933 wynosiła: renty inwalidzkiej 60,54 mk., wdowiej 30,74 mk., sierocej 23,24 mk. Zwrot składek wskutek zamążpójścia otrzymało 56.393 ubezpieczonych kobiet w kwocie 14.319.735 mk. i przeciętny zwrot wynosił 299,91 mk.

Na cele lecznictwa zapobiegawczego przeważnie Zakład w roku ubiegłym wydatkował bardzo poważną sumę przeszło 20 miljonów marek i przekraczającą wydatki na administrację o 66⅔%. Zakład bądź przeprowadzał stałe leczenie, bądź niestałe, t. j. udzielał zasiłków na kurację, na kupno protez i t. p. Podań o pomoc leczniczą wpłynęło 109.949 w tem o stałe leczenie 66.607 i o niestałe 43.342, z czego załatwiono przychylnie 37.182 wnioski o stałe leczenie i 33.248 wniosków o niestałe leczenie. Poza tem Zakład współdziałał z ubezpieczalniami krajowemi (Zakłady ubezp. emeryt. robotników) w zwalczaniu chorób wenerycznych, udzielał wsparć instytucjom zwalczającym gruźlicę i t. p. Nową dziedziną od niedawna stosowaną jest akcja lecznicza Zakładu w stosunku do dzieci ubezpieczonych i rencistów. Wniosków o pomoc leczniczą dla dzieci wpłynęło w ub. roku 4.973, uwzględniono 66,6%, przeciętny dodatek na leczenie wynosił 105 mk.

Koszty administracyjne wyniosły w roku sprawozdawczym około 12 milj. mk. (ściśle 11,9 milj.), z czego koszty osobowe wyniosły 6,9 milj., a rzeczowe okrągło 5 miljonów marek. Wogóle koszty administracyjne wynosiły 4,1% czystych wpływów ze składek, a 2,9% ogólnych dochodów Zakładu (bez zwrotów od innych instytucyj), t. j. 97,1% wpływów Zakładu pozostało na cele wyłącznie ubezpieczeniowe.

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH NA WYPADEK CHOROBY W AUSTRJI W 1932 R.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych w Austrji przedstawia zakończony system: jedna bowiem ustawa normuje odrębnie dla nich ubezpieczenie na wypadek choroby, emerytalne i wypadkowe. Ubezpieczenie emerytalne i wypadkowe (bez osobnej składki) przeprowadza Zakład Centralny ubezpieczenia pracowników umysłowych w Wiedniu, tudzież trzy specjalne Zakłady ubezpieczeń, a mianowicie, dla pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie, dla dziennikarzy i dla farmaceutów. Ubezpieczenie chorobowe przeprowadzają Kasy ubezpieczeń (12) dla ubezpieczonych w Centralnym Zakładzie i trzy wymienione wyżej specjalne zakłady dla swych członków.

Ubezpieczenie chorobowe, któremu podlegają także i renciści (składki za nich opłacają Zakłady) było bardzo szeroko pierwotnie rozbudowane, obecnie wskutek kryzysu gospodarczego nastąpiły pewne restrykcje, lecz nawet obecnie należy ono do b. dobrych ubezpieczeń. Składka wynosi 4,5% podstawy wymiaru premij (pełne zarobki do 400 szylingów miesięcznie); na koszty administracyjne przewiduje ustawa 3,5 promille podstawy wymiaru. Wogóle jedną z charakterystycznych cech ustawy austrjackiej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych jest ścisłe określenie wysokości wydatków administracyjnych.

Składki za ubezpieczenie chorobowe wyniosły w 1932 r. 35.074.538 szylingów, dochód z majątku 407.988,67 szyl., odsetki zwłoki, kary — 245.397 szyl., wynagrodzenia za czynności (ściąganie składek i t. p.) prowadzone na rzecz ubezp. emerytalnego, braku pracy i t. p. — 2.336.957 szyl. Główniejsze pozycje wydatkowe przedstawiają się następująco: zasiłki chorobowe — 3.109.811 szyl., zasiłki połogowe — 1.948.662 szyl.,

pogrzebowe — 816.536 szyl., pomoc lecznicza 19.189.346 szyl. leczenie szpitalne 4.402.950 szyl., świadczenia nadzwyczajne 3.039.659 (ze specjalnego Heilfürsorgefonds), koszty administracyjne 4.557.286 szyl. (brutto, po potrąceniu zwrotów znacznie mniejsze!).

Ważniejsze pozycje aktywów i passywów, lecz tylko 12 kas ubezpieczeniowych, przedstawiają się następująco: gotówka 246.663 szyl., wkłady w instytucjach finansowych 7.150822 szyl., papiery wartościowe 1.262.452 szyl., nieruchomości łącznie z inwentarzem 6.719.210 szyl., pożyczki 195.633 szyl., zaległości składkowe u pracodawców 3.540.572 szyl., nieusprawiedliwione świadczenia 1.676.911 szyl., długi 679.422 szyl., majątek wreszcie czysty wynosił 11.168.634 szyl.

(Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung Nr. 5/6, Mai — Juni 1934).

ROBOTNICZE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY w AUSTRJI W R. 1933.

Robotnicza kasa chorych w Wiedniu, która jest największą kasą ubezpieczenia chorobowego w Austrji, świeżo ogłosiła swe sprawozdanie za rok 1933. Jakkolwiek są to wyniki działalności tylko jednej instytucji ubezpieczeniowej, jednakże zasługują na uwagę ze względu na rozmiary i znaczenie tej kasy.

Poniższe dane ilustrują tę działalność; w nawiasach podane są odpowiednie cyfry za rok 1932.

Liczba ubezpieczonych. — Liczba ubezpieczonych zmniejszała się wciąż nadal. Było ubezpieczonych:

	31 grudnia			Przeciętnie		
	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem
1932	134.574	165.645	300.219	155.907	176.834	332.741
1933	123.436	156.174	279.610	140.145	163.539	303.684

Podział ubezpieczonych według wieku obrazują dane następujące:

Wiek	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem
Do lat 15	4.400 (4.446)	3.095 (3.057)	7.495 (7.503)
Od 16 do 20 lat	14.914 (17.812)	18.978 (22.446)	33.892 (40.258)
„ 21 „ 25 „	15.081 (16.142)	26.867 (28.881)	41.948 (45.023)
„ 26 „ 30 „	17.722 (18.753)	21.627 (22.363)	39.345 (41.116)
„ 31 „ 40 „	25.633 (26.920)	28.136 (28.729)	53.769 (55.649)
„ 41 „ 50 „	18.049 (19.704)	22.846 (23.508)	40.895 (43.212)
„ 51 „ 60 „	15.252 (16.327)	19.414 (20.418)	34.666 (36.745)
„ 61 „ 70 „	8.247 (8.887)	9.844 (9.958)	18.091 (18.845)
„ 71 „ 80 „	2.717 (2.809)	2.557 (2.562)	5.274 (5.371)
Powyżej 80 lat	235 (227)	227 (198)	462 (425)
Nieznany	1.186 (2.547)	2.583 (3.525)	3.769 (6.072)
Ogółem	123.436 (134.574)	156.174 (165.645)	279.610 (300.219)

Liczba przedsiębiorstw podlegających obowiązkowi ubezpieczenia wynosiła 32.944 (33.374), liczba gospodarstw domowych 47.626(54.804), liczba właścicieli nieruchomości 17.313 (17.378).

Działalność finansowa. — Spadek liczby ubezpieczonych — której nie odpowiada proporcjonalny spadek liczby chorych — a z drugiej strony utrzymanie wysokiej stawki zwrotu kosztów szpitalnych, miało niekorzystny wpływ na dochody i wydatki kasy. W rzeczywistości wpływy ogółem wyniosły tylko 30.694.427,93 szylingi (35.245.815,76 sz.) a wydatki 31.993.200,04 szyl. (36.809.682,43 sz.) tak, że kasa mała deficyt w sumie 1.598.772,11 szyl. (1.563.866,67 szyl.). Zmniejszenie się dochodów wynosiło 12,9% (18,7%), a wydatków 13,1% (13,8) jakkolwiek zmniejszenie liczby ubezpieczonych wyniosło tylko 8,7% (10,9%).

Z powodu deficytu fundusz rezerwowy spadł do 9.666.155,45 szylingów (10.964.927,56 szyl.).

Z pośród dochodów, składki na rachunek ubezpieczonych obowiązkowych wynoszące najpoważniejszą pozycję, bo 27.039.892,07 szylingów (31.409.360,42 szyl.), wykazują zmniejszenie o 13,9% głównie z powodu redukcji płac ubezpieczonych oraz redukcji godzin pracy. Suma składek nieściągalnych wynosiła 1.023.437,74 szylingi (989.851,80), suma składek, które winny być wpłacone, 6.092.112,79 szylingów (6.665.426,45). Koszty administracyjne, wynoszące 2.981.933,11 szylingów (3.249.840,24 szylingi), stanowią 9,3% (8,8%) ogółu wydatków.

Świadczenia. — Ogółem wydatki na rzecz ubezpieczonych w postaci świadczeń w gotówce lub w naturze pochłaniają 92,3% (93,5%) dochodów.

Zasiłki chorobowe, wynoszące 8.972.959,25 szylingów (10.889.611,31 szyl.), zajmują pierwsze miejsce i stanowią 28% wydatków. Zmniejszyły się w stosunku do roku poprzedniego o 17,6%.

Następnie idzie służba lekarska i kontrola chorych — 5.900.029,12 szylingów (6.867.307,31 szyl); 18,4% (19,6%) ogółu wydatków przeznaczono na tę pozycję. Personel lekarski obsługujący kasę wynosił 407 (437) osób. Liczba chorych wynosiła 120.088 (129.703 a więc zmniejszenie o 7,4%), przeciętny czas trwania choroby — 21.4 dni (22,9), ogółem dni chorobowych było 3.460.556 (3.902.723).

Środki lecznicze dostarczone chorym kosztowały kasę 1.362.032,24 szylingi (1.412.782,26 szyl.) t. j. — jakkolwiek suma ich była zniejszona o 3,6% w stosunku do roku poprzedniego — 4,3% (4,3%) ogółu wydatków.

Koszty szpitalne wzrosły do 4.085.986,23 szyl. (4.568.709,65 szyl.) czyli 12,8% (12,4%) ogółu wydatków a 45,5% (41,9%) zasiłków chorobowych. Leczenie kuracyjne (umieszczanie w sanatorjach, domach zdrowia i kuracyjnych) zostało znacznie uszczuplone w stosunku do r. 1932; zmniejszenie wynosi 14,9% wypadków i 17,4% dni.

Świadczenia udzielone członkom rodziny ubezpieczonych również zostały ograniczone o 11,9%; 1.421.713,88 szylingów w 1933 r. a 1.613.003,65 szylingów w 1932 r.

(„Informations sociales", L. I, Nr. 5/34).

NADZWYCZAJNA KRYZYSOWA SUBWENCJA PAŃSTWOWA DLA KAS CHORYCH W SZWAJCARJI.

Na posiedzeniu z dn. 26 czerwca 1934 r. Rada związkowa (centralna władza wykonawcza) wydała rozporządzenie ustalające warunki udzielania kasom chorych nadzwyczajnej zapomogi kryzysowej.

System ubezpieczenia od choroby obecnie stosowany w Szwajcarji — to system — ubezpieczenia ludowego po części dobrowolny a częściowo przymusowy. Kasy, mające charakter kas uznanych przez Konfederację, podlegają nadzorowi państwowemu i są przez państwo subwencjonowane. W okresie sprawozdawczym subwencje państwowe wynosiły 9 595.749 franków dla 1.717.334 ubezpieczonych.

Od początku 1932 r. główne związki kas chorych stwierdzały już skutki kryzysu ekonomicznego specjalnie w stosunku do instytucyj, których działalność obejmuje uprzemysłowione obszary kraju. Z jednej strony powiększała się liczba ubezpieczonych dotkniętych bezrobociem, z drugiej zaś poziom dochodu robotników i drobnych pracowników handlowych i przemysłowych znacznie się obniżał. W ten sposób znikała dla pewnej,

liczby ubezpieczonych możliwość opłacania składek ubezpieczeniowych w tej właśnie chwili, gdy okazywało się najpotrzebniejsze utrzymanie ochrony zapewnionej ubezpieczeniem.

Ażeby umożliwić kasom chorych utrzymanie ubezpieczenia dla osób dotkniętych kryzysem, Rada Związkowa wydała w dn. 27.III 1934 r. rozporządzenie udzielające kasom chorych, wykonywającym ubezpieczenie dobrowolne subwencję nadzwyczajną w celu pokrycia deficytów spowodowanych płaceniem składek już po nastaniu kryzysu ekonomicznego. To rozporządzenie stanowi podstawę rozporządzenia, o którem była mowa powyżej

W myśl rozporządzenia związkowego zatwierdzone kasy chorych mają prawo do zapomogi kryzysowej dla ubezpieczonych dobrowolnych, którzy wskutek ciężkiego położenia, w jakiem się znaleźli w związku z kryzysem, zalegają ponad dwa miesiące z płaceniem składek z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby. W każdym razie, aby korzystać z zapomogi kryzysowej, kasy chorych muszą wziąć na siebie zaległości za dwa pierwsze miesiące i conajmniej połowę zaległości za miesiące następne. Konfederacja bonifikuje kasom chorych zaległości składek niepokrytych, począwszy od trzeciego miesiąca. Może ona podwyższyć swój udział o $^1/_{10}$, gdy kanton i gmina wezmą na siebie conajmniej 20% składek ubezpieczonych dobrowolnych, niezapłaconych wskutek kryzysu gospodarczego. Kasy chorych które korzystają z nadzwyczajnej subwencji kryzysowej nie mogą nakładać kar ani wyłączać członków, którym kryzys uniemożliwił płacenie składek we właściwym czasie. Urząd ubezpieczeń społecznych uskutecznia podział, subwencji kryzysowej i do niego należy powzięcie wszelkich środków dla zapobieżenia nadużyciom. Ma on prawo żądać, aby kasy chorych, które biorąc na siebie zaległe składki, mogłyby narażać swoją sytuację finansową, poczyniły wszelkie potrzebne kroki dla utrzymania lub przywrócenia swej równowagi finansowej. Wreszcie, departament gospodarstwa publicznego może ściągać rocznie z subwencji pewną skromną sumę dla ułatwienia członkom kasy, którą ma się rozwiązać wskutek kryzysu gospodarczego, zapisanie się do innych kas zatwierdzonych.

Naogół kryzysowa subwencja federalna nie powinna przekraczać za lata 1934 i 1935 sumy 300.000 franków.

(„Informations sociales", L. I, Nr. 5/34).

STOSOWANIE UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO PRACOWNIKÓW HANDLOWYCH WE WŁOSZECH.

Na mocy układu między narodową faszystowską konferencją kupców a narodową konferencją faszystowskich związków pracowników handlowych została utworzona kasa narodowa w celu ubezpieczenia pracowników handlowych na wypadek choroby.

Rada administracyjna tej kasy, zatwierdziła niedawno bilans za rok 1933, rzucający światło na rozwój tej instytucji, zorganizowanej i zarządzanej na podstawach korporacyjnych, w ciągu czterech lat jej istnienia.

Zakres stosowania. — Podlegają ubezpieczeniu wszyscy pracownicy handlowi obu płci w wieku od 15 do 60 lat, względem których pracodawca ma zobowiązanie w rozumieniu ustawy o umowie o zatrudnieniu oraz postanowień o umowach zbiorowych.

Liczbę przedsiębiorstw należących do Kasy, oraz liczbę ubezpieczonych w końcu roku, wykazuje tablica poniższa:

	1930	1931	1932	1933
Liczba należących przedsiębiorstw	50.906	72.815	88.737	100.053
Liczba ubezpieczonych w końcu roku	168.173	198.335	219.661	237.958

Fundusze. — Fundusze powstają ze składek pracodawców na pokrycie zasiłków za stratę zarobków i ze składek i udziałów pracodawców i ubezpieczonych na pokrycie zasiłków na koszty lekarskie i farmaceutyczne. Wysokość obu kategoryj składek ustalana jest przez radę administracyjną kasy z uwzględnieniem okresu świadczeń przewidzianych w umowach zbiorowych oraz płacy ubezpieczonego. Ogółem suma składek wynosiła w r. 1930, 18.843.599 lirów; w 1931 — 33.038.725 lirów.

Świadczenia. — Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby są następujące:

a) zwrot ubezpieczonemu kosztów lekarskich i farmaceutycznych do wysokości 1,250 lirów miesięcznie i pod warunkiem nie przekroczenia 50% zasiłku udzielonego dla skompensowania straty zarobku. Pomoc lekarska i farmaceutyczna udzielana jest również położnicom. Okres świadczeń ustalany jest przez umowy zbiorowe ogólno krajowe, prowincjonalne lub lokalne;

b) zasiłek dzienny wypłacany ubezpiecznemu najwyżej przez 180 dni na każdą chorobę i równający się dziennemu zarobkowi. To świadczenie jest udzielane od piątego dnia choroby. Rozwój działalności kasy uwidocznia poniższa tablica:

Rok	Choroby zgłoszone	Dni niezdolności do pracy	Dni zasiłkowe	Wydatki na świadczenia w (lirach)			Ogółem
				Zasiłki dzienne	Zwrot kosztów lekarskich i farmaceutycz.	Świadczenia w naturze (ambulatoryjne)	
1930	14.700	287.830	241.463	6.542.739	1.450.042	473.631	8.466.412
1931	49.877	1.135.695	974.655	16.232.278	4.152.932	903.923	21.289.133
1932	62.756	1.327.268	1.138.224	17 149.695	4.807.417	1.172.739	23.129.851
1933	68.722	1.359.660	1.096.514	16.888.116	2.736.347	1.525.416	21.149.879
Ogółem	196.055	4.110.453	3.450.856	56.812.828	13.146.738	4.075.709	74.035.275

(„Informations sociales", L. I, Nr. 5/34).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

PRASA O USTAWIE SCALENIOWEJ W ZWIĄZKU Z PRZEMÓWIENIEM PANA PREMJERA PROF. L. KOZŁOWSKIEGO.

Szef naszego Rządu prof. Dr. Leon Kozłowski wygłosił w dniu 1 sierpnia b. r. na posiedzeniu klubu parlamentarnego B. B. W. R. wielką mowę, w której poruszył szereg najżywotniejszych zagadnień, dotyczących całokształtu naszego życia gospodarczego. M. in. p. Premjer poświęcił ustęp swego przemówienia ubezpieczeniom społecznym. Ze względu na wielką wagę tego przemówienia przytaczamy wspomniany ustęp poniżej w całości według oficjalnego brzmienia.

„Rząd zająć się musi przedewszystkiem rewizją organizacji ubezpieczeń społecznych.

Koszt tych ubezpieczeń ogromnym ciężarem obarcza cały świat pracy w Polsce.

Dziś obowiązująca ustawa scaleniowa ustala składkę łączną w wysokości 11,5 proc. wypłaty zarobku na rzecz ubezpieczenia chorobowego, od wypadków i emerytalnego. Do tych procentów dochodzą opłaty ściągane z pracowników na rzecz Funduszu Pracy oraz opłaty na rzecz Funduszu Bezrobocia.

Suma rocznie ściąganych składek, preliminowana na rok bieżący wynosi około 350.000.000 zł., a duże braki ustawodawstwa ubezpieczeniowego odczuwa na własnej skórze zgórą 1.500.000 ubezpieczonych.

Przy obecnych niskich zarobkach robotniczych ciężar ubezpieczeń społecznych jest stanowczo za wysoki. Rzuca się w oczy przerost aparatu administracyjnego, wadliwy a kosztowny system rejestracji i kontroli, wreszcie zła organizacja świadczeń, ustawowo niedostosowana do realnych możliwości finansowych.

Utrzymujemy ogromną instytucję, z której — trzeba prawdzie w oczy spojrzeć — nikt nie jest zadowolony.

A przecież dopiero niedawno włożyliśmy niemały wysiłek przy opracowaniu i uzgodnieniu w Sejmie t. zw. ustawy scaleniowej. Miała ona nietylko ustawodawstwo ubezpieczeniowe zunifikować, nietylko zaradzić powojennemu bankructwu ubezpieczalni b. zaboru pruskiego, nietylko wprowadzić ustawowe zabezpieczenie pensyjne na starość robotników, ale i wszytkie rodzaje ubezpieczeń usprawnić i dostosować do realnych warunków życia.

Ustawa zespoliła wprawdzie ubezpieczenia, lecz ich bynajmniej nie usprawniła.

Rząd zdaje sobie sprawę z konieczności gruntownej rewizji tej ustawy, sięgającej do rewizji i zakresu osób przymusowo ubezpieczonych i do zakresu świadczeń i wysokości obciążenia, jakie z tego tytułu ponosi przedewszystkiem, jeśli nie wyłącznie cały świat pracy najemnej w Polsce.

Rząd zdaje sobie sprawę z tego również, że — przy dalszem pozostawieniu stanu obecnego — niezadowolenie z tego w społeczeństwie dalej będzie rosło. Bowiem przy stale malejących wpływach w ubezpieczeniach, a stale wzrastającem zadłużeniu warsztatów pracy, już dziś sięgającem sumy 250 miljonów złotych, inaczej być nie może nawet przy zupełnem opanowaniu błędów techniczno-organizacyjnych.

To też zarówno z punktu widzenia równowagi gospodarczej, jak i z punktu widzenia samych ubezpieczonych uważam reformę ubezpieczeń społecznych za sprawę pierwszorzędnego znaczenia, od wykonania której nie odstąpię".

