

# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-  
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

M I E S I Ę C Z N I K

R O K X I

W A R S Z A W A

G R U D Z I E Ń

1936 R.

Z E S Z Y T 12

Prof. Gr. L. TRANCO JASSY, Bukareszt

B. Minister Pracy Rumunii

## SCALENIE RUMUŃSKICH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

*Nazwisko ministra Tranco Jassy jest w Polsce dobrze znane tym wszystkim, którzy zajmują się polityką społeczną.*

*Był on jednym z pierwszych rumuńskich ministrów pracy; na tym stanowisku stworzył fundament, na którym oparł się gmach polityki społecznej odrodzonej i zjednoczonej po wojnie Rumunii. Najważniejsze osiągnięcia, uzyskane w różnych działach ustawodawstwa socjalnego rumuńskiego — a już w szczególności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych — opierają się na wytycznych ustalonych przez min. Tranco Jassy.*

*Rozwijał on też szeroką działalność na terenie genewskim, współpracując ściśle z delegacją polską w ramach Międzynarodowej Organizacji Pracy.*

*Nie wolno też i o tym zapomnieć, że minister Tranco Jassy należy w Rumunii do szczyrych i dawnych przyjaciół Polski. Cały szereg jego wystąpień, publicznych odczytów i prac publicystycznych świadczy o tym wymownie.*

*Nie biorąc już osobiście udziału w administracji polityki społecznej, poświęcając się pracy naukowej (jest profesorem bukareszteńskiej Wyższej Szkoły Handlowej), min. Tranco Jassy nie stracił jednak kontaktu z tą dziedziną, stojąc na czele rumuńskiej sekcji międzynarodowego stowarzyszenia postępu społecznego.*

*Współdziałając w ostatniej wycieczce prawników rumuńskich do Polski zacieśnił jeszcze bardziej więzy przyjaźni łączące min. Tranco Jassy z Polską i z wszystkimi, którzy w Polsce pracują w duchu tych samych zasad i idei ochrony socjalnej, które przyswiewcały zawsze jego działalności zarówno w ojczyźnie Rumunii, jak i na arenie międzynarodowej.*

RED.

W wyniku połączenia Siedmiogrodu, Bukowiny i Bessarabii z królestwem Rumunii i dokonanego w ten sposób zjednoczenia narodowego znalazły się w granicach nowego państwa rumuńskiego trzy systemy ubezpieczeń społecznych, różniące się między sobą zasięgiem ubezpieczonych ryzyk, rozdziałem ciężarów i konstrukcją finansowej oraz organizacji administracyjnej.

Na terenie Bukowiny istniał w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby dawny, niewystarczający system austriacki, stworzony ustawami z r. 1887 i 1888, zmienionymi bardzo nieznacznie w ciągu lat. W systemie tym działały małe kasy miejscowe wzgl. okręgowe, niezależne wzajemnie od siebie, liczące nieraz poniżej 500 członków, oraz jeszcze drobniejsze kasy przemysłowe.

Dla ubezpieczenia od wypadków stworzono zaraz po wojnie w Czerniowcach osobny zakład w miejsce

zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, który przed wojną obejmował swą działalnością Galicję i Bukowinę. Nowy zakład przejął w spadku ciężary finansowe, związane z wypłatą rent dla zamieszkałych na terenie Bukowiny rencistów zakładu lwowskiego, nie otrzymawszy od Zakładu lwowskiego rezerw, służących na pokrycie uprawnień tych, rencistów.

Ubezpieczenie emerytalne dla pracowników umysłowych nie istniało w Rumunii. Szczupła garść osób, które były uprzednio ubezpieczone w austriackim zakładzie pensyjnym, działającym na podstawie ustawy z r. 1906, nie dawała możliwości stworzenia osobnego zakładu dla tej gałęzi ubezpieczeń.

Na terenie Siedmiogrodu obowiązywała w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia od wypadków węgierska ustawa z r. 1907. Administracja tych dwu rodzajów ubezpieczeń była wykonywana

przez kasy okręgowe i Kasę Centralną ubezpieczeń robotniczych.

Natychmiast po przyłączeniu Siedmiogrodu do Rumunii rząd prowincjonalny wprowadził dekretem z r. 1919 znaczne zmiany do systemu węgierskiego, znosząc kasy przemysłowe i rozszerzając zakres działania ubezpieczeń społecznych przez objęcie obowiązkiem ubezpieczenia robotników rolnych, górników i pracowników handlowych.

Kasy górnicze, które działały przy przedsiębiorstwach górniczych zostały zniesione, a ich zasoby finansowe i funkcje zostały przekazane okręgowym kasom ubezpieczeń.

Urzednicy tych kas stali się na skutek późniejszych zmian ustawowych urzędnikami państwowymi; koszty ich uposażeń weszły do budżetu państwowego.

Podobnie jak na Bukowinie ubezpieczenie od wypadków w Siedmiogrodzie musiało przejść ciężary przeszłości nie otrzymując wzamian — mimo uregulowania tego zagadnienia w traktacie pokojowym w Trianon — od węgierskiej Centralnej Kasy ubezpieczeń w Budapeszcie rezerw, potrzebnych na pokrycie rent ubezpieczonych, zamieszkałych na terenie Siedmiogrodu.

Na terenie starego królestwa obowiązywała ustawa z r. 1912, regulująca ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzystwa, od wypadków, inwalidzkie i emerytalne robotników i rzemieślników. Administracja wszystkich tych gałęzi ubezpieczeń była scentralizowana w Centralnej Kasie Ubezpieczeń Społecznych, co zapewniało uproszczenie administracji i zmniejszenie kosztów administracyjnych.

Rumuński system ubezpieczeń społecznych obejmował — jak wyżej wspomniałem — również ubezpieczenie inwalidzkie i na starość robotników, podczas gdy w Siedmiogrodzie ta gałąź ubezpieczeń obejmowała swym działaniem tylko górników.

Jakkolwiek w Rosji obowiązywała od r. 1911 ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby, nie została wprowadzona w