Rzecz zrozumiała, że oświadczenie p. Premjera nie pozostało bez echa i cała też prasa polska poświęciła wiele miejsca treści tego przemówienia. W szczególności zaś zwrócono uwagę na ustęp mowy, dotyczący reformy ubezpieczeń społecznych. Głosy prasy w tej sprawie są tak znamienne i charakterystyczne, że zasługują by się z niemi nieco zapoznać.

„Robotnik" nie może się zgodzić z twierdzeniem p. Premjera, że podwaliny ustaw społecznych niezadawalają świata pracy. Jedynie nowelizacje dokonane przez obóz rządzący przyniosły niezadowolenie, które zresztą podziela obecnie i p. Premjer, a co się ujawniło w jego ostrej krytyce ustawy scaleniowej. P. Premjer skarży się na pełne zbiurokratyzowanie aparatu instytucyj ubezpieczeniowych, a nastąpiło to przecież wskutek zniesienia samorządów w kasach chorych. Nieprzychylna opinja p. Premjera o ustawie scaleniowej zgadza się z zapatrywaniami klasy robotniczej. Sanacja forsowała tę ustawę wszelkiemi środkami wbrew prostestom klasy robotniczej zorganizowanej w P. P. S. i w klasowych związkach zawodowych. P. Premjer zapowiedział gruntowną reformę ubezpieczeń, którą przedstawił w bardzo ponurem świetle. Najlepszą reformą byłby powrót do stanu, jaki był przed ostatniemi reformami. Całe wystąpienie p. Premjera przeciwko ustawie scaleniowej „Robotnik" uważa, jako jedyny wypadek krytykowania przez Szefa Rządu bezpośrednio dzieła sanacji. Jest to przyłączenie się obecnie do chóru niezadowolonych. Ta krytyka ze strony p. Premjera daje pełną satysfakcję moralną partji P. P. S. i klasowym związkom zawodowym, które od chwili ukazania się projektu ustawy w Sejmie, aż do chwili wejścia jej w życie nieprzerwanie zwalczały ustawę, wykazując wszystkie jej błędy i wady. I oto po 7-miu miesiącach p. Premjer stwierdza, że ustawa jest zła i, że trzeba ją gruntownie zmienić. Należy żałować, że p. Premjer nie powiedział, w jakim duchu odbędzie się ta rewizja, kto na niej skorzysta, a kto straci. Nie wolno zapominać, że i P. P. S. i sanacja zwalczają ustawę scaleniową, ale założenia i pobudki są całkiem różne. Sanacja, a przynajmniej ta jej część, która decyduje o jej polityce, dąży do likwidacji ubezpieczeń wogóle. P. P. S. zaś dąży do rozszerzenia ich i usprawnienia. Doświadczenia dotychczasowe i hasło: nic nowego — nie wróży nic dobrego klasie robotniczej. Jeżeli rewizja nie pójdzie po linji interesów klasy robotniczej, to okaże się zbędną i szkodliwą. Wreszcie „Robotnik" zwraca uwagę, że ustawa scaleniowa została wprowadzona, jako junctim z nowelą do ustaw o czasie pracy i o urlopach. Skoro więc ustawa scaleniowa ma być poddana rewizji, to siłą rzeczy i „cena" tej ustawy t. j. nowela pogarszająca ustawy o czasie pracy i o urlopach powinny ulec rewizji, czyli poprostu zniknąć.

Zupełnie takie same stanowisko zajmuje drugi organ P. P. S. „Naprzód", który zaznacza, że p. Premjer poświęcił osobny ustęp ubezpieczeniom społecznym, nie powiedział jednak nic nowego. Że nikt: ani ubezpieczeni, ani pracodawcy nie są zadowoleni z tworu, zwanego ustawą scaleniową, to stara historja. Doszło już do tego, że hijeny żerują na tem niezadowoleniu, głosząc je za swój tryumf i wyciągając aż tak dalekie wnioski, że ubezpieczenia są wogóle niepotrzebne. Zrozumiałem jest, że P. Premjer nie dezawuuje p. Prystora, uważając odebranie ubezpieczonym samorządu, jako słuszne, mniej natomiast zrozumiała jest jego krytyka ustawy scaleniowej, krytyka spóźniona wobec niedawnych, bo z przed niecałego roku, zajść podczas uchwalenia tej ustawy w Sejmie. Wtedy Rząd, w którym zasiadał i min. Kozłowski, forsował tę rzecz, jako „epokową", dziś rzuca kamieniem na własne dzieło. Uwagi swe kończy „Naprzód" wyrażeniem obawy, że zapowiedziana ze strony twórców kiepskiej ustawy reforma nic nie zmieni w istocie rzeczy, dopóki nie zrobi się podstawowej rzeczy: przywrócenia samorządu.

„Codzienna Gazeta Handlowa" organ „Lewiatana", wypo-

wiadający zwykle swe poglądy w formie nie bardzo ostrej, zauważa, że mocne słowa p. Premjera na temat ustawy scaleniowej znajdą niewątpliwie wyraz w przeprowadzeniu gruntownej reformy ubezpieczeń społecznych. Reformy, mającej na celu zarówno usprawnienie tych ubezpieczeń, jak też i zmniejszenie ciężaru, jakim obarczają one całe życie gospodarcze.

„Kurjer Poranny" w przemówieniu p. Premjera zauważył m. i. moment niedostrzeżony i pominięty zupełnie przez prasę. Pisze on, że w szeregu zadań, nakreślonych pewną ręką Szefa Rządu, stoją pozycje takie, *jak reforma ubezpieczeń społecznych w kierunku ulg dla ubezpieczonych*, jak walka z przerostem biurokracji w instytucjach społecznych.

„Dzień Dobry" znajduje w przemówieniu p. Premjera spełnione nadzieje. Zaznacza on, że oświadczenie p. Premjera w sprawie ubezpieczeń społecznych wywarło duże wrażenie, gdyż Rząd stwierdził, iż zdaje sobie sprawę z konieczności gruntownej rewizji tego zagadnienia. Wnosi dalej, że Rząd zwróci przedewszystkiem baczną uwagę na złą organizację świadczeń i przerost aparatu administracyjnego w tej dziedzinie t. j. na dwie bolączki jaskrawe i dające się najbardziej odczuwać ubezpieczonym. „Dzień Dobry" przypuszcza dalej, że uregulowanie tych spraw nastąpi już na jesieni b. r., na początku nadchodzącej sesji budżetowej, w formie gruntownej nowelizacji ubezpieczeń. Przyczyni się to, zdaniem „Dzień Dobry", niewątpliwie do swobodniejszego oddechu i przyjęte będzie przez świat pracy z uczuciem ulgi i wdzięczności.

„Wieczór Warszawski", omawiając interesujący nas ustęp przemówienia p. Premjera, podkreśla, że uchwalona na ostatniej sesji sejmowej ustawa scaleniowa, przyjęta wyłącznie głosami B. B. przeciwko głosom wszystkich innych klubów, po bardzo krótkim żywocie spotkała się ze słowami ostrej krytyki z ust p. Premjera. Ustawa zespoliła coprawda ubezpieczenia, ale ich nie usprawniła. Posiadamy instytucje, z których nikt nie jest zadowolony. Rząd zdaje sobie sprawę z konieczności gruntownej rewizji tej ustawy, oby to nastąpiło jaknajprędzej, pragnie „Wieczór Warszawski". P. Premjer nie powiedział wprawdzie dokładnie, co chce zrobić z ubezpieczeniami społecznemi, ale dość wyraźnie dał do zrozumienia, że za dużo one kosztują Zwrotem tym p. Premjer zbliżył się do prawej strony obozu rządowego, gdzie usadowił się potężny jeszcze ciągle i czujny „Lewiatan".

Poruszenie przez p. Premjera sprawy ubezpieczeń dało asumpt „Wieczorowi Warszawskiemu" do zamieszczenia obszernego artykułu p. t.: „Przeszło pół miljarda rocznie kosztują ubezpieczenia społeczne". W artykule tym zamieszczono oczywiście pełno skarg i żalów z powodu nadmiernego obciążenia naszego życia gospodarczego świadczeniami społecznemi. Przyczem za materjał do tych skarg posłużyły „Wieczorowi Warszawskiemu" obliczenia podane przez prezesa Izby Przemysłowo-Handlowej b. Ministra p. Cz. Klarnera (!!). „Wieczór Warszawski" lituje się nad biednym ubezpieczonym i pisze, „gdyby chociaż czuł on" (ten biedny ubezpieczony), „że to ubezpieczenie jest naprawdę dla niego, gdyby czuł, że nie jest on zwykłym objektem wybujałego biurokratyzmu lecz troski o jego zdrowie i los (!!!). Niestety tak nie jest. Nasze ubezpieczenia społeczne przeżarte są do szpiku kości biurokratyzmem i kierują się wskazówkami: jak najwięcej ściągnąć składek, a jak najmniej dać ubezpieczonemu. Kosztowna administracja, biurokratyzm oraz nadmierne obciążenie naszego życia gospodarczego, wysuwają konieczność poddania jaknajszybszej rewizji całokształtu ubezpieczeń społecznych w Polsce".

Bardzo ostrożnie wypowiada się w tej sprawie „Nasz Przegląd". Uważa on, że sprawa opieki społecznej (pod tą nazwą rozumie w danym wypadku ubezpieczenia społeczne) przedstawia się tak: jeżeli przedsiębiorca jest nadmiernie obciążony, a robotnik mało z niej korzysta, to winna jest temu nie tyle sama opieka ile wadliwa jej organizacja. W tem miejscu „Nasz Przegląd" uważa, że P. Premjer wkroczył w dziedzinę biurokratyzmu i etatyzmu, której nie poruszył niestety, a która jednak w imię skuteczności walki z kryzysem domaga się gruntownej rewizji. W innym artykule w tej sprawie „Nasz Przegląd" stwierdza, że robotnik potrzebuje pomocy, a pracodawca nie powinien dopuścić, we własnym interesie, by jego pracownik pozostał bez leczenia w czasie choroby. Kasy Chorych gdzieindziej funkcjonują doskonale i są popularne. Jeżeli u nas jest z niemi źle, to widocznie kiepsko się niemi administruje.

Warszawski „Kurjer Codzienny" jest całkowicie zgodny z tym punktem przemówienia, w którem premjer stwierdza ogólne niezadowolenie z działalności ubezpieczalni społecznej (ucieszyła zapewne ta zgoda P. Premjera). Całkowicie zgadza się ten dziennik, iż jest ona (ta ubezp. społ.) bardzo zbiurokratyzowana, kosztowna, nie daje ludziom tych korzyści, jakie dawać powinna. „I my" — pisze „Kurj. Codz." — „już od dłuższego czasu domagamy się reformy ubezpieczeń. Domagamy się usunięcia tych wszystkich złych stron działalności kosztownej i ogarniętej martwotą (???!!) instytucyj, które przeszkadzają jej spełniać nakreślone ustawą zadania. Jeżeli reformy zapowiedziane przez p. Premjera pójdą w kierunku zmniejszenia obciążeń, dających się we znaki zarówno ludziom pracy, jak i przemysłowcom, to wówczas połowa pracy będzie dokonana". Wreszcie zaznacza, że najważniejszym działem ubezpieczalni, jest dostarczanie troskliwej opieki lekarza i dobrych lekarstw, a tego nie dają teraz ubezpieczalnie swym chorym członkom.

Obraz opinji prasy polskiej nie byłby całkowity, gdybyśmy pominęli głos zawodowego wroga ubezpieczeń społecznych, inicjatora „epokowego" plebiscytu: „Ilustr. Kurjera Codz." Czytając to, co dziennik ten wypisuje, możnaby wnosić, że P. Premjerowi właśnie „I. K. Codz." otworzył oczy i podyktował mu, co ma powiedzieć o ubezp. spo. Przemówienie P. Premjera wywołało szał megalomanji „Il. K. Codz.". „Zupełne zwycięstwo tez „I. K. C" w sprawie ubezp. społecznych—tytułuje swe „głębokie" rozważania organ p. Dąbrowskiego i p. Rubla, którzy, jako posłowie głosowali w Sejmie za ustawą scaleniową — wtedy mieli oni widać „inne tezy". Zdaniem „I. K. C." „sfery polityczne zwróciły przedewszystkiem uwagę na sensacyjny wręcz ustęp mowy Premjera, poświęcony przerostowi ubezp. społ.". I tutaj widzi „I. K. C." sensację, zapewne z powodu nałogu, czy też manji doszukiwania się wszędzie sensacji. „Sternik polskiej nawy państwowej — pisze tryumfalnie „Il. K. Codz" „w przemówieniu swem zaaprobował te zasadnicze tezy, którym dawał niejednokrotnie wyraz „I. K. C." i które przyświecały ostatniemu plebiscytowi". Co przyświecało plebiscytowi — wszyscy wiedzą. Ustęp mowy P. Premjera w sprawie ubezpieczeń społ. „I. K. C." uważa za szczególne, radosne zwycięstwo tez, głoszonych i bronionych przez siebie. Dając następnie szereg światłych rad Rządowi, jak należy zreformować ubezp. społ. „I. K. C." wzdycha: „oby tylko biurokracja ubezpieczeniowa, której napewno plany reformy nieodpowiadają, nie odwlekała zapowiedzianych kroków Rządu i nie wypaczała ich w praktyce tak, jakto już niejednokrotnie robiła".

Jeżeli wyjdziemy z założenia, że uwagi, zamieszczone na łamach prasy odzwierciadlają istotnie opinję tych grup społeczeństwa, które dane pismo reprezentuje, to możnaby wnosić, iż wszyscy, bez wyjątku, są zadowoleni z zapowiedzi P. Premjera co do zreformowania naszych ubezp. społ. Dopiero w chwili, gdy przychodzi kolej na zagadnienie kierunku reformy i na czem ma ona polegać, występują jaskrawo znaczne różnice zapatrywań. Uzewnętrzniają się dążenia do zupełnego zlikwido-

wania ubezpieczeń społ. w myśl zasady, że każdy powinien myśleć sam o sobie, że nie potrzebna jest żadna opieka nad ludźmi pracy.

Spotykamy też pragnienia rozszerzenia obecnych ubezpieczeń w kierunku zwiększenia świadczeń i objęcia niemi wszystkich tych pracowników, którzy dotychczas nie podlegają ubezpieczeniom społ. obok dążeń do reformy instytucyj ubezpieczeniowych i uproszczenia postępowania.

Prawdopodobnie najbliższa przyszłość pokaże na czem będzie polegało wprowadzenie w życie oświadczenia Pana Premjera. *Nie ulega jednak wątpliwości, że nie zwycięży teza, której treścią jest likwidacja ubezpieczeń społecznych.*

Kaz. R.

„ROLA INSTYTUCYJ UBEZPIECZENIOWYCH W AKCJI ZAPOBIEGANIA WYPADKOM PRZY PRACY". — Wacław Adamiecki. Wydawnictwo Instytutu Spraw Społecznych, Warszawa, 1934 r. (17 × 25 cm, 85 str.).

W ostatnich czasach zapanowała w prasie moda na krytykowanie ubezpieczeń społecznych, ustawy scaleniowej i działalności zakładów ubezpieczeniowych. Między innemi atakom tym podlega również ubezpieczenie od wypadków, a jednym z najważniejszych zarzutów, stawianych tym ubezpieczeniom jest „nadmierna" rzekomo wysokość składki ubezpieczeniowej. Jako rzecz charakterystyczną można podkreślić, że im kto mniej orjentuje się w całem zagadnieniu, im mniej zna przepisy odnośnej ustawy, tem silniej atakuje, wypisując niejednokrotnie rzeczy wprost absurdalne.

Wszystkim atakującym ubezpieczenie od wypadków, a w szczególności wysokość składek w tem ubezpieczeniu udziela doskonałej odpowiedzi Instytut Spraw Społecznych w pracy p. Wacława Adamieckiego, która zasługuje by zapoznały się z nią szersze koła społeczeństwa.

Instytut Spraw Społecznych podjął i prowadzi z wielką energją akcję mającą na celu zapobieganie wypadkom przy pracy. Wspomniana obecnie książka p. Adamieckiego jest już drugą zkolei tego autora, stanowiącą jakby uzupełnienie pierwszej, zatytułowanej „Gospodarcze znaczenie bezpieczeństwa pracy", a wydanej na początku bieżącego roku.

Jeżeli przyjąć pod uwagę, że według danych za rok 1929 wysokość strat z powodu wypadków przy pracy oblicza się na ok. 250 milj. zł., to nietrudno zrozumieć, jak wielkie znaczenie posiada każdy moment, mogący wpłynąć na zmniejszenie tych strat. Słusznie też zaznacza p. Adamiecki, że w ubezpieczeniu od wypadków, rola instytucyj ubezpieczeniowych nie może się ograniczać do roli urzędu skarbowego, który pobiera opłaty i wypłaca renty. Istnieje cały szereg zdarzających się często wypadków, które przy należytej organizacji pracy, przy odpowiedniem zabezpieczeniu maszyn byłyby nie do pomyślenia.

Zakład Ubezpieczeń od Wypadków posiadając znaczne kapitały wpływające z tytułu składek ubezpieczeniowych, rozporządza dostatecznie potężnym środkiem na to, aby przy jego pomocy zmusić przedsiębiorstwa przemysłowe do przestrzegania zasad bezpieczeństwa pracy i higjeny pracy, o ile sam zakład przemysłowy nie uważa przestrzegania tych zasad za jeden z naczelnych postulatów organizacji produkcji.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem, przewiduje normowanie wysokości składek na ubezpieczenie od wypadków w zależności od stanu organizacji bezpieczeństwa i higjeny pracy w poszczególnem przedsiębiorstwie. Art. 222 tej ustawy ustala, że składki z tytułu ubezpieczenia do wypadków mogą być obniżane lub podwyższane nie więcej, niż o 25% ich wysokości dla tych zakładów i instytucyj, których warunki higjeniczne i bezpieczeństwa pracy różnią się od przeciętnych zakładów i instytucyj tego samego rodzaju. Słusznie więc pisze p. Adamiecki we wstępie do swojej pracy, że w naszych warunkach zastosowanie odpowiedniej polityki ze strony zakładu ubezpieczenia od wypadków, polityki opartej o jednolity i konsekwentny system, polityki, która byłaby dla przemysłu istotnym bodźcem do poważnego zajęcia się akcją zapobiegania wypadkom na terenie zakładów przemysłowych, stanowić będzie niewątpliwie o powodzeniu akcji zapobiegania wypadkom przy pracy.

Zamiast więc narzekać na wysokość składki ubezpieczeniowej przemysłowcy winni zwrócić uwagę na warunki higjeniczne pracy swych robotników i urządzenia ochronne, które postęp techniczny udoskonalił dzisiaj w znacznym stopniu.

Oto jest odpowiedź na skargi i żale panów przemysłowców na ubezpieczenie od wypadków, na zbyt wysokie składki ubezpieczeniowe.

Książka p. Adamieckiego poza wspomnianą wyżej treścią wstępu, stanowiącą odpowiedź na ataki na ubezpieczenia, zawiera szereg interesujących wiadomości, które zasługują na omówienie.

Aby ułatwić pracę ubezpieczalni od wypadków w dziedzinie walki o bezpieczeństwo i higjenę pracy, Instytut Spraw Społecznych podjął przeprowadzenie badań wypadków w przemyśle. Narazie przytoczone zostały materjały, dotyczące wyników takich badań, przeprowadzonych w przemyśle w l. 1928 — 29 (węglowym i hutniczym) i w l. 1927 — 29 w innych gałęziach przemysłu. Badania te miały na celu dokonanie próby ustalenia takiej metody statystyki wypadków, zdarzających się w poszczególnych zakładach przemysłowych, która dawałaby instytucji ubezpieczeniowej podstawę do możliwie objektywnego kryterjum oceny przedsiębiorstw pod względem bezpieczeństwa pracy. Analiza została przeprowadzona w kierunku stwierdzenia wysokości obciążeń zakładów ubezpieczenia z tytułu rent przyznawanych za wypadki, które zdarzały się w poszczególnych przedsiębiorstwach przemysłowych oraz rozpiętość tych obciążeń; oświetlenia przyczyn, które powodują różnice obciążeń przez zbadanie częstości, rodzaju i najważniejszych przyczyn wypadków w poszczególnych przedsiębiorstwach.

Na ogólną liczbę 120 przedsiębiorstw hutniczych i węglowych uwzględniono w badaniu (r. 1928 — 29) 72 przedsiębiorstwa. Okazało się, że ogólna liczba wypadków odszkodowanych wynosiła 10.284, z tej liczby uwzględniono w badaniach 8.798 wypadków. Obciążenie zakładów ubezpieczeń wyniosło 34.225 tysięcy złotych, przyczem uwzględniono w badaniach wypadki, których odszkodowanie wyniosło 28.909 tysięcy złotych.

Podobne dane o wypadkowości zebrano z zakresu przemysłu maszynowego, metalowego, włókienniczego, cukrowniczego, cegielni, tartaków i kamieniołomów, z uwzględnieniem również tylko przedsiębiorstw większych.

Na ogólną liczbę 10.897 przedsiębiorstw uwzględniono w badaniach: 339, na ogólną liczbę wypadków odszkodowanych: 15.141, uwzględniono w badaniach: 6.876. Na ogólną sumę obciążeń zakładów ubezpieczeń 22.298.000 zł. uwzględniono w badaniach wypadki obciążające zakłady na: 10.619.000 zł. Jak widać z powyższych cyfr dokonano dużego wysiłku i wielkiej pracy, jakiej wymagało zbadanie tak znacznej liczby wypadków.

Część drugą swej pracy p. Adamiecki poświęcił omówieniu statystyki wypadków, jako podstawy do oceny stanu bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwie przemysłowem. Dział ten zawiera szereg interesujących zestawień, dotyczących: stosunku składek na ubezpieczenie od wypadków do obciążeń Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w przemyśle węglowym Zagłębia Dąbrowskiego, Krakowskiego i Śląskiego. Analizując zebrane dane autor podkreśla, że za teoretycznie słuszną miarę stanu bezpieczeństwa pracy w danem przedsiębiorstwie należałoby przyjąć stosunek liczby wypadków, które zdarzają się w pewnym określonym przeciągu czasu do liczby robotniko-dni,

względnie robotniko-godzin, przepracowanych w tymże okresie czasu, czyli t. zw. częstotliwość wypadków, bez rozróżniania ich pod względem ciężkości. Jednakowe traktowanie wszystkich wypadków stwarzałoby w konsekwencji jednakową odpowiedzialność przedsiębiorcy wobec instytucji ubezpieczeniowej za każdy wypadek, a więc taką samą za wypadek śmiertelny, jak za wypadek, który spowodował utratę palca. Zastosowanie w praktyce tej teoretycznie słusznej zasady mogłoby spowodować lekceważenie przez przedsiębiorcę wypadków cięższych i nie skłaniałoby go do organizowania sprawnej pierwszej pomocy, od której w dużej mierze zależy, czy stosunkowo lekki wypadek przez opóźnienie, lub niedbałe nałożenie opatrunku nie zmieni się w wypadek ciężki a nawet śmiertelny. A zatem również i częstotliwość nie może być przyjęta za miarę stanu bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwie; niezbędne jest rozróżnianie ich pod względem stopnia ciężkości. Autor uważa, że wypadki, powodujące niezdolność stałą możnaby rozbić na szereg grup mniejszych w zależności od stopnia spowodowanej niezdolności do pracy, w granicach od 10% do 100%; takie szczegółowe rozbicie grupy wypadków ciężkich nie byłoby jednak potrzebne do rozważań, których celem jest omawiana praca. Następnie p. Adamiecki przytacza zestawienia przeciętnego obciążenia Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków z tytułu wypadków przy pracy w przemyśle węglowym, przeciętne dzienne zarobki robotników zatrudnionych w przemyśle węglowym i świadczenia Ubezpieczalni Chorobowej, zestawienie współczynników kosztów wypadku śmiertelnego, ciężkiego i lekkiego i przechodzi do analizy wypadkowości i jej skutków gospodarczych w górnictwie węglowem. Przyczem zauważa, jako rzecz znamienną, że przedsiębiorstwa należące do tej samej gałęzi przemysłu wykazują wielkie różnice wypadkowości.

Przy badaniu wypadków klasyfikowano je według przyczyn technicznych, które podzielono na pięć zasadniczych grup: spadek mas, transport, motory, maszyny, dźwigi, upadek z wysokości i inne przyczyny, obejmujące wszystkie pozostałe wypadki. Dalej znajdujemy zestawienie najważniejszych przyczyn wypadków w przemyśle węglowym wszystkich trzech zagłębi, częstotliwość wypadków przy transporcie w niektórych kopalniach, zestawienie przeciętnych wydobycia węgla na 1 robotniko-dniówkę w niektórych kopalniach węgla w kilogramach.

Podobną analizę wypadkowości i jej skutków gospodarczych przytacza autor dla hutnictwa żelaza.

Wreszcie w zakończeniu autor dzieli się z czytelnikami ogólnemi wrażeniami, z wyników przeprowadzonych prac i zaznacza, że przemysł nasz nie docenia zagadnienia bezpieczeństwa pracy. Jest on skłonny zaliczać wypadki przy pracy do rzędu zdarzeń losowych, bądź też twierdzić, że większość ich wynika z nieuwagi robotników. Słusznie podkreśla dalej autor, że ważnem jest, aby kierownictwo przemysłu doszło do przekonania, że zagadnienie bezpieczeństwa pracy to nietylko sprawa mniejszej lub większej liczby wypadków, regulowanych przez siłę wyższą, lecz, że wiąże się ono bezpośrednio ze sprawą gospodarowania czynnikiem ludzkim w pracy, wywoływania w człowieku stojącym przy warsztacie sił twórczych lub spychania go do rzędu bezmyślnego robota.

Przemysł powinien być pobudzony do zorganizowania akcji zapobiegawczej przez czynnik posiadający odpowiednią siłę. Należy więc stosować przymus, jednakże poparty widokami zysku pieniężnego. Badania przeprowadzone w zakresie ubezpieczenia wypadkowego wykazują jasno, że racjonalna akcja przeciwwypadkowa może przyczynić się w dużej mierze do zmniejszenia ciężarów społecznych, to samo zresztą stosuje się do ubezpieczenia chorobowego.

Zamiast więc narzekać na zbyt wysokie składki panowie pracodawcy winni zapoznać się z wynikami badań podanymi w książce p. Adamieckiego i przez wprowadzenie należytych urządzeń ochronnych i przez polepszenie warunków higjenicznych pracy uzyskać automatycznie obniżenie stawek ubezpieczeniowych.

ZDROWIE PUBLICZNE. Nr. 7, lipiec 1934 r.

Sprawa opłat szpitalnych. — Dr. K. Łazarowicz.

Sprawa wysokości opłat szpitalnych ma niezmiernie duże znaczenie i dla ludności — gdyż, w związku z obecnym stanem wiedzy lekarskiej, zapewnienie jej wystarczającej opieki lekarskiej sprowadza się w pierwszym rzędzie do troski o lecznictwo szpitalne, i dla samych szpitali — w których liczba nieobłożonych łóżek wzrasta w miarę zwiększającego się kryzysu gospodarczego i pogarszania się sytuacji finansowej ludności, nie posiadającej dostatecznych środków na leczenie szpitalne. Racjonalna droga udostępniania lecznictwa szpitalnego szerokim masom niezamożnej ludności prowadzi przez obniżenie wysokości opłat szpitalnych.

Naturalnie, obniżenie opłat dziennych w szpitalach jest ściśle związane z wysokością wydatków na ich utrzymanie. Tam, gdzie wydatki te są zbyt duże, zależy to najczęściej od zbyt szeroko i kosztownie zakrojonej rozbudowy szpitala i zbyt dużej liczby personelu szpitalnego. Autor rzuca przy tej sposobności myśl, aby przywrócić 10-godzinny dzień pracy dla personelu pielęgniarskiego i „służby salowej" w szpitalach i zwolnić szpitale od obowiązku ubezpieczania swych pracowników na wypadek choroby i macierzyństwa, jakoteż pozbawić ubezpieczalnie społeczne przywileju płacenia za swych ubezpieczonych jedynie 85% opłaty szpitalnej i zrównać je pod tym względem z resztą ludności — jeśli chodzi o ponoszenie kosztów leczenia szpitalnego.

Odrębnie należy traktować sprawę zakaźnych oddziałów szpitalnych, których budżet powinien być wydzielony z ogólnego budżetu szpitalnego, a niedobór tego budżetu — pokrywany przez samorząd powiatowy (ewent. wojewódzki); chorzy zaś zakaźni powinni być leczeni w szpitalu bezpłatnie.

Mając na celu możliwe udostępnienie lecznictwa szpitalnego jaknajszerszym masom ludności i zapewnienie szpitalom trwałej podstawy finansowej, autor proponuje udzielenie szpitalom prawa ubezpieczania, za pewną stałą opłatą roczną — pewnych grup ludności na wypadek potrzeby leczenia szpitalnego. Przyjmując za zasadę, że w warunkach idealnych (zagranicą) na 1 łóżko szpitalne wypada 200 mieszkańców miast lub 500 mieszkańców wsi, to na każdego mieszkańca miasta wypadnie 1,82 dnia szpitalnego, na mieszkańca wsi — 0,73 dnia szpitalnego. Biorąc pod uwagę, że ludność nasza jest mniej przyzwyczajona do korzystania z leczenia szpitalnego, mogłyby szpitale przystąpić do ubezpieczenia dobrowolnego grup ludności za opłatą roczną, równą kosztowi 1,5 dnia szpitalnego (koło 7,5 złotych) dla mieszkańców miast i 0,6 dnia (około 3 zł.) — dla mieszkańców wsi.

Statystyka b. kas chorych za rok ubiegły wykazuje ogólny wydatek na lecznictwo szpitalne — przy ogólnej liczbie uprawnionych do świadczeń 4.048.978 osób — 27.952.257 zł., co w przeliczeniu na 1 osobę daje 6.90 zł., a więc liczbę, niewiele odbiegającą od liczby, wyprowadzonej teoretycznie przez autora.

Cz.

„O dokarmianiu dzieci w szkołach powszechnych zarządu m. Łodzi w latach 1932/33 i 1933/34" (Tamże). — Dr. Stanisław Gutentag.

W akcji zapobiegawczej, zwalczania chorób wogóle, a chorób zakaźnych — w szczególności, naczelnem zadaniem powinna być troska o dostateczne odżywianie ludności. Niedożywiany organizm jest szczególnie wrażliwy na zakażenie, a następnie, mało odporny w walce z zakażeniem już powstałem. Doty-

czy to w sposób jaskrawy ustrojów dziecięcych — z natury rzeczy bardzo wrażliwych i mało odpornych. Na terenie m. Łodzi do miejskich szkół publicznych uczęszczało w roku szkolnym 1932/33 — 71.200 dzieci w wieku od lat 7 do 14. Wśród tych dzieci rozpisano 15 lutego 1933 r. ankietę w sprawie ich odżywiania w domu i na podstawie otrzymanych 68.205 odpowiedzi stwierdzono, że: 1) 9.040 dzieci przychodzi do szkoły naczczo, 2) 15.547 dzieci jada śniadania, wydane przez szkołę, 3) liczba dzieci rodziców bezrobotnych wynosi 20.789. Owe dokarmianie (szklanka mleka z cukrem i bułka) w szkołach niedostatecznie odżywionych w domu dzieci było wynikiem odpowiednich starań i zabiegów Miejskiej Rady Szkolnej. Fundusze na ten cel czerpano ze składek miesięcznych, z ofiar dobrowolnych i ze zbiórek ulicznych. Dokarmiano w pierwszym rzędzie dzieci podejrzane o gruźlicę (7% wszystkich dzieci w szkołach), niedokrwiste i wyniszczone (25%) i dzieci z powiększonemi gruczołami zewnętrznemi (40%).

Z początkiem roku szkolnego 1933/34 wprowadzono pewną inowację, polegającą na zastąpieniu mleka z bułką przez talerz gorącej zupy (z fasolą, kaszą lub łazankami) z chlebem sitkowym — co podniosło znacznie wartość odżywczą, kaloryczną tego uzupełniającego posiłku. Pod względem organizacyjnym i finansowym oparto wydawanie owej zupy na szkolnych komitetach rodzicielskich (matki), przy ścisłym współudziale czynnym wszystkich dzieci odpowiedniej szkoły (udział w kosztach, przygotowywaniu potrawy, sprzątaniu). Koszt porcji zupy ponoszony przez szkołę, wynosił 2 — 4 groszy, koszt całkowity — 6 do 10 groszy. Koszt 100-gramowego kawałka chleba sitkowego — 1.8 grosza; koszt bułki 4 grosze.

Zaletami przeprowadzanego w sposób powyższy dokarmiania dzieci szkolnych są: duża wartość odżywcza otrzymywanego posiłku, mały koszt i duża wartość wychowawczo-społeczna tego sposobu w stosunku do samych dzieci.

Cz.

LEKARZ POLSKI Nr. 7, lipiec 1934 r.

„Sprawa ubezpieczeń społecznych w Polsce i ustawa scaleniowa" — Dr. T Makowski.

Atak na ubezpieczenia społeczne w Polsce, który się rozpoczął z inicjatywy sfer przemysłowo-handlowych czyli t. zw. Lewiatana, jest skierowany głównie przeciwko zbytnim rzekomo wybujałościom naszych ubezpieczeń społecznych. Ale nie brak jest i głosów, kwestjonujących słuszność samej zasady społecznej tych ubezpieczeń, opartej na solidarności i zbiorowej odpowiedzialności całego społeczeństwa.

Wysuwane są głównie następujące narzuty: 1) w ubogiem społeczeństwie wyeliminowanie wszelkiego ryzyka losowego, jak tego chce nasze ustawodawstwo społeczne, jest rzeczą nie do osiągnięcia; 2) ubezpieczenia zbyt dotkliwie obciążają przemysł i handel — stąd pogłębianie się kryzysu i wzrost bezrobocia. Co się tyczy pierwszego zarzutu, to właśnie biedne społeczeństwa najbardziej odczuwają potrzebę dobrodziejstw ubezpieczenia społecznego, gdyż pracownik zamożny da sobie częstokroć sam radę finansowo na wypadek choroby czy przejściowego inwalidztwa, biednego zaś — jedno niepowodzenie losowe może zupełnie zrujnować, przerzucając dalszą troskę o losy jego i jego rodziny na barki opieki społecznej.

Zarzut drugi — nadmierne obciążenie przemysłu i handlu opłatami ubezpieczeniowemi — jest zupełnie bezpodstawny i gołosłowny. Zarobki robotnicze w Polsce są, w porównaniu z krajami, z któremi konkurujemy, bardzo niskie. Koszt robocizny wraz ze składką ubezpieczeniową pracodawcy jest przeciętnie w Wiedniu — wyższy o 70% niż w Polsce, w Pradze — o 96%, w Berlinie o 166%, w Londynie — o 270%. Następnie, według danych Min. Op. Społ., obciążenie składkami ubezpieczeniowemi cen produktów jest tak małe, że w detalicznej sprzedaży nie przewyższa nigdy 1% ceny sprzedażnej. A więc czasby już skończyć z tą legendą o zbyt wysokich zarobkach robotniczych i zbyt dużych składkach ubezpieczeniowych, jako przyczynie kryzysu gospodarczego.

Co się tyczy samej Ustawy Scaleniowej, to wprowadzenie jej w życie miało na celu, jak wiadomo: a) stworzenie, przeważnie kosztem zakresu świadczeń chorobowych, ubezpieczenia robotniczego na wypadek inwalidztwa i starości, b) zmniejszenie ogółu kosztów administracyjnych przez scalenie wszystkich 4 rodzajów ubezpieczenia. Ze względu na krótki jeszcze okres istnienia tej ustawy, trudno jest obecnie wdawać się w jej ocenę, jakkolwiek dotychczasowe doświadczenie w tym względzie budzi poważne zastrzeżenia co do jej celowości i sposobu wykonywania. Ze względu, jednakże, na charakter ramowy tej Ustawy, ostateczny wynik zależeć będzie w dużej mierze od tego, jaką treścią zostaną te ramy wypełnione, jak będą wyglądały statuty i ich wprowadzanie w życie.

„W sprawie organizacji w Polsce pracowni rozpoznawczych z dziedziny diagnostyki rozpoznawczej". (Tamże). — Doc. Dr. S. Sierakowski.

W ostatnich czasach, w związku z objęciem szerokich mas ludności społeczną organizacją lecznictwa i w związku ze wzrostem roli pomocniczych badań rozpoznawczych we współczesnem lecznictwie — stała się aktualną sprawa rozbudowy gęstej i jednolitej sieci pracowni rozpoznawczych po całym kraju. Dotychczas oddzielnie tworzyły takie placówki kasy chorych, oddzielnie — organizacja państwowej służby zdrowia, oddzielnie wreszcie — samorządy. Zjednoczenie i uzgodnienie wspólnych w tym kierunku wysiłków wyżej wymienionych 3 instytucyj dałoby następujące korzyści: 1) planowe, jednostajne rozmieszczenie pracowni rozpoznawczych stosownie do potrzeb ludności, 2) jednolita organizacja tych placówek (jednolite wyszkolenie personelu, ujednostajnienie metod badania i kontroli działalności), 3) duże oszczędności na zakupach — w następstwie wspólnego zaopatrywania pracowni przez jeden centralny magazyn (zakupy z pierwszej ręki).

Podstawą finansową tych placówek byłby kapitał inwestycyjny i obrotowy, utworzony przez zainteresowane instytucje według następującego rozdzielnika: kasy chorych — $^2/_4$, Państwo — $^1/_4$ i samorząd — $^1/_4$. Placówki byłyby samowystarczalne i utrzymywałyby się z jednostkowych opłat za przeprowadzane na rachunek poszczególnych instytucyj badania. Na czele całej organizacji stałby zarząd i rada, składająca się z zainteresowanych czynników.

Uzupełniałby tę sieć rozsianych w terenie pracowni jeden zakład rozpoznawczy centralny (mógłby nim zostać np. Państwowy Zakład Higjeny). Zakres działania poszczególnych pracowni terenowych możnaby rozszerzyć z czasem w kierunku krzewienia higjeny ogólnej: społecznej, zapobiegawczej, zwalczania epidemji i t. p.

Cz.

PRZEWODNIK SPOŁECZNY Miesięcznik. Nr. 7. Lipiec 1934 r.

Nowe przepisy o ubezpieczeniu wypadkowem. — K.

Streszczenie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznem, dotyczących ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Dwutygodnik. Zeszyt 15. Warszawa. Dnia 1 sierpnia 1934 r.

Akcja pomocy bezrobotnym — J. B.

Artykuł przedstawia i analizuje działalność w ciągu ostatnich lat instytucyj (Funduszu Bezrobocia, Zakładu Ubezpieczeń

Pracowników Umysłowych, Funduszu Pracy), powołanych do łagodzenia skutków bezrobocia.

Opierając się na liczbach, dotyczących wydatków Funduszu Bezrobocia na zasiłki dla bezrobotnych i kosztów administracyjnych tej instytucji autor wysuwa wniosek, że rola Funduszu Bezrobocia w akcji zasiłkowania bezrobotnych ostatnio poważnie się zmniejszyła i że po ostatnich zmianach ustawodawczych, po redukcji rozmiarów akcji zasiłkowej Funduszu, stał się on instytucją niezwykle kosztowną. W stosunku do działalności Z. U. P. U. w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy autor wyraża obawy, ze względu na wzrost zadłużenia tego ubezpieczenia w ubezpieczeniu emerytalnem.

Charakteryzując ogólne rozmiary finansowania walki z bezrobociem autor stwierdza, że fundusze przeznaczone na tę walkę w ciągu ostanich lat (1930 — 1933) nie ulegają wielkiej zmianie, jeśli chodzi o ich wysokość, zmieniają się tylko ich płatnicy. Lukę, wytworzoną przez wycofanie znacznej części sum budżetowych, pokrywają podwyższone składki ubezpieczeniowe oraz nowe opłaty, obciążające niemal wyłącznie pracowników i pracodawców, ta droga zdobywania potrzebnych funduszów przez dodatkowe opłaty, kóre szczególnie mocno dotykają zakłady pracy, nie wydaje się autorowi słuszną.

Sprawozdanie z działalności Centralnego Związku Przemysłu Polskiego w okresie od 15 lipca do dn. 1 sierpnia 1934 r.

W sprawozdaniu poruszono między innemi sprawę wartości kapitałowych rent, przejętych przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków. Mianowicie w dniu 1 lipca b. r. upłynął 10-letni termin wpłaty do Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków należności z tytułu wartości kapitałowych rent, przejętych przez ten Zakład za wypadki przy pracy, które zdarzały się w przedsiębiorstwach b. z. rosyjskiego przed wejściem w życie na tym terenie ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu od wypadków. Wychodząc z założenia, iż w okresie przeżywanych trudności gospodarczych wszelka spłata zaległych należności jest mocno utrudniona i mogłaby zaszkodzić wywiązywaniu się z należności bieżących Centralny Związek zwrócił się z prośbą do Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, aby z przedsiębiorstwami, które w tej sprawie wystąpią do Zakładu, zawarte zostały umowy o spłatę, oparte na jednolitych warunkach.

POLSKA GOSPODARCZA. Tygodnik. Zeszyt 28. 1934.

Działalność Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w 1933 r.

Informacje o działalności Z. U. P. U. oparte na danych zamieszczonych w zeszycie 5 i 6 z b. r. „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych".

Zasięg ubezpieczeń społecznych.

Liczba ubezpieczonych i zakładów pracy podana na podstawie tablic zamieszczonych w zeszycie 7 r. b. „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych".

„Stwarzanie" zatrudnienia — Dr. R. B. Battaglja.

Artykuł zawiera opis metod i aktów ustawodawczych w szeregu krajów (Stany Zjednoczone, Anglja, Niemcy, Francja i t. d.), mających na celu zmniejszenie bezrobocia drogą „stwarzania" zatrudnienia.

POLSKA GOSPODARCZA. Tygodnik Zeszyt 30. 1934.

Państwowy Zakład Emerytalny. — W. Kościński.

Streszczenie przepisów, dotyczących organizacji i funkcjonowania Państwowego Zakładu Emerytalnego.

Działalność b. Kas Chorych w 1933 r

Artykuł opracowany na podstawie notatek zamieszczonych w zeszycie 6 i 7 z b. r. w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych".

SAMORZĄD. Tygodnik. Nr. 28. Warszawa, dnia 15 lipca 1934 r.

Charakter prawny ubezpieczenia emerytalnego pracowników samorządowych. — W. Dulinicz.

Zapewnienie praw emerytalnych pracownikom samorządowym następuje zasadniczo w formie umowy i stosunek ubezpieczeniowy nie posiada charakteru publiczno-prawnego, co wprowadza płynność do zagadnienia, które z samego swego charakteru powinno płynność wykluczać. Ten stan prawny ubezpieczenia pracowników samorządowych został wadliwie skonstruowany i wadliwość ta przynosi szkodę zarówno pracownikowi, odbierając mu pewność stałości istnienia, jak i samorządowi, uniemożliwiając bez konsekwencji prawnych używotnić i przystosować do konjunktury bieżącej stosunków, domagających się zmiany. Przyszłe stosunki ubezpieczeniowe pracowników samorządowych powinny być nacechowane charakterem publiczno-prawnym i Państwu jedynie powinna być przekazana możność ich regulowania. Takie postawienie sprawy wyłączy wszystkie ujemne strony obecnego stanu prawnego w tej dziedzinie.

LE ASSICURAZIONI SOCIALI. Roma. Nr. 2. 1934.

Die verschiedenen Finanzsysteme in der Invaliden- Alters- und Hinterbliebenenversicherung nach den in Deutschland gemachten Erfahrungen. (Różne systemy finansowe ubezpieczenia na wypadek inwalidności, starości i śmierci w doświadczeniu niemieckiem). Maria Castellani.

I.

W ubezpieczeniu obowiązkowem system finansowy jest narzędziem niezbędnem dla zrównoważenia wpływów i wydatków. Wybór systemu, jaki należy zastosować zostaje dokonany przez prawodawcę i technika asekuracyjnego po zbadaniu dokładnem położenia kraju — bądź wyników w innych krajach.

W ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci Niemcy posiadają serję doświadczeń, stosując w okresie od 22.VI.1889 do 7.XII.1933 różne systemy finansowe.

Jak skonstatujemy niżej — tylko system stałej składki przeciętnej oparł się wszystkim burzom. Do niego też, po różnych doświadczeniach wracali zawsze technicy, powodując się jego niezaprzeczalną wyższością pod względem prawnym, finansowym i socjalnym.

W szkicu swym autor wyjaśnia istotę poszczególnych systemów, zaznaczając, że n i e m a s y s t e m u d r o ż s z e g o l u b t a ń s z e g o. Wszystkie są równoważne, gdyż dochody muszą pokryć wydatki.

Wszystkie trzy zasadnicze systemy:

1) *repartycji* — w którym coroczne dochody pokrywają wydatki tegoż roku,

2) *stałej składki przeciętnej,*

3) *składki okresowo stałej,* oparty na kapitałowem pokryciu zapadłych świadczeń, były stosowane w Niemczech.

Etapy prawodawstwa niemieckiego były następujące:
1889—1899 — składka przeciętna okresowo,
1899—1924 — stała składka przeciętna,
1924—1933 — repartycja,
1933 — stała składka przeciętna.

Systemy składki przeciętnej okresowo, lub stale wymagają przewidywania przebiegu ubezpieczenia w przyszłości. Przewidywania te dotyczą 1) rozwoju liczby ubezpieczonych, ich składu wg. wieku, 2) licznych funkcyj biometrycznych np. wymierania, inwalidności, skład rodzinny i t. p. oraz 3) pewnych hipotez finansowych — wysokość zarobków, stopy procentowej.

Wybór systemu finansowego oraz wysokość składki przeciętnej zależą w dużym stopniu od przewidywań co do liczby i składu wg. wieku ubezpieczonych.

Przewidywana liczba ubezpieczonych w tysiącach przedstawia się dla Niemiec następująco:

Lata	1930	1935	1940	1950	1960	1970
do 20	4.009	2.841	3.817	3.377	2.884	2.534
od 20 — 25	3.594	3.444	2.108	2.838	2.635	2.228
„ 25 — 30	2.624	2.746	2.634	2.419	2.130	1.831
„ 30 — 35	1.717	2.056	2.153	1.267	1.706	1.583
„ 35 — 40	1.441	1.653	1.982	1.993	1.832	1.612
„ 40 — 45	1.218	1.244	1.429	1.803	1.061	1.429
„ 45 — 50	1.121	1.174	1.199	1.656	1.666	1.531
„ 50 — 55	1.035	1.002	1.049	1.231	1.553	914
„ 55 — 60	811	920	891	953	1.318	1.325
„ 60 — 65	548	610	692	702	824	1.038
Ogółem	18.118	17.691	17.954	18.238	17.609	16.025

Jak widać przewidywany jest spadek liczby ubezpieczonych i przesunięcie rozdziału wg. wieków ku wiekom starszym. Stan taki jest niebezpieczny specjalnie przy systemie repartycji.

Nie przytaczając opisu podstaw biologicznych, przyjętych do obliczeń, cytujemy poniżej przewidywania co do rozwoju liczby rencistów:

W roku	Liczba rent płynnych w tysiącach:			
	inwalidzkie i starcze	wdowie	sieroce	ogółem
1933	2.481	592	359	3.432
1935	2.575	629	351	3.555
1940	2.906	718	334	3.958
1945	3.178	800	316	4.295
1950	3.353	867	299	4.520
1955	3.491	899	281	4.671
1960	3.584	885	266	4.735
1965	3.647	822	256	4.725
1970	3.693	756	246	4.695
1975	3.650	707	239	4.596
1980	3.419	663	232	4.314

Ostatnim etapem przewidywań jest zestawienie przyszłych dochodów i wydatków ubezpieczenia. Pomijając przewidywania przedwojenne, od których rzeczywistość odbiegła daleko, zwłaszcza z powodu inflacji, autor podaje wyniki działalności ubezpieczeń od roku 1924. Dochody i wydatki ubezpieczenia (emerytalnego robotników) przedstawiały się następująco:

W miljonach RM

W roku	Dochody		Wydatki
	ubezpieczeniowe	wpłaty Rzeszy	
1913	360,9	58,1	184,4
1924	375,9	95,6	300,2
1925	567,2	161,5	465,8
1926	775,5	184,5	617,9
1927	1.000,5	210,6	707,2
1928	1.201,8	320,3	805,9
1929	1.233,3	393,3	930,0

W 1928 r. przewidywania na najbliższy okres działalności przedstawiały się następująco:

W roku	w miljonach RM		
	Dochody	Wydatki	nadwyżka + niedobór —
1930	1.210	1.045	+ 165
1933	1.200	1.280	— 80
1935	1.185	1.435	— 250
1936	1.175	1.510	— 335
1937	1.165	1.585	— 420
1938	1.155	1.655	— 500

Przewidywania te nie odpowiadały rzeczywistości z powodu kryzysu na rynku pracy. Od 1930 zaczyna grozić deficyt, który według optymistycznych przewidywań — osiągnąłby dla okresu 1932 — 1938 kwotę około 1.755 miljonów RM.

Położenie to było główną przyczyną, która doprowadziła do radykalnych reform i konieczności finansowego uzdrowienia ubezpieczeń.

II.

Pierwsze obliczenia techniczne do ustawy z 1889 r., wykonane przy założeniu stałej składki przeciętnej, przewidywały zebranie rezerw 2½ miljarda marek po 80 latach.

Systemowi temu zarzucano, że zaabsorbuje zbyt wielkie kapitały, że przeszkodzi harmonijnemu rozdziałowi dochodu społecznego i — po debatach w Reichstagu — wybrano *system składki okresowo stałej*, opierający się na pokryciu kapitałowem świadczeń zapadłych. Przewidywano, że przy systemie tym, w okresie stabilizacji rezerwy dosięgną kwoty 1 miljarda marek. Ustalenie okresów wzrostu składki na dziesięć, a następnie na 5 lat, miało na celu przeszkodzenie zbyt raptownemu wzrostowi składek. Obliczenia przeprowadzono oddzielnie dla czterech klas zarobkowych, przewidując na pokrycie ryzyka dodatek do premji 15 do 35% i na wydatki administracji 20%.

W 1899 zostały wykonane, na podstawie doświadczeń pierwszego okresu, obliczenia, które wykazały, że istniejące kapitały są wystarczające na wprowadzenie ogólnej składki przeciętnej — bez podwyższania jej wysokości dotychczasowej. *System ogólnej składki przeciętnej* wprowadzono w r. 1899. Stworzono jedynie nową klasę zarobkową, aby lepiej dostosować świadczenia do zarobków.

Opracowanie RVO — 1911 nie zmienia również obliczeń poprzednich. Wprowadzono składkę dodatkową na pokrycie nowo-wprowadzonego ubezpieczenia na wypadek śmierci.

Należy zauważyć, że w obliczeniach liczono się z deficytem, jaki powoduje objęcie ubezpieczeniem początkowo grupy osób wszystkich wieków.

W 1889 ten początkowy deficyt obliczono na 849 miljonów marek, przewidując, że rezerwy w końcu roku siódmego osiągną kwotę 497,7 milj. mk, w końcu 17 roku 1 miljard mk i po 80 latach przekroczą 2 miljardy mk.

Przebieg rezerw w rzeczywistości przekroczył te oczekiwania: W 1900 r. rezerwy wynosiły 845,8 miljonów mk. W 1907 — 1,400 miljonów, w 1912 — 2 miljardy. Rezerwy zniszczone przez inflację zostały oszacowane na 4 miljardy marek.

Niechętny krytyk mógłby źle tłumaczyć wyniki działalności pierwszego okresu ubezpieczenia w Niemczech. Rezerwy o tyle przekroczyły przewidywania, że pozwoliły na wprowadzenie stałej składki przeciętnej. Zaznaczyć tu trzeba, że tak

bardzo ostrożne obliczenia były dobrodziejstwem, pozwalając na solidną budowę finansów.

Zniszczenie rezerw w rezultacie inflacji, trudne położenie gospodarstwa narodowego, niezadowolenie ogółu — uczyniły niemożliwem, już w 1922, utrzymanie dotychczasowego systemu.

Rewizja w 1924 przyjęła *system repartycji*, ponieważ wymagał w początkowym okresie najniższych składek. Z drugiej jednak strony przewidywano podwyższenie przeciętnej rocznej składki z 29 RM. w 1926 r. do 41 RM. w 1928 r. Położenie rynku pracy pogarszało się, bezrobocie zmniejszało dochody ze składek. Do tego dołączyło się stałe przesuwanie rozkładu wg. wieków ku wiekom starszym — w wyniku powojennego kryzysu demograficznego.

Opór ubezpieczonych uniemożliwiał wprowadzenie wyższych składek i próbowane środki miały skonieczności tylko tymczasowy charakter, np. wprowadzanie wyższych klas zarobkowych, celem zniesienia t. zw. podubezpieczenia, spowodowanego poważnym wzrostem zarobków.

Aby nie powodować zbyt wielkiego wzrostu składki, proponowano wprowadzenie systemu składki stałej okresowo, która rosłaby od 5% do 11% w 1960 r.

Lecz ostatnie obliczenia wykazały, że położenie jest jeszcze cięższe i składka powyższa musiałaby rosnąć od 6,6% w 1935 do 15,5% w 1980.

Chętne nadużywanie ubezpieczenia, opór ubezpieczonych przeciw podwyższeniu składki— krytyczny stan finansów — domagały się radykalnych posunięć.

Stała składka przeciętna, która przez 25 lat wykazała swą wyższość, jeśli nawet nie uratowała ubezpieczenia przed katastrofą powojenną — była jedyną drogą ratunku, po której poszli prawodawcy.

Ustawa z 7.XII.1933 ustala ostatecznie, że dla równowagi niemieckiego ubezpieczenia emerytalnego koniecznem jest przyjęcie systemu stałej składki przeciętnej.

III.

W uzasadnieniu do ustawy z 7.XII.1933 zostały wykonane rozmaite obliczenia, które reasumuje się w trzech bilansach. W bilansach tych po raz pierwszy połączono przewidywania finansowe i ekonomiczne.

Bilans pierwszy opiera się na położeniu z 1.VII.1931, dwa dalsze przyjmują położenie z 1.I.1933, przyjmując pozatem następujące hipotezy, co do przyszłego ukształtowania się warunków ekonomicznych:

a) optymistyczną: że życie gospodarcze powróci do stanu z 1929 r.

b) pesymistyczną: że sytuacja z 1.I.1933 pozostanie na przyszłość bez zmiany.

c) średnią: że zatrudnienie powróci do stanu z 1929, jednak poziom płac pozostanie taki jak w styczniu 1933.

Obliczenia przeprowadzono przy stopie 4% oraz 5%.

Pierwsze obliczenia przy przyjęciu przeciętnie 43 tyg. składkowych po 1,40 RM dały następujące wyniki — w miljardach RM.

Wartość dochodów (Aktywa)	Położenie			Wartość wydatków (Pasywa)	Położenie		
	1.7.1931	1.1.1933			1.7.1931	1.1.1933	
	5%	4%	5%		5%	4%	5%
1. Składki . . .	21,9	26,4	21,6	1. Renty inwalidz. i starcze . .	37,6	48,9	38,2
2. Wpłaty Rzeszy	8,9	11,4	8,9	2. Renty wdowie	8,2	10,6	8,4
3. Rezerwy . .	1,5	1,2	1,2	3. Renty sieroce	1,8	2,2	1,7
				4. Koszty administr.	2,4	3,0	2,4
Ogółem . .	32,3	39,0	31,7	Ogółem . .	50,0	64,7	50,7
Deficyt matematyczny . . .	17,7	25,7	19,0				

Stwierdzono, że deficyt matematyczny wynosi od 17,7 do 25,7 miljardów RM.

Dla pokrycia takiego deficytu składki musiałyby zostać podwyższone z 5% na 9,9% wzgl. 9,4% — zależnie od przyjętej stopy technicznej.

Takie podwyższenie składki byłoby nie do zniesienia dla ubezpieczonych, a deficyt był zbyt wielki, dla pokrycia go przez Państwo lub przez podatki.

Zostały opracowane nowe bilanse, w których brano pod uwagę różne możliwości przyszłego ukształtowania się stosunków gospodarczych, oraz możliwości zmian bądź to w systemie świadczeń, bądź składek.

Drugi bilans obliczono, przyjmując dla pierwszej hipotezy składkę 1,42 RM. tyg., dla dwu dalszych 1,23 RM. oraz przyjmując świadczenia, zmniejszone zmianami od 1931 do 1933 r.

W bilansie tym deficyt matematyczny zawierał się:
przy stopie 4% w granicach 10 — 17 miljardów RM
przy stopie 5% w granicach 6.8 — 13 miljardów RM.
Wymagałoby to podwyższenia składki do:

10,0 lub 10,3% przy hipotezie pesymistycznej,
6,6 — 6,9% przy hipotezie optymistycznej,
7,0 — 7,4% przy hipotezie średniej — zależnie od stopy technicznej.

Możliwem było jedynie nieznaczne podwyższenie dotychczasowej składki. Należało zastosować odpowiednie reformy.

Wprowadzono korzystne technicznie, a niezbyt dla ubezpieczonych uciążliwe postanowienia, powiększenie liczby klas zarobkowych, zmniejszenie przyszłych świadczeń oraz zwiększenie wpłat Państwa, przyjmując jako podstawę reformy hipotezę średnią i stopę 4%.

Powiększenie o trzy liczbę klas zarobkowych dawało podwyższenie składki przeciętnej na RM 1,60 przy hipotezie optymistycznej i na 1,33 przy innych. Wpływ tego czynnika przy hipotezie średniej i 4% oszacowano na 2 miljardy RM.

Obniżenie przyszłych rent przeciętnie z RM 39,90 na 36,70 dla mężczyzn i z RM 23,— na 19,60 dla kobiet, dało oszczędność oszacowaną na 2,3 miljardów RM.

Wprowadzenie tych postanowień polepszyło znacznie położenie finansowe ubezpieczeń. Deficyt matematyczny obliczony dla różnych hipotez był następujący:

Deficyt w miljardach RM.

Hipoteza	Położenie 1.1.1933		Ustawa 7.12.1933	
	4%	5%	4%	5%
Optymistyczna . .	10,3	6,8	2,7	0,6
Pesymistyczna . .	17,0	13,1	10,1	7,7
Średnia	12,4	8,8	5,4	3,4

Ustawa 7.XII.1933 opiera się na bilansie, obliczonym przy hipotezie średniej, stopie 4%. Bilans ten, zestawiony z bilansem wg. stanu z 1.I.1933 przedstawia się następująco:

Deficyt matematyczny w kwocie 5,4 miljardów RM mógł być pokryty stałą składką dodatkową w wysokości 1,09% — dla ostrożności przyjęto jednak 1,5%.

Takie podwyższenie składki trzeba będzie zastosować, gdy tylko pozwoli na to ustępujący kryzys na rynku pracy. Jasnem jest, że największe ofiary dla uzdrowienia ubezpieczeń poniosą w tym wypadku generacje przyszłe. Po przerzuceniu ciężaru znajduje usprawiedliwienie w zasadzie solidarności społecznej oraz w nadziei na lepszą w przyszłości sytuację ekonomiczną.

Ciągły nadzór techniczny, badania przewidziane co 2 lata, ułatwione przez oparcie przewidywań finansowych na corocznym przebiegu dochodów i wydatków, pozwolą śledzić położenie finansowe ubezpieczenia.

Wszystko wskazuje na to, że wprowadzenie stałej składki przeciętnej oznacza początek nowego okresu spokojnej pracy w Niemczech, także i w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Wartość dochodów (miljardy RM.)	Położenie 1.1.1933	Ustawa 7.12.1933	Wartość wydatków (miljardy RM.)	Położenie 1.1.1933	Ustawa 7.12.1933
1. Składki	22,9	24,8	1. Renty inwalidzkie i starcze	34,8	32,8
2. Wpłaty Rzeszy	9,4	12,2	2. „ wdowie	4,9	4,7
3. Rezerwy	1,2	1,2	3. „ sieroce	1,4	1,3
			4. Koszty administracji i inne .	4,8	4,8
Ogółem . . .	33,5	38,2	Ogółem . . .	45,9	43,6
Deficyt matematyczny	12,4	5,4			

A. W.

DIE REICHSVERSICHERUNG. Heft 5. 1934.

Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5 Juli 1933. (Ustawa o rozbudowie ubezpieczeń społecznych z 5 lipca 1933). Dr. H. Engel.

Überblick über das Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5 Juli 1934. (Przegląd ustawy o rozbudowie ubezpieczeń społecznych).

Wortlaut und amtliche Begründung des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung. (Treść i urzędowe uzasadnienie do rozbudowy ubezpieczeń społecznych).

Die Angestelltenversicherung nach der Verordnung über die Aenderung, die Neufassung und die Durchführung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, des Angestelltenversicherungsgesetzes und des Reichsknappschaftsgesetzes vom 17 Mai 1934. — Koch. (Ubezpieczenie pracowników umysłowych według rozporządzenia o zmianie, nowem brzmieniu i wprowadzeniu w życie przepisów ordynacji ubezpieczeniowej, ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i ustawy o bractwach górniczych z 17 maja 1934).

Die Angestelltenversicherung im Geschäftsjahr 1933. (Ubezpieczenie pracowników umysłowych w 1933 r.).

X Internationaler Kongress für Versicherungswissenschaft in Rom. (X Międzynarodowy Kongres atkuarjuszy w Rzymie).

ZEITSCHRIFT FÜR SOZIALES RECHT Nummer 1/2. Juli 1934.

Inflation und soziale Fürsorge. (Inflacja a opieka społeczna) — Dr. B. Kautsky.

Aus der Praxis der französischen Unfallversicherung. (Z praktyki francuskiego ubezpieczenia wypadkowego). — Dr. F. Rager.

AMTLICHE NACHRICHTEN FÜR REICHSVERSICHERUNG Heft 6. Berlin. 25 Juni 1934.

Die Verordnung über die Änderung, die neue Fassung und die Durchführung der Reichsversicherungsordnung, des Angestelltenversicherungsgesetzes und des Reichsknappschaftsgesetzes vom 17 Mai 1934. — Dr. W. Dobbernack. (Rozporządzenie z 17 maja 1934 r. o zmianie, nowem brzmieniu i wprowadzeniu w życie ordynacji ubezpieczeniowej, ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i ustawy o bractwach górniczych).

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL. Vol XXX. Nr. 1 Juillet. 1934.

L'assistance aux chômeurs en Australie. (Opieka nad bezrobotnemi w Australji) — F. A. Bland.

La morbidité parmi la population assurée en Ecosse. (Śmiertelność wśród ludności ubezpieczonej w Szkocji).

SVĚPOMOC Nr. 15. 1934.

Novy zákon o soudnictvi v pojisteni urazovém. (Nowa ustawa o sądownictwie w ubezpieczeniu wypadkowem) — V. Johanis.

Zmena zákonu z r. 1924 a 1928 a potreby nemocenského pojisteni. (Zmiana ustawy z 1924 r. i 1928 r. a potrzeby ubezpieczenia na wypadek choroby). — Dr. L. Winter.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 25/VII do 24/VIII. 1934 r.

1) Konwencja między Polską a Francją, dotycząca ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci robotników i pracowników umysłowych, zatrudnionych w górnictwie, podpisana w Warszawie dnia 21 grudnia 1929 r. (Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 690).

Robotnikom i pracownikom umysłowym, obywatelom polskim i francuskim i pozostałym członkom ich rodzin przysługiwać będą bez żadnych ograniczeń lub zastrzeżeń, narówni z obywatelami krajowymi w warunkach przewidzianych przez konwencję, wszystkie korzyści, udzielane na rachunek tak obu Państw, jak i instytucyj ubezpieczeniowych oraz kas górniczych, a przewidziane przez ustawodawstwo jednego i drugiego kraju, dotyczące ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci.

W stosunku do robotników i pracowników umysłowych, obywateli jednego i drugiego Państwa, którzy pracowali kolejno w obu krajach w przedsiębiorstwach, podlegających systemowi emerytur górniczych, uwzględniane będą w warunkach przewidzianych przez niniejszą konwencję, okresy składkowe, przebyte na obszarze jednego i drugiego kraju, jak również i okresy zastępcze przy ustalaniu praw zainteresowanych oraz praw członków ich rodzin.

Pracownicy umysłowi, obywatele francuscy, zatrudnieni w polskich przedsiębiorstwach, podlegających systemowi emerytur górniczych, będą korzystali bez żadnych zastrzeżeń lub ograniczeń narówni z obywatelami polskimi na warunkach przewidzianych w konwencji ze wszystkich świadczeń przewidzianych przez rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 24/XI. 1927 r., w zakresie ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci.

Konwencja zawiera szczegółowe przepisy, oparte na podanych wyżej zasadach, normujące ustalanie uprawnień i wysokości rent i innych świadczeń pieniężnych dla osób objętych konwencją.

2) Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 lipca 1934 r. o funduszu pożyczkowo-zapomogowym ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. (Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 633).

Zagadnieniom unormowanym przez powyższe rozporządzenie poświęcony będzie w następnym zeszycie „Przeglądu" artykuł Dr. J. Kona.

KOMUNIKAT

W sprawie wypadków przy pracy w budownictwie.

Niema prawie dnia, aby w prasie nie pojawiały się wiadomości o nieszczęśliwych wypadkach na budowach. Sezon budowlany jest w pełni; opóźnienie robót z powodu długotrwałego strajku budowlanego wywołuje przyśpieszenie prac w obecnym okresie. W gorączkowem tempie pracy zapomina się o najprymitywniejszych zabezpieczeniach przed wypadkami. Robotnik nasz, skłonny zawsze do brawury, o zabezpieczeniu sam nie pomyśli i wyczynia niemal z zadowoleniem karkołomne sztuki. Społeczeństwo jednak nie może obojętnie przyglądać się ludziom spadającym z budowanych domów, bo, pominąwszy nawet współczucie, którem powinno się kierować, musi wiedzieć także i to, że za brak dbałości o zdrowie i życie ludzi, pracujących na budowach, płaci się — i to dużo!

Każdy wypadek śmiertelny kosztuje instytucję ubezpieczeniową przeciętnie 12 — 15.000 złotych; każdy wypadek ciężki — który powoduje stałą niezdolność do pracy — 5—6.000 zł. Dochodzą do tego jeszcze inne straty, jak koszty leczenia, straty wywołane przerwami w pracy, utratą zdolności do pracy robotnika poszkodowanego; straty te w sumie wynoszą dwa razy tyle, co koszt ubezpieczenia.

Co roku na terenie Polski zdarza się na budowach około 1.500 wypadków, które pociągają za sobą odszkodowania w postaci rent, a więc wypadków cięższych i śmiertelnych.

Dziennie zatem 4—5 osób łamie na budowach ręce lub nogi, ginie lub zostaje okaleczonych na całe życie.

W okresie ożywionego ruchu budowlanego roczne straty z powodu wypadków wynoszą około 24 miljonów złotych.

24 miljony złotych rocznie rzuconych w błoto!

24 miljony — to suma, za którą można zbudować około 2.500 nowych domów mieszkalnych lub ułożyć przeszło 200 km. najpiękniejszej szosy!

Najwięcej wypadków zachodzi z powodu wznoszenia rusztowań budowlanych bez niezbędnych ochron i bez zachowania właściwych środków ostrożności. Blisko 50% wszystkich wypadków przy pracy przypada na rusztowania, z czego większość — bardzo ciężkich i śmiertelnych.

Karygodnego zaniedbania na tym odcinku pracy nie można dłużej tolerować! W cywilizowanym kraju nie wolno mieszkać w domach, budowanych na trupach!

W celu przyczynienia się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa pracy w budownictwie, Instytut Spraw Społecznych zajął się kwestją opracowania norm konstrukcyj bezpiecznych rusztowań. W związku z tem ogłoszony został konkurs na pracę o rusztowaniach budowlanych ze stanowiska bezpieczeństwa pracy.

Pomiędzy uczestników konkursu rozdzielone zostaną następujące nagrody:

I — 500 złotych
II — 300 złotych
dwie III — po 200 złotych.

Ponadto Stowarzyszenie Zawodowych Przemysłowców Budowlanych R. P. wyznacza dwie dodatkowe premje po 100 złotych dla prac nagrodzonych I-ą i II-ą nagrodą.

Instytut Spraw Społecznych zwraca się z wezwaniem do tych wszystkich inżynierów, techników i majstrów budowlanych, którzy rozumieją nowoczesne zasady organizacji pracy, którzy doceniają wartość czynnika ludzkiego w pracy, którzy znają nowoczesne zasady kalkulacji w budownictwie i zdają sobie sprawę z ekonomicznego i społecznego znaczenia bezpieczeństwa pracy, aby wzięli jaknajliczniejszy udział w konkursie.

O szczegółach konkursu można poinformować się w Instytucie Spraw Społecznych, Warszawa, ul. Wiejska 19 lub w Redakcji Przeglądu Budowlanego, Warszawa, ul. Widok 22.

CHCESZ orjentować się w aktualnych zagadnieniach gospodarczych

ZAPRENUMERUJ „GOSPODARKĘ NARODOWĄ"

niezależny dwutygodnik gospodarczy
wychodzi **1** i **15** każdego miesiąca

Prenumerata kwartalna wraz z dodatkiem
„PRASA GOSPODARCZA" zł. 4.50

GRUPUJE młodsze pokolenie niezależnych ekonomistów

ZAWIERA, obok artykułów teoretycznych i polityczno-gospodarczych, obszerny dział uwag i notatek na aktualne tematy polityczno-gospodarcze

DĄŻY do ujmowania zagadnień w sposób nowy i uwzględniający zagadnienie „długiej fali"

WSPÓŁDZIAŁA w wytwarzaniu niezależnego, samodzielnego poglądu na sprawy gospodarcze

ŻĄDAJ bezpłatnych okazowych egzemplarzy.

Adres Redakcji i Administracji:

Warszawa, ul. Szpitalna 4 tel. 6-76-73

konto w P. K. O. 25656

SKŁADAJ OFIARY NA POWODZIAN!

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.— Kwartalnie . . . zł. 7.50

Numer pojedyńczy „ 2.50

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

Ceny ogłoszeń:

Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwuch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 350.—
1/2 „ — „ 180.—
1/4 „ — „ 100.—
1/8 „ — „ 50.—

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 250.—
1/2 „ — „ 130.—
1/4 „ — „ 70.—
1/8 „ — „ 40.—

Redakcja i Administracja: Czerniakowska 231, tel. 8-31-20 (red.), 9-60-11, 9-34-50 - wew. 3 (admin.).
Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429.

Redakcja: St. Balcerski i J. Zieliński. **Redaktor odpowiedzialny: St. Balcerski.**

Wydawca: IZBA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

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

Zamknięcia rachunkowe Kas Chorych

za 1933 r.

Bilans Kasy Chorych w Baranowiczach z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Z.ł	Stos. % % do sumy bilans.
1. Gotówka		5.896,63		0,6
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		118.585,66		11,8
3. Weksle (w/g specyfikacji):				
a) w portfelu	330,00			
b) oddane do inkasa	—	330,00		
4. Papiery wartościowe:				
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	14.978,40			
b) odsetki bieżące (kupony)		14.978,40	39.790,69	1,5 13,9
5. Pracodawcy:				
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	59.456,96			
b) należności zaległe	438.041,59	497.498,55		49,2
6. Dłużnicy:				
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	1.337,72			
b) Personel kasy (pożyczki)	6.342,33			
c) Kasy Chorych za pożyczki (Zamość	116.908,17			
d) Kasy Chorych za leczenie	8.340,62			
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	25.247,98			
f) Inne instytucje	—			
g) Oddz. Kasy (zaliczki)	5.124,68			
h) Związek Kas Chorych	1.793,34			
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	39.676,17			
k) Sumy do wyjaśnienia	21.461,10	226.232,11		22,4
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		—		
8. —				
9. Materjały:				
a) środki apteczne i opatrunkowe	12.487,80			
b) druki i materjały biurowe	1.034,27			
c) materjały taboru przewozowego	—			
d) materjały gospodarcze	473,50	13.995,57		1,4
10. Sumy przechodnie: Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		—	737.726,23	73,0
11. Ruchomości:				
a) zakupione do 31 grudnia 1928 r.	62.304,48			
b) zakupione od 1 stycznia 1929 r.	64.462,25	126.766,73		12,5
12. Nieruchomości:				
a) wartość gruntów i placów	6.171,65			
b) „ zabudowań murowanych	—			
c) „ „ drewnianych	—			
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		6.171,65	132.938,38	0,6
13. Niedobór				
Suma			1.010.455,30	100,0

Sumy pozabilansowe:

P. K. O. w Warszawie	4.485,35
R-k płatników	47.358,83
	51.844,18

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.
1. Akcepty w/g specyfikacji	—			
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	332,39	332,39		—
3. Wierzyciele:				
a) Związek Kas Chorych	89,18			
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	3.397,60			
c) Personel leczniczy (uposażenia)	8.232,33			
d) Personel admin. (uposażenia)	—			
e) Kasy Chorych	7.391,24			
f) Dostawcy	2.510,67			
g) Apteki	2.340,72			
h) Szpitale	4.560,16			
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	7.031,39			
k) Zakład Ubezp. od wypadków	330,64			
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	1.407,00			
m) Sumy do wyjaśnienia	8.657,54	45.948,47		4,5
4. Pożyczki (krótkoterminowe):				
a) bankowe	—			
b) komunalne	—			
c) inne w/g specyfikacji	—	—		
5. Sumy przechodnie: dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		—	46.280,86	4,5
6. Długi hipoteczne:				
a) pozostałość kapitału		—		
b) „ odsetek		—		
7. —				
8. Fundusz amortyzacyjny:				
A. ruchomości:				
a) odpisy za lata ubiegłe	73.568,30			
b) odpis za rok sprawozdawczy	6.446,23	80.014,53		7,9
B. nieruchomości:				
a) odpisy za lata ubiegłe	—			
b) odpis za rok sprawozdawczy	—		80.014,53	7,9
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	617.877,74			
b) tegoroczny przydział	64.767,58	682.645,32		67,6
B. z nadwyżek bilansowych:				14,7
a) stan początkowy zł. 148.128.34				
odpisano na pokr. niedoboru „	148.128,34			
b) tegoroczny przydział	53.386,25	201.514,59	884.159,91	5,3 87,6
Suma			1.010.455,30	100,0

Sumy pozabilansowe:

Fundusz Pracy	4.485,35
R-k opłat	47.358,83
	51.844,18

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł 600.980,51 tj. 87.4% przypisanych składek.

Baranowicze, dnia 25 kwietnia 1934 r.

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Rady Zarządzającej *(podpis nieczytelny)*

Księgowy *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rewizyjnej *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Baranowiczach za rok sprawozdawczy 1933

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	38.164,88						
b) „ połogowe	6.248,21						
c) „ pogrzebowe	6.894,24	51.307,33		7,5	5,87	54.000,00	7,8
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	181.684,16						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	27.832,07						
c) pogotowie lekarskie	—	209.516,23		30,5	23,97	203.700,00	29,7
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	61.761,78						
b) „ obcych	34.025,53	95.787,31		13,9	10,96	90.300,00	13,2
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	43.272,55						
b) Sanatorja	10.799,30						
c) Zdrojowiska	—						
d) Zakłady diagn.	5.965,95						
e) „ fizykaln. leczenia	2.598,60						
f) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	14.620,76						
g) Inne koszty	—	77.257,16		11,2	8,84	67.560,00	9,8
5. Profilaktyka i propaganda:		18.103,56		2,6	2,07	19.380,00	2,8
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	5.513,39			0,8	0,63	6.120,00	0,9
b) obcemi środk. lokomocji	12.416,18	17.929,57	469.901,16	1,8	1,42	9.720,00	1,40
				68,3	53,76		65,6
II. Koszty administracji:							
a) osobowe		86.345,21					
b) rzeczowe		20.287,53	106.632,74	15,5	12,20	108.660,00	15,9
III. Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		7.010,19					
b) koszty wyborów dopł. 1% na Fund. Pracy od pobor.		741,27					
c) straty na nieściąg. należyt.		40.086,44					
d) odsetki, koszty bank. manip. w P. K. O.		230,00					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		—					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		1.594,05					
g) inne wydatki		5.774,16	55.436,11	8,1	6,34	20.040,00	2,9
IV Administracja wł. nieruch.							
V. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.							
2) taboru i samochod.	1.634,27						
3) innych	4.811,96	6.446,23					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	—						
4% „ „ drewn.	—	—	6.446,23	0,9	0,74	13.200,00	1,9
VI. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	68.758,67						
2) kary	17,55						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 4.008.64 i 100% na nieściąg. karach zł. —	68.776,22 / 4.008,64	64.767,58		9,4	7,41	68.700,00	9,9
B. Nadwyżka bilansowa		53.386,25	118.153,83	7,8	6,11	73.140.00	10,6
Suma			756.570,07	100,0	86,56	734.520,00	106,8

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		687.586,67					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		—	687.586,67	100,0	78,67	684.000,00	100,0
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	17,55	17,55					
2. Wielokrotne składki z art. 16		10.652,92					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	30.680,33						
b) „ r-ków bieżących w bankach	76,40						
c) „ lokat terminowych	13.536,66						
d) „ papierów wartośc.	—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	986,69	45.280,38					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	3.124,57						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	3.844,22						
c) „ od innych osób i instyt.	3.495,30	10.464,09					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		14,75					
6. Inne dochody		2.553,71	68.983,40	10,0	7.89	50.520,00	6,8
III. Czynsze z wł. nieruchomości							
IV. Niedobór							
Suma			756.570,07	110,0	86,56	734.520,00	106,8

Księgowy, *(podpis nieczytelny)*
Przewodniczący Rady Zarządzającej, *(podpis nieczytelny)*

Baranowicze, dnia 25 kwietnia 1934 r.
Przewodniczący Komisji Rew., *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor, *(podpis nieczytelny)*
Członkowie Komisji Rewizyjnej, *(podpis nieczytelny)*

Bilans Kasy Chorych w Brześciu n/Bug. z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. **Gotówka**		2.550,92		0,8	
2. **Lokaty** (w/g specyfikacji)		26.306,24		1,8	
3. **Weksle** (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	3.500,00				
b) oddane do inkasa		3.050,00		0,2	
4. **Papiery wartościowe:**					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	17.511,50				
b) odsetki bieżące (kupony)		17.511,50	49.418,66	1,2	4.—
5. **Pracodawcy:**					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	93.394,59				
b) należności zaległe	762.170,63	855.565,22		61,2	
6. **Dłużnicy.**					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	22.290,14				
b) Personel kasy (pożyczki)	15.023,06				
c) Kasy Chorych za pożyczki					
d) Kasy Chorych za leczenie	13.792,14				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	54.675,60				
f) Inne instytucje	2.451,05				
g) Dostawcy (zaliczki)	3.404,55				
h) Związek Kas Chorych	45,00				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	18.769,59				
k) Sumy do wyjaśnienia	7.565,60	138.288,08		9,8	
7. **Weksle protestowane** (w/g specyfikacji)					
8.					
9. **Materjały:**					
a) środki apteczne i opatrunkowe	20 550,85				
b) druki i materjały biurowe	1.298,04				
c) materjały taboru przewozowego	55,92				
d) materjały gospodarcze	6.003,32	27.908,13		2,—	
10. **Sumy przechodnie:**					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		82.814,57	1.104.576,00	5,8	78,8
11. **Ruchomości:**					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	56.842,56				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	141.812,22	198.654,78			14,2
12. **Nieruchomości:**					
a) wartość gruntów i placów	25.550,00				
b) „ zabudowań murowanych					
c) „ „ drewnianych					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	16.758,64	42.308,64	240.963,42		3.—
13. **Niedobór**					
Suma			1.394.958,08		100,-

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. **Akcepty w/g specyfikacji**					
2. **Pracodawcy** — przedpłaty na rok następny	4.319,22	4.319,22		0,3	
3. **Wierzyciele:**					
a) Związek Kas Chorych	208,64				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	4.333,02				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	619,79				
d) Personel admin. (uposażenia)	286,54				
e) Kasy Chorych	4.232,18				
f) Dostawcy	7.243,02				
g) Apteki	2.229,04				
h) Szpitale	24.523,08				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	31.072,82				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	2.251,65				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	16.666,44				
m) Sumy do wyjaśnienia		94.166,22		6,8	
4. **Pożyczki** (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji					
5. **Sumy przechodnie:**					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		2.598,00	101.083,44	0,1	7,2
6. **Długi hipoteczne:**					
a) pozostałość kapitału					
b) „ odsetek					
7.					
8. **Fundusz amortyzacyjny:**					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	104.244,15				
b) odpis za rok sprawozdawczy	14.181,22	118.425,37		0,5	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe					
b) odpis za rok sprawozdawczy			118.425,37		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	950.356,76				
b) tegoroczny przydział	78.178,45	1.028.515,21		73,7	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 283.569,12					
odpisano na pokr. niedoboru „ 136.635,06	146.934,06				
b) tegoroczny przydział		146.934,06	1.175.449,27	10,6	84,3
Suma			1.394.958,08		100,-

Sumy pozabilansowe:

Fundusz pracy

1) R-k Płatników	42.325,67
2) R-k P. K. O. Saldo 4.323,13 + 704,51 wpłaty do F. P. bezpośrednio	5.027.64
	47.353,31

Sumy pozabilansowe:

Fundusz Pracy:

1) R-k (Opłat) Funduszu Pracy	42.325,67
2) R-k (Funduszu Pracy) — R-k opłat	5.027,64
	47.353,31

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 137.143,30 t.j. % przypisanych składek.

Brześć n/Bug. dnia 24 maja 1934 r.

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

Księgowy *(podpis nieczytelny)*

Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Brześciu n/Bugiem za rok sprawozdawczy 1933

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	64.284,23						
b) „ połogowe	15.094,60						
c) „ pogrzebowe	8.822,08	88.200,91		9,5	7,16	98.400,00	8,9
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	280.706,68						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	68.179,45						
c) pogotowie lekarskie	—	348.886,13		37,7	28,32	336.324,00	30,5
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	74.896,58						
b) „ obcych	21.332,80	96.229,38		10,4	7,81	102.780,00	9,4
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	98.324,58						
b) Sanatorja	7.738,35						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	8.314,15						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	10.888,63	125.266,21		13,6	10,16	113.760,00	10,3
5. Profilaktyka i propaganda:		10.758,98		1,2	0,87	15.900,00	1,4
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	11.260,69			1,2	0,92	23.580,00	2,1
b) obcemi środk. lokomocji	19.618,51	30.879,20	700.220,81	2,1	1,59	690.744,00	62,6
II. Rozbudowa lecznictwa				75,7	56,83		
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		158.038,48					
b) rzeczowe		30.269,91	188.308,39	20,4	15,29	185.400,00	16,9
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		10.390,20					
b) koszty wyborów		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		146.919,74					
d) odsetki, koszty bank.		649.13					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		—					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		9.342,28					
g) inne wydatki		6.823,78	174.125,13	18,8	14,10	36.360,00	3,4
V. Administracja wł. nieruch.			2.220,91	0,2	0,18	600,00	—
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	—						
2) taboru i samochod.	2.842,80						
3) innych	11.338,42	14.181,22					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	—						
4% „ „ drewn.	—	—	14.181,22	1,5	1,15	20.820,00	1,8
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	92.476,28						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. 11.544.51 i 100% na nieściąg. kar. zł. 2.753.32	14.297,83	78.178,45				110.220,00	9,9
B. Nadwyżka bilansowa			78.178,45	8,4	6,35	117.336.00	10,6
Suma			1.157.234,91	125.—	93,90	1.161.480.00	105,2

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		924.762,80					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		—	924.762,80	100,—	75,05	1.104.120,00	100.—
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	—	—					
2. Wielokrotne składki z art. 16		22.703,81					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	35.243,85						
b) „ r-ków bieżących w bankach	17,55						
c) „ lokat terminowych	255,67						
d) „ papierów wartośc.	—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	593,73	36.110,80					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	13.830,27						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	4.027,08						
c) „ od innych osób i instyt.	10.312,54	28.169,89					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		1.288,59					
6. Inne dochody		7.563,96	95.837,05	10,3	7,77	57.360,00	5,2
III. Czynsze z wł. nieruchomości			—			—	
IV. Niedobór			136.635,06	14,7	11,08	—	
Suma			1.157.234,91	125.—	93,90	1.161.480.00	105,2

Brześć n/Bugiem. dnia 24 maja 1934 r.

Księgowy *(podpis nieczytelny)* Dyrektor *(podpis nieczytelny)* Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)* Przew. Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)* Czł. Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)*

Bilans Kasy Chorych w Białej z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		8.568,33		0,16	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		583.972.36		10,88	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	67.969,22				
b) oddane do inkasa	94.864,62	162.833,84		3,03	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	392.116,65				
b) odsetki bieżące (kupony)	92,55	392.209,20	1.147.583,73	7,31	21,38
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	183.521,97				
b) należności zaległe	766.667,29	950.189,26		17,71	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)					
b) Personel kasy (pożyczki)	34.692,74				
c) Kasy Chorych za pożyczki	222.530,33				
d) Kasy Chorych za leczenie	4.005,60				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	10.949,98				
f) Inne instytucje	77.523,52				
g) Dostawcy (zaliczki)	2.496,33				
h) Związek Kas Chorych	16.566,07				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	9.110,91				
k) Sumy do wyjaśnienia	34.875,23	412.750,71		7,70	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)					
8.					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	26.878,09				
b) druki i materjały biurowe	2.827,47				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	9.633,19	39.338,75		0,73	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		24.074,38	1.426.353,10	0,45	26,59
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	131.210,17				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	383.325,03	514.535,20			9,59
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	108.687,04				
b) „ zabudowań murowanych	2.167.085,63				
c) „ „ drewnianych	1.089,09				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		2.276.841,76	2.791.376,96		42,44
13. Niedobór					
Suma			5.365.313,79		100,—

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji					
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny		9.445,64		0,18	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	2.925,10				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	21.542,72				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	—				
d) Personel admin. (uposażenia)	545,50				
e) Kasy Chorych	3.373,47				
f) Dostawcy	24.054,11				
g) Apteki	7.369,64				
h) Szpitale	18.444,81				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	12.244,36				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	5.695,42				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	19.529,38				
m) Sumy do wyjaśnienia	8.991,52	124.716,03		2,32	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji		—			
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		2.809,10	136.970,77	0,05	2,55
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		—			
b) „ odsetek		—			
7.					
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	319.930,85				
b) odpis za rok sprawozdawczy	38.332,50	358.263,35		6,68	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	343.192,02				
b) odpis za rok sprawozdawczy	43.384,87	386.576,89	744.840,24	7,21	13,89
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	2.841.261,40				
b) tegoroczny przydział	216.542,45	3.057.803,85		56,99	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 1.411.871,94 odpisano na pokr. niedoboru —	1.411.871,94			26,31	
b) tegoroczny przydział 2.809,10	13.826,99	1.425.698,93	4.483.502,78	0,26	83,56
Suma			5.365.313,79		100.—

Sumy pozabilansowe:

Gwarancje weksle w	124.000,—	
Fundusz Pracy płatnicy	416.179,31	
	540.179.31	

Sumy pozabilansowe:

Różne za gwarancję	124.000,—
R.—K. opłat	319.798,73
Saldo na rok 1933 F. Pracy	96.380,58
	540.179,31

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 2.233 565,18 t. j. 95,49% przypisanych składek.
209.242.70 8,95%

Biała, dnia 3 lipca 1934 r.

Księgowy, *(podpis nieczytelny)* Dyrektor, *(—) Michał Wąsowicz* Przewodniczący Rady Zarządzającej, *(—) Tadeusz Ulanowski*

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

Rachunek działalności Kasy Chorych w Białej za rok sprawozdawczy 1933

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	403.462,89						
b) „ połogowe	125.502,23						
c) „ pogrzebowe	37.240,57	566.205,69		24,21	18,26	618.600,—	24,72
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	568.326,09						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	40.462,27						
c) pogotowie lekarskie	—	608.788,36		26,03	19,63	590.292,—	23,50
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	157.466,52						
b) „ obcych	103.864,46	261.330,98		11,17	8,43	263.100,—	10,52
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	158.220,16						
b) Sanatorja	40.915,85						
c) Zdrojowiska	—						
d) Zakłady diagn.	9.292,55						
e) „ fizykaln. leczenia	28.705,81						
f) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	20.411,34						
g) Inne koszty	798,90	258.344,61		11,05	8,33	219.708,—	8,78
5. Profilaktyka i propaganda:		53.632,68		2,29	1,73	59.340,—	2,37
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	30.676,53					76.860,—	3,07
b) obcemi środk. lokomocji	39.173,52	69.850,05	1 818.152,37	2,99	2,25		
II. Koszty administracji:				77,74	58,63		73,06
a) osobowe		233.642,58					
b) rzeczowe		46.826,28	280.468,86	11,99	9,05	300.792,—	12,02
III. Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		23.975,76					
b) opł. na F. Pr.		5.241,83					
c) straty na nieściąg. należyt.		209,242,70					
d) odsetki, koszty bank.		1.668,03					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		10.566,06					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		3.810,78					
g) inne wydatki		8.011,22	262.516,38	11,22	8,47	96.869,—	3.87
IV Administracja wł. nieruch.			40.323,58	1,72	1,30	46.110,—	1,84
V. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	17.032,55						
2) taboru i samochod.	8.259,25						
3) innych	13.040,70	38.332,50					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	43.341,31						
4% „ „ drewn.	43,56	43.384,87	81.717,37	3,49	2,64	98.341,—	3,93
VI. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	233.899,91						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 17.357,46 i 100% na nieściąg. karach zł. —	17.357,46	216.542,45		9,26	6,98	505.728,—	20,22
B. Nadwyżka bilansowa		13.826,99	230.369,44	0,59	0.45		
Suma			2.713.548,00	116,01	87,52	2.875.740,—	114,94

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		2.337.397,39					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		1.601,73	2.338.999,12	100	75,44	2.502.000,—	100
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	—						
2. Wielokrotne składki z art. 16		5.401,40					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	62.215,98						
b) „ r-ków bieżących w bankach	17.137,37						
c) „ lokat terminowych	12.955,26						
d) „ papierów wartośc.	3.174,71						
e) „ dysk. weksli pracodawców	19.382,93	114.866,25					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	66.125,40						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	53.717,69						
c) „ od innych osób i instyt.	50.391,13	170.234,22					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		807,01					
6. Inne dochody		4.571,06	295.879,94	12,65	9,54	289,740,—	11,58
III. Czynsze z wł. nieruchomości			78.668,94	3,36	2,54	84 000,—	3.36
IV. Niedobór							
Suma			2.713.548,00	116.01	87.52	2.875.740,—	114,94

Biała, dnia 3 lipca 1934 r.

Księgowy *(podpis nieczytelny)* Dyrektor *(—)Michał Wąsowicz* Kom. Zarządzający *(—) Tadeusz Ulanowski* Przew. Kom. *(podpis nieczytelny)* Członk. Kom. Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Bilans Kasy Chorych w Bielsku z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.		Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		34.888,62		0.5		1. Akcepty w/g specyfikacji	—				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		593.565,97		8.0		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	21.382,49	21.382,49		0.3	
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:					
a) w portfelu	131.270,11					a) Związek Kas Chorych	3.151,29				
b) oddane do inkasa	7.174,95	138.445,06		1.9		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	11.425,77				
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (uposażenia)	2.537.43				
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	355.195.55					d) Personel admin. (uposażenia)	1.264,48				
b) odsetki bieżące (kupony)	—	355.195,55	1.122.095,20	4.8	15.2	e) Kasy Chorych	1.178,08				
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	14.036,84				
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	295.875,31					g) Apteki	949,32				
b) należności zaległe	1.380.945.98	1.676.821,29		22 6		h) Szpitale	7.573,49				
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	5.684,40				
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	39.506,24					k) Zakład Ubezp. od wypadków	7.288,82				
b) Personel kasy (pożyczki)	38.304.49					l) Inni zgodnie ze specyfikacją	4.040,76				
c) Kasy Chorych za pożyczki	137.263,55					m) Sumy do wyjaśnienia		59.130,68		0.8	
d) Kasy Chorych za leczenie	8.386,57					4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	18.431,19					a) bankowe					
f) Inne instytucje	1.894,02					b) komunalne					
g) Dostawcy (zaliczki)	5.166,20					c) inne w/g specyfikacji		—		—	
h) Związek Kas Chorych	1.350,09					5. Sumy przechodnie:					
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	62.048,76					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		5.944,82	86.457,99	0.1	1.2
k) Sumy do wyjaśnienia	2.284,93	314.636,04		4.3		6. Długi hipoteczne:					
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		1.274,89		—		a) pozostałość kapitału		1.009.703,44			13.6
8.						b) „ odsetek		—	1.009.703,44		
9. Materjały:						7.					
a) środki apteczne i opatrunkowe	63.742.13					8. Fundusz amortyzacyjny:					
b) druki i materjały biurowe	7.364,15					A. ruchomości:					
c) materjały taboru przewozowego	619,16					a) odpisy za lata ubiegłe	263.361,46				
d) materjały gospodarcze	2 351.73	74.077,17		1.0		b) odpis za rok sprawozdawczy	46.267,91	309.629,37		4,2	
10. Sumy przechodnie:						B. nieruchomości:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		1.100,—	2.067.909.39	—	27.9	a) odpisy za lata ubiegłe	427.291,49				
11. Ruchomości:						b) odpis za rok sprawozdawczy	72.017,02	499.308.51	808.937,88	6.7	10.9
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	140.179,15					9.					
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	462.679,14	602.858,29			8.1	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	60.154,82					a) stan początkowy	4.111.435,87				
b) „ zabudowań murowanych	3.506.841,—					b) tegoroczny przydział	281.808,29	4.393.244,16		59.3	
c) „ „ drewnianych	47.005,06					B. z nadwyżek bilansowych:					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	—	3.614.000,88	4.216.869,17		48.8	a) stan początkowy zł. 1.478.611,18 odpisano na pokr. niedoboru „ 370.090,89	1.108.520,29			15.0	
13. Niedobór			—			b) tegoroczny przydział	—	1.108.520,29	5.501.764,45		74.3
Suma			7.406.863,76		100.0	Suma			7.406.863,76		100.0

Sumy pozabilansowe:

Sumy pozabilansowe:

Firmy budowlane gwarancje	16.808,33
Kasy Chorych gwarancje za pobrane pożyczki	92.000,—
Fundusz Pracy	187.132,84
	295.941,17

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 3.315.205,26 tj. 0,86 % przypisanych składek.

Bielsko, dnia 31 grudnia 1933 r.

Księgowy
W. Rychlik

Dyrektor
Henryk Fikus

Komisarz zarządzający
(podpis nieczytelny)
Przewodniczący Rady Zarządzającej
Tadeusz Ulanowski

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

Rachunek działalności Kasy Chorych w Bielsku za rok sprawozdawczy 1933

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	661.927,09						
b) „ połogowe	139.592,41						
c) „ pogrzebowe	47.198,59	848.718,09		25,3	25,15	870.000,—	23,6
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	612.915,03						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	65.390,89						
c) pogotowie lekarskie	—	678.305,92		20,2	20,10	678.180,—	18,4
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	300.805,17						
b) „ obcych	43.597,81	344.402,98		10,3	10,21	377.280,—	10,2
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	223.575,05						
b) Sanatorja	98.852,63						
c) Zdrojowiska	16.426,22						
d) Zakłady diagn.	31.437,64						
e) „ fizykaln. leczenia	28.896,59						
f) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	57.089,94						
g) Inne koszty	4.869,75	461.147,82		13,7	13,66	468.960,—	12,7
5. Profilaktyka i propaganda:		78.018,18		2,3	2,31	76.200,—	2,0
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własnemi środkami lokomocji	45.196,90			1,3	1,34	42.000,—	1,1
b) obcemi środk. lokomocji	41.765,81	86.962,71	2.497.555,70	1,3	1,24	36.000,—	1,0
II. Koszty administracji:				74,4	74,01		69,0
a) osobowe	[illegible]	304.315,83					
b) rzeczowe		61.330,24	365.646,07	10,9	10,83	377.640,—	10,1
III. Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		33.838,20					
b) Fundusz Pracy		7.489,94					
c) straty na nieściąg. należyt.		556.765,77					
d) odsetki, koszty bank.		2.848,31					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		71.607,90					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		7.495,37					
g) inne wydatki		87.091,61	767.137,10	22,8	22,72	213.720,—	5,8
IV Administracja wł. nieruch.			57.373,15	1,7	1,70	63.600,—	1,7
V. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	—						
2) taboru konnego i samoch.	6.035,65						
3) innych	40.232,26	46.267,91					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	70.136,82						
4% „ „ drewn.	1.880,20	72.017,02	118.284,93	3,5	3,51	129.120,—	3,5
VI. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	335.924,50						
2) kary	218.—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. w kwocie 543.342,09 zł. 54.334,21 i 100% na nieściąg. kar. zł.	336.142,50						
	54.334,21	281.808,29		8,4	8,35	366.240,—	10,0
B. Nadwyżka bilansowa		—	281.808,29			369.900,—	10,0
Suma			4.087.805,24	121,7	121,12	4.068.840,—	110,1

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		3.349.987,59					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		9.257,42	3.359.245,01	100	99,54	3.696.000,—	100
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.	—						
b) „ „ członków	218,—	218,—					
2. Wielokrotne składki z art. 16		4.798,15					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	105.697,58						
b) „ r-ków bieżących w bankach	10.052,18						
c) „ lokat terminowych	15.477,73						
d) „ papierów wartośc.	284,50						
e) „ dysk. weksli pracodawców	7.072,63	138.584,62					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	70.126,25						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	8.039,82						
c) „ od innych osób i instyt.	41.076,95	119.243,02					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		—					
6. Inne dochody		4.876,30	267.720,09	8,0	7,93	281.280,—	7,6
III. Czynsze z wł. nieruchomości:			90.749,25	2,7	2,69	91.560,—	2,5
IV. Niedobór			370.090,89	11,0	10,96		—
Suma			4.087.805,24	121,7	121,12	4.068.840,—	110,1

Bielsko dnia 31 grudnia 1933.

Księgowy: *W. Rychlik*

Dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Bielsku (—) *Henryk Fikus*

Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Bilans Kasy Chorych w Bydgoszczy z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		656,05		0,04	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		23.019,84		0,40	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	47.787,90				
b) oddane do inkasa	—	47.787,90		0,82	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	86.078,31				
b) odsetki bieżące (kupony)	884,15	86.962,46	158.426,25	1,50	2,73
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	221.246,90				
b) należności zaległe	596.427,23	817.674,13		14,10	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	—				
b) Personel kasy (pożyczki)	20.458,63				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	94.514,19				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	41.137,05				
f) Inne instytucje	21.308,47				
g) Dostawcy (zaliczki)	1.376,82				
h) Związek Kas Chorych	13.667,17				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	126.658,17				
k) Sumy do wyjaśnienia	46.298,34	365.418,84		6,30	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		2.673,06		0,05	
8. Pracodawcy — należności wątpliwe z tytułu składek ubezpieczeniowych		740.549,91		12,77	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	12.292,16				
b) druki i materjały biurowe	4.255,32				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	3.850,57	20.398,05		0,35	
10 Sumy przechodnie:					
Wydatki poczynione na okres następny w/g specyfikacji		42.394,48	1.989.108,47	0,73	34,30
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	159.646,25				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	410.754,59	570.400,84			9,84
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	1.613.195,58		17,98
13. Niedobór za 1932 r. — zł. 223.729,85					
za 1933 r. — „ 1.814.056,64	2.037.786,49		2.037.786,49		35,15
Suma			5.798.516,79		100

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	9,825,35				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	33.532,47				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	201.346,27				
d) Personel admin. (uposażenia)	889,90				
e) Kasy Chorych	81.135,90				
f) Dostawcy	18.207,55				
g) Apteki	172.670,74				
h) Szpitale	236.375,44				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	80.993,87				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	—				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	96.074,62				
m) Sumy do wyjaśn.	40.532,—	971.584,11			16,75
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	157.786,32				
b) komunalne	—				
c) inne w/g specyfikacji	—	157.786,32			2,72
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		905,01	1.130.275,44	0.02	19,49
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		—			
b) „ odsetek		—	—		
7. Fundusz na pokrycie wątpl. należn. od pracod.		740.549,91			12,77
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	337.692,39				
b) odpis za rok sprawozdawczy	41 075.45	378.767,84			6,53
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	119.072,72				
b) odpis za rok sprawozdawczy	21.065,—	140.137,72	1.259.455.47	2,42	21,72
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	3.210.714,86				
b) tegoroczny przydział	198.070.92	3.408.785,88			58,79
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. —					
odpisano na pokr. niedoboru „ —	—				
b) tegoroczny przydział	—	—	3.408.785,88		58,79
Suma			5.798.516,79		100

Sumy pozabilansowe:

Gwarancje	144.818,48	
Fundusz Pracy R-k lokacyjny	10.504,86	
„ „ „ płatników	91.302,03	
	246.625,37	

Różni za gwarancje	144.818,48
Fundusz Pracy R-k Funduszu Pracy	10.504,86
„ „ „ Opłat	91.302,03
	246.625,37

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek zł. 3.522.239,47, t. j. 108.40% przypisanych składek.

Bydgoszcz, dnia 30 marca 1934 r.

Księgowy *L. Czarnecki* Nacz. Wydz. Finans. *W. Piechocki* Dyrektor *Inż. E. Karpiński* Komisarz Ubezpieczalni *A. Werner*

Przewodniczący Komisji Rew. *Dr. inż. K. Kasperowicz* Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Bydgoszczy za rok sprawozdawczy 1933

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.		3.238.512,28					
a) zasiłki w chorobie	274.272,64							b) dobrowolnie ubezpiecz.		10.902,32	3.249 414 60	100,—	76,51	3.720.000,—	100,—
b) „ połogowe	87.112,61							**II Różne dochody:**							
c) „ pogrzebowe	43.781,23	405.166,48		12,47	9,54	507.960,—		1. Kary:							
2. Pomoc lecznicza:								a) nałożone na pracodaw.	—						
a) wydatki osobowe	989.462,73							b) „ „ członków	1.521,80	1.521,80					
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	11.475,59							2. Wielokrotne składki z art. 16		27.836,57					
c) pogotowie lekarskie	—	1.000 938,32		30,81	23,57	976.020,—		3. Odsetki:							
3. Środki apteczne i opatrunk.:								a) od zaległych składek	29.865,97						
a) z aptek własnych	30.967,16							b) „ r-ków bieżących w bankach	533,—						
b) „ obcych	523.469,70	554.436,86		17,06	13,05	518.520,—		c) „ lokat terminowych	—						
4. Szpitale i zakłady lecznicze:								d) „ papierów wartośc.	25.772,98						
a) Szpitale	411.186,61							e) „ dysk. weksli pracodawców	4.332,37	60.504,32					
b) Sanatorja	49.261,81							4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
c) Zdrojowiska	—							a) zwroty kosztów z art. 48	53.726,28						
d) Zakłady diagn.	—							b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	66.639,01						
e) „ fizykaln. leczenia	157.701,72							c) „ od innych osób i instyt.	45.927,97	166.293,26					
f) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	31.675,84							5. Zwroty kosztów prawnych. egzekucyjnych i sądowych.		—					
g) Inne koszty	—	649.825,98		19,98	15,30	499.740,—		6. Inne dochody		37.381,34	293.537,29	9,03	6,91	316.800,—	8,51
5. Profilaktyka i propaganda:		101.984,67		3,14	2,40	131.100,—		**III. Czynsze z wł. nieruchomości**			32.839,35	1,01	0,77	42.000,—	1,13
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:								**IV Niedobór**			1.814.056,64	55,83	42,71	—	—
a) własn. środk. lokomocji	11.934,73			0,38	0,28	18.060,—									
b) obcemi środk. lokomocji	115.545,12	127.479,85	2 839.832,16	3,55	2,72	112.140,—									
				87,39	66,86	2.763.540,—									
II. Koszty administracji:															
a) osobowe		402.442,22													
b) rzeczowe		64.408,66	466.850,88	14,37	10,99	394.200,—									
III. Koszty ogólne:															
a) składki do Z. K. Ch.		38.092,56													
b) Fundusz Pracy 1%		4.963,27													
c) straty na nieściąg. należyt.		1.686.643,56													
d) odsetki, koszty bank.		18.916,78													
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		—													
f) kosztyprawne egzek. i sąd.		18.769,44													
g) inne wydatki		27.353,45	1.794.739,06	55,23	42,26	120.000,—									
IV Administracja wł. nieruch.			28.214,41	0,87	0,66	18.360,—									
V. Odpis na fundusz amortyz.:															
a) od ruchomości:															
1) w szpitalach i zakład.	31.459,99														
2) taboru konnego i samochod.	2.020,—														
3) innych	7.595,46	41.075,45													
b) od nieruchomości:															
2% od nieruch. murow.	19.171,24														
4% „ „ drewn.	1.893,76	21.065,—	62.140,45	1,91	1,47	67.500,—									
VI. Odpis na fundusz zapasowy:															
A. 1) 10% od przyp. składek	324.941,46														
2) kary	1.521,80														
potrącając nieściąg. skład. zł. 128.392.34 i 100% na nieściąg. karach „	326.463,26 / 128.392,34	198.070,92	198.070,92	6,10	4,66	343.800,—									
B. Nadwyżka bilansowa		—				371.400,—									
Suma			5.389.847,88	165,87	126,90	4.078.800,—		**Suma**			5.389.847,88	165,87	126,90	4.078.800,—	109,64

Bydgoszcz, dnia 30 marca 1934 r.

Księgowy, *L. Czarnecki*

Dyrektor, *Inż. E. Karpiński*

Członkowie Kom. Rewizyjnej (podpisy nieczytelne)

Bilans Kasy Chorych w Brodnicy z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		7.905,26		0,6	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		442,06		—	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	6.330,00				
b) oddane do inkasa	—	6.330,00		0,4	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	13.133,45				
b) odsetki bieżące (kupony)	230,75	13.364,20	28.041,52	0,9	1,9
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	22.084,24				
b) należności zaległe	608.792,64	630,836,88		43,7	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	—				
b) Personel kasy (pożyczki)	9.672,35				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	4.193,69				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	19.102,68				
f) Inne instytucje	—				
g) Dostawcy (zaliczki)	11,25				
h) Związek Kas Chorych	7.804,72				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	34.961,32				
k) Sumy do wyjaśnienia	317.980,96	393.726,97		27,3	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		42.012,36		2,9	
8.					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	3.878,61				
b) druki i materjały biurowe	2.975,23				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	2.753,23	9.607,07		0,7	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		—	1.076.163,28		74,6
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	10.211,78				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	140.814,77	151.026,55			10,5
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	230.463,20		5,5
13. Niedobór			108.208,59		7,5
Suma			1.442.896,59		100,0

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji					
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	1.807,50	1.807,50		0,1	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	35.359,91				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	1.342,17				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	66.979,06				
d) Personel admin. (uposażenia)	446,15				
e) Kasy Chorych	17.040,17				
f) Dostawcy	6.669,15				
g) Apteki	12.249,63				
h) Szpitale	47.638,64				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	24.534,79				
k) Zakład Ubezp. od wypadków					
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	14.222,80				
m) Sumy do wyjaśnienia		226.482,47		15,7	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe	123.000,00				
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji	27.074,17	150.074,17		10,4	
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		131,48	378.495,62		26,2
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		40.000,00			
b) „ odsetek		4.246,69	44.246,69		3,1
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	63.586,11				
b) odpis za rok sprawozdawczy	14.081,47	77.667,58		5,4	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	8.605,42				
b) odpis za rok sprawozdawczy	1.374,99	9.980,41	87.647,99	0,7	6,1
19. Fundusz zapasowy:					
A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) stan początkowy	885.375,36				
b) tegoroczny przydział	47.130,93	932.506,29		64,6	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 86.911,25					
odpisano na pokr. niedoboru „ 86.911.25					
b) tegoroczny przydział			932.506,29		64,6
Suma			1.442.896,59		100,—

Sumy pozabilansowe:

K. K. O. m. Brodnicy przechowane gwarancje	124.400,—
Gwarancje hipoteczne od pracodawców	56.419,20
Fundusz Pracy	16.645,57
	197.464,77

Sumy pozabilansowe:

Różni za gwarancje	124.400,—
Pracodawcy na wpisy hipoteczne	56.419,20
Fundusz Pracy	16.645,57
	197.464,77

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 541.067,36 tj. 95,4% przypisanych składek.

Brodnica, dnia 30 marca 1934 r.

Księgowy, *(podpis nieczytelny)*
Dyrektor, *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Rady Zarządzającej, *(podpis nieczytelny)*
Członkowie Komisji Rewizyjnej, *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Brodnicy za rok sprawozdawczy 1933

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	31.623,31						
b) „ połogowe	20.126,26						
c) „ pogrzebowe	10.922,05	62.671,62		11,1	5,68	78.720.00	12,5
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	173.206,51						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	1.715,77						
c) pogotowie lekarskie	—	174.922,28		30,8	15,87	171,900,00	27,3
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	238,33						
b) „ obcych	59,874,06	60.112,39		10,6	5,45	71.820,00	11,4
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	38.824,91						
b) Sanatorja	15.379,81						
c) Zakł. diagn. i fizyk. leczenia	22,676,88						
d) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	8.714,71	85.596,31		15,1	7,77	88.620,00	14,1
5. Profilaktyka i propaganda:		23.361,63		4,1	2,12	22.380,00	3,5
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji							
b) obcemi środk. lokomocji	16.090,06	16.090,06	422.754,29	2,8	1,46	22.080,00	3,5
				74,5	38,35	—	72,3
II. Rozbudowa lecznictwa							
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		106.834,72					
b) rzeczowe		18.542,95	125.377,67	22,1	11,37	132.180,00	21,0
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		7.110,60					
b) Fundusz Pracy		743,69					
c) straty na nieściąg. należyt.		204.292,94					
d) odsetki, koszty bank.		30.439,78					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		3.200,00					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		4.166,10					
g) inne wydatki		10.608,35	260.561.46	46,0	23,63	41.880,00	6,7
V. Administracja wł. nieruch.			4.355,84	0,8	0,40	5.760,00	0,8
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	6.747,52						
2) taboru i samochod.	1.330,00						
3) innych	6.003,95	14.081,47					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	1.374,99						
4% „ „ drewn.		1.374,99	15.456,46	2,7	1,41	5.040,00	0,8
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	56.708,04						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 9.577,11 i 100% na nieściąg. kar. zł.	56 708,04 9.577,11	47.130,93				64.680,00	10,3
B. Nadwyżka bilansowa			47.130,93	8,3	4,28	22.620,00	3,6
Suma			875.636,65	154,4	79,44	727.680,00	115,5

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		566.613,23					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		467,20	567.080,43	100,0	51,4	630.000,00	100,0
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków							
2. Wielokrotne składki z art. 16		14.879,81					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	53.173,83						
b) „ r-ków bieżących w bankach	15,36						
c) „ lokat terminowych	5.520,00						
d) „ dysk. weksli Kas Ch.	237,50						
e) „ dysk. weksli pracodawców	1.178,13	60.124,82					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art 48	10.063,13						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	10.771,15						
c) „ od innych osób i instyt.	12.849,26	33.683,54					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		22.29					
6. Inne dochody		1.359,12	110.069,58	19,4	10,0	93.720,00	14,8
III. Czynsze z wł. nieruchomości			3.366,80	0,6	0,30	3.960,00	0,7
IV. Niedobór			195.119,84	34,4	17,70		
Suma			875.636,65	154,4	79,44	727.680.00	115,5

Brodnica dnia 30 marca 1394 r.

Księgowy *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Rady Zarządzającej *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rewizyjnej *(podpisy nieczytelne)*

Bilans Kasy Chorych w Czortkowie z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.		Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Gotówka		3.770,28		0,2		1 Akcepty w/g specyfikacji	2.500,00				
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		920,77		0,1		2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	2.658,85	5.158,85		0,2	
3. Weksle (w/g specyfikacji):						3. Wierzyciele:					
a) w portfelu	13.290,00					a) Związek Kas Chorych	141.767,14				
b) oddane do inkasa		13 290,00		0,5		b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	12.056,14				
4. Papiery wartościowe:						c) Personel leczniczy (uposażenia)	32.263,05				
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	5.072,60					d) Personel admin. (uposażenia)	1.782,38				
b) odsetki bieżące (kupony)		5.072,60	23.053,65	0,2	1,0	e) Kasy Chorych	35.357,29				
5. Pracodawcy:						f) Dostawcy	55.761,74				
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	65.295,07					g) Apteki	23.447,35				
b) należności zaległe	1.020.001,28	1.085.296,35 *)		44,5		h) Szpitale	59.811,89				
6. Dłużnicy:						i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	54 350,40				
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	9.519,79					k) Zakład Ubezp. od wypadków	6.947,67				
b) Personel kasy (pożyczki)	3.339,14					l) Inni zgodnie ze specyfikacją	36.679,47				
c) Kasy Chorych za pożyczki						m) Sumy do wyjaśnienia	3.758,05	463.982,57		19,0	
d) Kasy Chorych za leczenie	216,33					4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
e) Samorządy (z art. 43 ust.)						a) bankowe	25 035,05				
f) Inne instytucje						b) komunalne					
g) Dostawcy (zaliczki)	70,58					c) inne w/g specyfikacji	71.044,80	96.979,85		4,0	
h) Związek Kas Chorych						5. Sumy przechodnie:					
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	5.094,15					dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		1.717,02	567.838,29	0,1	23,3
k) Sumy do wyjaśnienia	1.041,64	19.281,63		0,8		6. Długi hipoteczne:					
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)						a) pozostałość kapitału		325.500,00			
8.						b) „ odsetek		54.787,21	380.287,21		15,6
9. Materjały:						7.					
a) środki apteczne i opatrunkowe	6.236,44					8. Fundusz amortyzacyjny:					
b) druki i materjały biurowe	1.768,12					A. ruchomości:					
c) materjały taboru przewozowego						a) odpisy za lata ubiegłe	41.841,49				
d) materjały gospodarcze	1.456,81	9.461,37		0,4		b) odpis za rok sprawozdawczy	9.500,82	51 342,31		2,1	
10. Sumy przechodnie:						B. nieruchomości:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		100,00	1.114.139,35		45,7	a) odpisy za lata ubiegłe	19.158,44				
11. Ruchomości:						b) odpis za rok sprawozdawczy	22 801,41	41.959,85	93.302,16	1,7	3,8
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	12,297,21					9.					
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	95.008,22	107.305,43			4,4	**10. Fundusz zapasowy:**					
12. Nieruchomości:						A. z odpisów przymusowych (10% składek i kary w myśl art. 89 ust. z dn. 19. V. 1920 r.:					
a) wartość gruntów i placów	65.634,91					a) stan początkowy	775.166,62				
b) „ zabudowań murowanych	1.110 070,85					b) tegoroczny przydział	88.710,72	863.877,34		35,5	
c) „ „ drewnianych	15.000,00					B. z nadwyżek bilansowych:					
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		1.190.705,76	1.298.011,19		48,9	a) stan początkowy zł. 308.107,14 odpisano na pokr. niedoboru „ —	308.107,14			12,7	
13. Niedobór						b) tegoroczny przydział	221.792,05	529.899,19	1.393.776,53	9,1	57,3
Suma			2.435 204,19		100,-	**Suma**			2.435.204,19		100,-
Sumy pozabilansowe:						**Sumy pozabilansowe:**					
Fundusz Pracy			58.303,50			Fundusz Pracy			58.303,50		
			58.303,50						58.303,50		

*) W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu zaległych składek Zł. 107.208,90 tj. 9,9% ogólnych zaległości.

Czortków, dnia 23 czerwca 1934 r.

Dyrektor *(podpis nieczytelny)* Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

Księgowy *(podpis nieczytelny)* Komisarz *(podpis nieczytelny)* Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Czortkowie za rok sprawozdawczy 1933

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Świadczenia:							
1. Zasiłki:							
a) zasiłki w chorobie	39.943,70						
b) „ połogowe	28.137,26						
c) „ pogrzebowe	10.039,64	78.120,60		8,6	5,09	105.960,00	11,0
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	187.506,91						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	17.919,02						
c) pogotowie lekarskie		205.425,93		22,7	13,39	220.980,00	23,0
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych							
b) „ obcych	77.687,22	77.687,22		8,6	5,06	92.280,00	9,6
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	33.359,11						
b) Sanatorja	2.707,00						
c) Zdrojowiska							
d) Zakłady diagn.							
e) „ fizykaln. leczenia	9.789,28						
f) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	4.157,68						
g) Inne koszty	1.890,47	51.903,54		5,7	3,38	86.100,00	9,00
5. Profilaktyka i propaganda:		13.822,09		1,5	0,90	20.280,00	2,1
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	9.844,54			1,1	0,64	10.560,00	1,1
b) obcemi środk. lokomocji	15.926,01	25.770,55	452.729,93	1,8	1.04	21.600,00	2,2
				50,0	29,50		58,0
II. Koszty administracji:							
a) osobowe		103.651,39					
b) rzeczowe		17.649,65	121.301,04	13,4	7,90	143.460,00	14,9
III. Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		9.561,54					
b) Opłaty na Fundusz Pracy		1.911,47					
c) straty na nieściąg. należyt.		18 806,95					
d) odsetki, koszty bank.		8.717,79					
e) odsetki **od poż. hip.** (inwest.)		23.200,51					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		3.040,57					
g) inne wydatki		5.909,22	71.148,05	7,8	4.64	93.960,00	9,8
IV Administracja wł. nieruch.			13.013,78	1,4	0,85	7.620,00	0,8
V. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	1.749,60						
2) taboru konnego i samoch.	2.136,00						
3) innych	5.625,22	9.500,82					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	22.201,41						
4% „ „ drewn.	600,00	22.801,41	32.302,23	3,6	2.11	28.860,00	3,0
VI. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	90.551,58						
2) kary							
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 1.840,86 i 100% na nieściąg. karach „ —	90.551,58						
	1.840,86	88.710,72		9,8	5,78	95.760,00	10,0
B. Nadwyżka bilansowa		221.792,05	310.502,77	24,5	14,45	101.160,00	10,5
Suma			1.000.897,80	110,50	65,23	1.028.580.00	107,00

Wyszczególnienie	Wykonanie					Budżet	
	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		905.404,77					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		111,09	905.515,86	100,—	59,01	960.360,00	100,—
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków							
2. Wielokrotne składki z art. 16		5.826,94					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	16.610,41						
b) „ r-ków bieżących w bankach							
c) „ lokat terminowych	10,96						
d) „ papierów wartośc.							
e) „ dysk. weksli pracodawców	6.321,70	22.943,07					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	14.372,71						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	1.434,26						
c) „ od innych osób i instyt.	7.138,28	22.945,25					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		3.879,72					
6. Inne dochody		12.292,84	67.887,82	7,50	4,42	41.880,00	4,3
III. Czynsze z wł. nieruchomości			27.594,12	3,0	1,80	26.340,00	2,7
IV. Niedobór							
Suma			1.000.99780,	110,50	65,23	1.028.580.00	107,00

Księgowy, *(podpis nieczytelny)*
Komisarz. *(podpis nieczytelny)*

Czortków, dnia 23 czerwca 1934 r.
Przewodniczący Komisji Rew., *(podpis nieczytelny)*

Dyrektor, *(podpis nieczytelny)*
Członkowie Komisji Rew., *(podpisy nieczytelne)*

Bilans Kasy Chorych w Drohobyczu z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		32.162,90		0,89	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		48.378,94		1,34	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu	41.880,53				
b) oddane do inkasa	—	41.880,53		1,16	
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	29.122,25				
b) odsetki bieżące (kupony)	33,50	29,155,75	151.578,12	0,81	4,20
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	227.456,98				
b) należności zaległe	1.091.728,33	1.319.185,31		36,53	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	6.682,44				
b) Personel kasy (pożyczki)	38.520,06				
c) Kasy Chorych za pożyczki					
d) Kasy Chorych za leczenie	27.208.49				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)					
f) Inne instytucje	819,05				
g) Dostawcy (zaliczki)	1.219,48				
h) Związek Kas Chorych	176,92				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	16.600,17				
k) Sumy do wyjaśnienia		91.226,61		2,53	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		116,—		—	
8. —					
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	70.557,93				
b) druki i materjały biurowe	6.073,04				
c) materjały taboru przewozowego	146,31				
d) materjały gospodarcze	9.525,94	86.303,22		2,39	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		878,37	1.497.709,51	0,02	41,47
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	148.795,78				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	257.290,80	406.086,58			11,25
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	152.436.29				
b) „ zabudowań murowanych	1.127.728,60				
c) „ „ drewnianych	87.821,46				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)	9.291,11	1.377.277,46	1.783.364,04		38,14
13. Niedobór			178.407,09		4,94
Suma			3.611 058.76		100.—

Sumy pozabilansowe:

Fundusz Pracy Rachunek Płatników	145.908,77
„ „ „ P. K. O.	41.778,57
„ „ „ Opłat	4.062,70
	191.750,04

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. %% do sumy bilans.	
1. Akcepty w/g specyfikacji					
2. Pracodawcy — przedpłaty na rok następny	8.348,83	8.348,83		0,23	
3. Wierzyciele:					
a) Związek Kas Chorych	1.753,18				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	—				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	14.842,56				
d) Personel admin. (uposażenia)	4.215,95				
e) Kasy Chorych	13.193,58				
f) Dostawcy	16.825,18				
g) Apteki	3.785,13				
h) Szpitale	10.130,36				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	44.244,64				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	32.989,70				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	57.226,89				
m) Sumy do wyjaśnienia	166.51	199.373,68		5,52	
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji					
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		1.256,69	208.979,20	0,04	5,79
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		296.496,55			
b) „ odsetek			296.406,55		8,21
7. —					
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	288.792,03				
b) odpis za rok sprawozdawczy	25.729,08	314.521,11		8,71	
B. nieruchomości.					
a) odpisy za lata ubiegłe	507.345,43				
b) odpis za rok sprawozdawczy	26 067,43	533.412,86	847.933,97	14.77	23,48
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	1.985.513,13				
b) tegoroczny przydział	272.135,91	2.257.649,04		62,52	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 1.816,47					
odpisano na pokr. niedoboru „ 1.816,47					
b) tegoroczny przydział			2.257.649,04		62,52
Suma			3.611.058,76		100,—

Sumy pozabilansowe:

Fundusz Pracy Rachunek Funduszu	41.778,57
„ „ „ Płatników	4.062,70
„ „ „ Opłat	145.908,77
	191.750,04

Drohobycz, dnia 31 grudnia 1933 r.

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 3.063.559,95 tj. 103,2% przypisanych składek.

Księgowy *(podpis nieczytelny)*
Dyrektor Dr. Emil Skulski

Komisarz Zarządzający *(podpis nieczytelny)*
Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rew.
(podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności Kasy Chorych w Drohobyczu za rok sprawozdawczy 1933

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	729.329,31						
b) „ połogowe	25.904,48						
c) „ pogrzebowe	37.503,04	792.736,83		26,7	33,92	690.120,—	22.—
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	669.697,93						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	56.843,25						
c) pogotowie lekarskie	1.200,—	727.741,18		24,5	31,15	714.840,—	22,8
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	308.093,29						
b) „ obcych	39.329,10	347.422,39		11,7	14,87	334.200,—	10,8
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	125.281,50						
b) Sanatorja	5.416,—						
c) Zdrojowiska	4.449,68						
d) Zakłady diagn.	59.111,26						
e) „ fizykaln. leczenia	21.870,31						
f) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	22.455,83						
g) Inne koszty	10.000,65	248.585,23		8,4	10,64	257.640,—	8,2
5. Profilaktyka i propaganda:		46.735,23		1,6	2,—	53.040,—	1,6
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	38.242,55			1,3	1,63	31.920,—	1,—
b) obcemi środk. lokomocji	53.776,90	92.019,45	2.255.240,31	1,8	2,30	64.560,	2,1
II. Koszty administracji:				76,—	96,51		68,5
a) osobowe		349.269,77					
b) rzeczowe		47.679,01	396.948,78	13,3	16,99	350.400,—	11,2
III. Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		30.333,96					
b) Fundusz Pracy		8.031,23					
c) straty na nieściąg. należyt.		272.689,73					
d) odsetki, koszty bank.		7.672,40					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		20.317,69					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		10.645,92					
g) inne wydatki		1.660,25	351.351,18	11,8	15,03	88.920,—	2,9
IV Administracja wł. nieruch.			45.539,76	1,5	1,95	34.440,—	1,1
V. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	18.325,94						
2) taboru i samochod	5.043,06						
3) innych	2.360,08	25.729,08					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	22.554,57						
4% „ „ drewn.	3.512,86	26.067,43	51.796,51	1,8	2.22	64.920,—	2,1
VI. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	296.946,94						
2) kary	2.224,32						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 25.720,70 i 100% na nieściąg. karach „ 1.314,65	299.171,26						
	27.035,35	272.135,91		9,2	11,65	320.880,—	10,2
B. Nadwyżka bilansowa			272.135,91			341.760,—	10,9
Suma			3.373.012,45	113,6	144,35	3.347.640,—	106,9

Wyszczególnienie	Wykonanie			Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet	Stos. % do prz. skł.
	Zł.	Zł.	Zł.			Zł.	
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.		2.968.685,13					
b) dobrowolnie ubezpiecz.		774.29	2.969.469,42	100.—	127,09	3.130.560,—	100,—
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków	2.224,32	2.224,32					
2. Wielokrotne składki z art. 16		553,35					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	33.474,42						
b) „ r-ków bieżących w bankach	130,47						
c) „ lokat terminowych	—						
d) „ papierów wartośc.	137,35						
e) „ dysk. weksli pracodawców	4.718,30	38.460,54					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	14.914,67						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	32.987,29						
c) „ od innych osób i instyt.	45.489,28	93.391,24					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych		532,—					
6. Inne dochody		13.953,87	149.115,32	5,—	6,38	141.600,—	4,5
III. Czynsze z wł. nieruchomości			74.204,15	2,5	3,17	75.480,—	2,4
IV. Niedobór			180.223,56	6,1	7,71	—	
Suma			3.373.012,45	113,6	144.35	3.347.640,—	106,9

Drohobycz, dnia 31 grudnia 1933 r.

Księgowy *(podpis nieczytelny)* Dyrektor *Dr. Emil Skulski.* Przew. Rady Zarz. *(podpis nieczytelny)* Przew. Kom. Rew. *(podpis nieczytelny)* Czł. Kom. Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Bilans Kasy Chorych w Gdyni z dniem 31 grudnia 1933 r.

Wyszczególnienie	Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % % do sumy bilans.	
1. Gotówka		8.191,32		0,2	
2. Lokaty (w/g specyfikacji)		135.229.10		3,7	
3. Weksle (w/g specyfikacji):					
a) w portfelu					
b) oddane do inkasa		—			
4. Papiery wartościowe:					
a) wartość zgodnie ze specyfikacją	60.487,24				
b) odsetki bieżące (kupony)	113,—	60.600,24	204.020,66	1,7	5,6
5. Pracodawcy:					
a) należności za ostatni miesiąc roku sprawozdawczego	220.444,29				
b) należności zaległe	1.395.374,61	1.615,818,90		44,3	
6. Dłużnicy:					
a) Skarb Państwa (z art. 48 ust.)	59,72				
b) Personel kasy (pożyczki)	11.735,56				
c) Kasy Chorych za pożyczki	—				
d) Kasy Chorych za leczenie	725,20				
e) Samorządy (z art. 43 ust.)	19.834,39				
f) Inne instytucje	47.916,21				
g) Dostawcy (zaliczki)	5.412,65				
h) Związek Kas Chorych	6.386,05				
i) Inni zgodnie ze specyfikacją	43.955,64				
k) Sumy do wyjaśnienia	18.859,80	154.885,22		4,2	
7. Weksle protestowane (w/g specyfikacji)		1.481,75		—	
8. Pracodawcy-należności wątpliwe		620.467,74		17,0	
9. Materjały:					
a) środki apteczne i opatrunkowe	15.725,03				
b) druki i materjały biurowe	2.080,12				
c) materjały taboru przewozowego	—				
d) materjały gospodarcze	2.899,60	20.704,75		0,6	
10. Sumy przechodnie:					
Wydatki, poczynione na okres następny w/g specyfikacji		7.377,81	2.420.736,17	0,2	66,3
11. Ruchomości:					
a) zakupione do 31 grudnia 1927 r.	12.753,17				
b) zakupione od 1 stycznia 1928 r.	155.445,06	168.198,23			4,6
12. Nieruchomości:					
a) wartość gruntów i placów	7.366,03				
b) „ zabudowań murowanych	850.302,52				
c) „ „ drewnianych	—				
d) „ budujących się nieruchomości (koszty, zaliczki i materjały)		857.608,55	1.025.806,78		23,5
13. Niedobór					
Suma			3.650.563.61		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	1.362,43				
b) Członkowie Kasy (zaległe świadczenia)	19.353,15				
c) Personel leczniczy (uposażenia)	107.435,67				
d) Personel admin. (uposażenia)	265,01				
e) Kasy Chorych	153.336,28				
f) Dostawcy	11.081,97				
g) Apteki	67.459,24				
h) Szpitale	100 686,25				
i) Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.	2.683,64				
k) Zakład Ubezp. od wypadków	—				
l) Inni zgodnie ze specyfikacją	20.225,06				
m) Sumy do wyjaśnienia	37.605,88	521.494,58			14,3
4. Pożyczki (krótkoterminowe):					
a) bankowe					
b) komunalne					
c) inne w/g specyfikacji		—			
5. Sumy przechodnie:					
dochody, należące do okresu następnego w/g specyfikacji		1.670,77	523.165,35	—	14,3
6. Długi hipoteczne:					
a) pozostałość kapitału		100.000,—			
b) „ odsetek		1.458,33	101.458,33		2,8
7. Fundusz na pokrycie wątpl. należ. od pracodaw.		620.467,74		17,0	
8. Fundusz amortyzacyjny:					
A. ruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	82.090,37				
b) odpis za rok sprawozdawczy	15.544,51	97.547,58		2,7	
B. nieruchomości:					
a) odpisy za lata ubiegłe	20.498,07				
b) odpis za rok sprawozdawczy	17.006,05	37.504,12	755.519,44	1,0	20,7
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	1.754.994,21				
b) tegoroczny przydział	251.120,82	2.006.115,03		55,0	
B. z nadwyżek bilansowych:					
a) stan początkowy zł. 282.289,93					
odpisano na pokr. niedoboru „ 17.984,47	264.305,46			0,5	
b) tegoroczny przydział	—	264.305,46	2.270.420.49		62,2
Suma			3.650.563,61		100,0

Sumy pozabilansowe

Obce gwarancje	50.570,—	
Fundusz Pracy	160.202,44	
	—	
	210.772,44	

Sumy pozabilansowe:

Różni za złożone gwarancje	50.570,—
Fundusz Pracy (w/g specyfikacji)	160.202,44
	—
	210.772,44

W roku sprawozdawczym wpłacono z tytułu składek Zł. 2.561.898,39 tj. 95,0% przypisanych składek.

Wejherowo, dnia 11 maja 1934 r.

Dyrektor *(podpis nieczytelny)* Przewodniczący Komisji Rew. *(podpis nieczyteiny)*

Księgowy (podpis nieczytelny) Naczelnik Wydziału Finans.-Rachunk. (—) *Döring* Komisarz (—) *Wicherski* Członkowie Komisji Rew. *(podpisy nieczytelne)*

Rachunek działalności Kasy Chorych w Gdyni za rok sprawozdawczy 1933

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	309.463,32						
b) „ połogowe	55.005,13						
c) „ pogrzebowe	56.383,41	420.851,86		15,61	17.08	362.400,—	12,94
2. Pomoc lecznicza:							
a) wydatki osobowe	624.466,45						
b) wydatki rzeczowe (gosp.)	10.615,07						
c) pogotowie lekarskie	16.280,40	651.361,92		24,15	26,43	636.600,—	22,73
3. Środki apteczne i opatrunk.:							
a) z aptek własnych	59.819,47						
b) „ obcych	274.942,41	334.761,88		12,41	13,58	309.120, -	11,04
4. Szpitale i zakłady lecznicze:							
a) Szpitale	315.765,43						
b) Sanatorja	19.546,55						
c) Zdrojowiska	2.912,81						
d) Zakłady diagn.	15.877,88						
e) „ fizykaln. leczenia	17.852,76						
f) Koszty leczenia wł. czł. w innych K. chor.	109.917,72						
g) Inne koszty	28.663,37	510.536,52		18,93	20,71	456.840,—	16,30
5. Profilaktyka i propaganda:		74.983,29		2,78	3,04	116.640,—	4,16
6. Przewóz chor. i pers. leczn.:							
a) własn. środk. lokomocji	10.777,89			0,40	0,44	16.920,—	0,60
b) obcemi środk. lokomocji	94.026,93	104.804,82	2.097.300,29	3.49	3.81	83.520,—	2,98
				77,77	85,09		70,75
III. Koszty administracji:							
a) osobowe		217.732,12					
b) rzeczowe		62.862,59	280.594,71	10,40	11,38	305.400,—	10,90
IV Koszty ogólne:							
a) składki do Z. K. Ch.		28.030,62					
b) koszty wybórow		—					
c) straty na nieściąg. należyt.		223.473,34					
d) odsetki, koszty bank.		7.247,84					
e) odsetki od poż. hip. (inwest.)		7.500,—					
f) koszty prawne egzek. i sąd.		1.530,11					
g) inne wydatki		5.315,32	273.097,23	10.13	11,08	59.280,—	2,12
V. Administracja wł. nieruch.			15.597,50	0,58	0,63	34.680,—	1,24
VI. Odpis na fundusz amortyz.:							
a) od ruchomości:							
1) w szpitalach i zakład.	5.554,91						
2) taboru konnego i samochod.	3.158,52						
3) innych	6.831,08	15.544,51					
b) od nieruchomości:							
2% od nieruch. murow.	17.006,05						
4% „ „ drewn.	—	17.006,05	32.550,56	1,21	1,32	21.720,—	0,78
VII. Odpis na fundusz zapasowy:							
A. 1) 10% od przyp. składek	269.684,30						
2) kary	—						
potrącając 10% od strat na nieściąg. skład. zł. 18.563,48 i 100% na nieściąg. kar. zł. —	269.684,30 18.563,48	251.120,82		9,31	10,19	563.520,—	20,12
B. Nadwyżka bilansowa		—	251.120,82				
Suma			2.950.261,11	109,40	119,69	2.966.640,—	105.91

Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	Zł.	Zł.	Stos. % do prz. skł.	na 1 ub.	Budżet Zł.	Stos. % do prz. skł.
I. Składki członkowskie:							
a) obowiązkowo ubezpiecz.			2.696.842,96	100,00	109,41	2.801.160,—	100,00
b) dobrowolnie ubezpiecz.							
II Różne dochody:							
1. Kary:							
a) nałożone na pracodaw.							
b) „ „ członków		—					
2. Wielokrotne składki z art. 16		3.245,17					
3. Odsetki:							
a) od zaległych składek	121.785,60						
b) „ r-ków bieżących w bankach	4.582,73						
c) „ lokat terminowych	850,—						
d) „ papierów wartośc.	113,—						
e) „ dysk. weksli pracodawców	963,83	128.295,16					
4. Zwroty kosztów udzielonych świadczeń:							
a) zwroty kosztów z art. 48	27.814,34						
b) „ za leczenie członków innych K. Ch.	12.774,40						
c) „ od innych osób i instyt.	19.851,48	60.440,22					
5. Zwroty kosztów prawnych, egzekucyjnych i sądowych							
6. Inne dochody		14.433,21	206.413,76	7,65	8,37	127.920,—	4,57
III. Czynsze z wł. nieruchomości			29.019,92	1,08	1,18	37.560,—	1,34
IV. Niedobór			17.984,47	0,67	0,73	—	
Suma			2.950.261,11	109,40	119,68	2.966.640,—	105,91

Wejherowo, dnia 11 maja 1934 r.

Księgowy *(podpis nieczytelny)*

Naczelnik Wydz. Finans.-Rachunk. *(—) Döring*

Dyrektor *(podpis nieczytelny)*

Członkowie Komisji Rew.. *(podpisy nieczytelne)*

STAN CZYNNY

Bilans Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce za rok 1932

STAN BIERNY

		zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Gotówka:**						
	Kasa			36.762	75		
	Banki:						
	a) r-ki bieżące	263.782	89				
	b) lokata funduszu amortyzacyjnego	164.103	18	427.886	07	464.648	82
2	**Weksle;**						
	W portfelu			235.379	29		
	W inkasie			23.555	86	258.935	15
3	Papiery wartościowe					1.050	—
4	**Dłużnicy;**						
	1) Min. Opieki Społeczn. za cesje i badanie młodocianych			1.188.027	88		
	2) Kasy Chorych i Okr. Związki:						
	a) za składkę zwyczajną	808.959	08				
	b) za składkę inwestycyjną	1.096.833	27				
	c) za różne należności	409.140	40				
	d) za pożyczki	85.749	13	2.400.681	88		
	3) Różni			273.299	05	3.862.008	81
5	Centrala Zakupów dla Kas Chorych					157.555	91
6	Ruchomości					75.879	57
7	Sumy Przechodnie					33.545	20
8	Udział w instytucjach obcych					10.000	—
9	Nieruchomości w Warszawie					447.994	35
10	**Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu:**						
	A. 1) nieruchomość:						
	plac 401.000.—						
	budynki 3.292.323.79	3.693.323	79				
	2) nieruchomości i urządzenia	409.623	33	4.102.947	12		
	B. Aktywa związane z eksploatacją			328.310	06	4.431.257	18
11	**Dom Zdrowia w Michalinie:**						
	A. 1) Urządzenia i ruchomości	120.552	81				
	2) Organizacja i dzierżawa	117.304	48				
	3) Lokata funduszu amortyzacyjnego	120.724	02	358.611	31		
	B. Aktywa wzwiązku z eksploatacją			62.233	97	420.845	28
12	**Wydawnictwa;**						
	1) „Wiadomości Kas Chorych"						
	a) dłużnicy	86.705	08				
	b) zapas papieru	506	71	87.211	79		
	2) „Przegląd Ubezpieczeń Sportowych"			19.763	12	106.974	91
						10.270.695	18

		zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Wierzyciele:**						
	1) Kasy Chorych i Okr. Związki:						
	a) za składkę zwyczajną	5.477	36				
	b) za składkę inwestycyjną	14.052	81				
	c) za różne należności	41.277	51	60.807	68		
	2) Instytut Spraw Społecznych			49.546	13		
	3) Różni			96.307	40	206.661	21
2	Fundusz na leczenie i protezowanie inwalidów wojennych					1.983.049	58
3	Sumy przechodnie					32.723	76
4	Różni za kaucje gotówkowe					5.287	64
5	Pożyczka hipoteczna na nieruchomości w Warszawie					189.413	49
6	**Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu:**						
	A. 1) Kapitały inwestowane:						
	a) OPZKCH. z funduszu inwestycyjnego	2.549.089	98				
	b) fundusz amortyzac.	106.808	81	2.655.898	79		
	2) Pożyczka hipoteczna			1.419.983	26		
	3) Wierzyciele budowy			27.065	07		
				4.102.947	12		
	B. 1) Wierzyciele	161.248	02				
	2) Inne pasywa	1.333	59				
	3) OPZKCH. za r-k bieżący	165.728	45	328.310	06	4.431.257	18
7	**Dom Zdrowia w Michalinie:**						
	A. 1) Kapitały inwestowane:						
	a) OPZKCH. za fundusz inwestycyjny	237.857	29				
	b) Fundusz amortyzacyjny	120.754	02	358.611	31		
	2) a) Pasywa z grupy r-ków eksploatacyjnych	8.146	75				
	b) OPZKCH. za r-k bieżący	54.087	22	62.233	97	420.845	28
8	**Wydawnictwa „Wiadomości Kas Chorych"**						
	a) Wierzyciele			10.744	73		
	b) Sumy przechodnie			61	93	10.806	66
9	**Fundusz inwestycyjny:**						
	do 1.I 1932 r.	3.574.147	33				
	za rok 1932	1.167.902	74	4.742.050	07		
	mniej fundusze inwestowane:						
	a) w Iwoniczu	2.549.089	98				
	b) w Michalinie	237.857	29	2.786.947	27	1.955.102	80
10	**Fundusz zapasowy z odpisów ustawowych:**						
	do 1.I 1932 r.			253.528	53		
	za rok 1932			118.544	40	372.072	93
11	**Fundusz amortyzacyjny:**						
	a) ruchomości Centrali:						
	do 1.I 1932 r.	27.761	21				
	za rok 1932	7.587	95	35.349	16		
	b) fundusz amortyzacyjny Domu Zdrowia w Michalinie			120.754	02		
	c) fundusz amortyz. nieruchomości w Warszawie			8.000	—	164.103	18
12	**Nadwyżka:**						
	do 1.I 1932 r.			562.255	55		
	za rok 1932			29.177	16		
				591.432	71		
	mniej niedobór lwonicza			97.823	05		
	nadwyżka netto			493.609	66		
	dochód netto z nieruchomości w Warszawie			5.761	81	499.371	47
						10.270 695	18

1)	Różni za subwencję:						
	Okr. Zw. Kas Chorych Poznań	407.000.—					
	„ „ „ „ Kraków	420.000.—					
	„ „ „ „ Łódź	279.698 53				1.106.698	53
2)	Kaucje i depozyty					305.733	50
3)	Aktywa Centrali Zakupu Leków w administracji Centrali Zakupów dla Kas Chor. (jako dział A)					1.452.104	47
4)	Instytut Spraw Społecznych za fundację					60.000	—
						2.924.536	50

1)	Fundusz inwestycyjny w subwencjach					1.106.698	53
2)	Różni za kaucje i depozyty					305.733	50
3)	Pasywa centrali Zakupu leków w administracji Centrali Zakupów dla Kas Chorych (jako dział A)						
	Pasywa różne			1.245.734	78		
	OPZKCH za r-k bieżący			157.555	91		
	Nadwyżka za r. 1932			48.813	78	1.452.104	47
4)	Fundacja z nadwyżki r. 1931					60.000	—
						2.924.536	50

Główny Księgowy:
(—) A. Eysmontt

Kierownik Wydziału Finansowo-Rachunkowego:
(—) St. Dangel

Warszawa, dn. 15 lutego 1933 r.

Dyrektor:
(—) Z. Klemensiewicz

Komisarz:
(—) Doc. Dr. W. Czarnocki

Rachunek Działalności Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce za rok 1932

WYDATKI

		zł.	gr.	zł.	gr
I	**Koszty administracyjne:**				
	1) Wydatki osobowe	542.215	78		
	2) wydatki rzeczowe	109.938	54	652.154	32
II	**Wydatki specjalne:**				
	1) Udział w Międzynarodowym Zw. K. Ch. w Genewie	1.736	83		
	2) Składki do instytucyj obcych krajowych	3.245	—		
	3) Rada Lekarska i administracyjna . .	34.651	58		
	4) Udział w Instytucie Spraw Społ. . .	36.000	—		
	5) Propaganda i subwencje	6.232	—		
	6) Zjazdy i komisje	4.963	95		
	7) Subwencje na rocznik statystyczny za rok 1930	14.000	—		
	8) Niedobór wydawnictwa „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych	4.831	41	105.660	77
III	**Odpisy:**				
	1) Na koszty organizacyjne Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu	34.711	41		
	2) Na wypłacone odsetki od pożyczek hipotecznych na nieruchomości sanatorjum „Excelsior" do 31.XII 1932 r. .	301.483	61		
	3) Na fundusz amortyzacyjny ruchomości Centrali Związku	7.587	95		
	4) Na fundusz zapasowy 10% od przypisu składek zwyczajnych za r. 1932 w kwocie zł. 1.185.443,98	118.544	40	462.327	37
IV	Nadwyżka			29.177	16
				1.249.319	62

DOCHODY

		zł.	gr.
I	Przypis składek zwyczajnych	1.185.443	98
II	Różne wpływy	29.987	61
III	Nadwyżka z wydawnictwa „Wiadomości Kas Chorych	33.888	03
		1.249.319	62

Warszawa, dnia 15 lutego r. 1933

Główny księgowy:	Kierownik: W-łu Finansowo-Rachunkowego:	Dyrektor:	Komisarz:
A. Eysymontt	**St. Dangel**	**Z. Klemensiewicz**	**Doc. Dr. W. Czarnocki**

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS i SYN, Sp. Akc. w Warszawie

polecają jako przedstawicielstwo firmy „GLIMAR“

PARAFFINUM LIQUIDUM GLIMAR

odpowiadające wymaganiom obow. farmak.

w oryg. balonach o pojemn. 50 litr. — zł. 159.— za balon
„ „ „ 25 „ — „ 81.— „ „
„ „ „ 10 „ — „ 36.— „ „

wysyłając franko-franko stacja kolejowa każdej ubezpieczalni społecznej **wyłącznie** na rachunek i przez

CENTRALĘ ZAKUPÓW DLA KAS CHORYCH

w WARSZAWIE, PL. DĄBROWSKIEGO 8.

SPIS RZECZY.

Artykuły:

Dr. J. BAUMGARTEN: System pobierania składek ubezpieczeniowych 559
Dr. fil. HENRYK GRENIEWSKI: Minimalna rentowość lokat zakładów emerytalnych . . . 565
Dr. JAN BOGUSŁAW KON: Konsekwencje systemu jednolitej składki w społecznem ubezpieczeniu chorobowem 570
Dr. H. WILCZYŃSKI: Wyjaśnienie do szematu „Lekarza domowego" 575

Orzecznictwo i opinje prawne 577

Materjały:

ZBIGNIEW ŁOMNICKI: O składce za ubezpieczenie od wypadków w rolnictwie 582
Dr. MARJAN STAWIŃSKI: Ekonomiczne lecznictwo w instytucjach ubezpieczeń społecznych 585
St.: Przejęcie świadczeń niemieckich przez polskie ubezpieczenie społeczne 587
Dr. A. ZAREWICZ: Lekarze domowi w świetle cyfr 589
LUDWIK LANDAU: W sprawie reformy ubezpieczeń społecznych i nadmiernego obciążenia składkami ubezpieczeniowemi 592

Statystyka 594
Kronika zagraniczna 599
Książki i czasopisma 606
Przegląd ustawodawstwa 611

SOMMAIRE.

Articles:

Dr. J. Baumgarten: Le système de perception des cotisations dans les assurances sociales 559
Dr. fil. Henryk Greniewski: Le minimum d'intérêts des fonds de l'assurance-invalidité-vieillesse-decés 565
Dr. Jan Bogusław Kon: Les conséquences du système d'unification des cotisations dans l'assurance-maladie . . 570
Dr. H. Wilczyński: Explication relative au tableau du „Médecin de confiance" . 577

Notices:

Zbigniew Łomnicki: Au sujet de la cotisation de l'assurance-accidents des travailleurs agricoles 582
Dr. Marjan Stawiński: Les économies à réaliser dans les frais médicaux des assurances sociales 585
St.: L'interception des préstations allemandes par les assurances sociales polonaises 587
Dr. A. Zarewicz: Le „médecin de corfiance" en chiffres 589
Ludwik Landau: Au sujet de le réforme des assurances sociales et des surcharges sociales 592

Statistique 594
Chronique internationale 599
Littérature 606
Revue de la législation 611

INHALT.

Artikel:

Dr. J. Baumgarten: Beitragzahlungsystem der Sozialversicherung 559
Dr. Henryk Greniewski: Minimalrentabilität der Invalidenversicherungsanlage . 565
Dr. Bogusław Kon: Die Konsequentzen der einheitlichen Beiträgen der Krankenversicherung 570
Dr. H. Wilczyński: Erklärung des Schema des „Hausarztes" 577

Notizen:

Zbigniew Łomnicki: Unfallsbeiträge der Landwirdschaftsarbeiter. 582
Dr. Marjan Stawiński: Oekonomische Arztliche behandlung in den Sozialversicherungsträger 585
St.: Ubernehmung der deutschen. Leistungen durch die polnische Sozialversicherung 587
Dr. A .Zarewicz: Die „Hausärzte" in der Zahlangabe 589
Ludwik Landau: In der Sozialversicherungsreformangelegenheit und der übermässigen Beitragslasten 592

Statistik 594
Ausländische Chronik 599
Bücher und Zeitschriften 606
Rundschau der Gesetzgebung 611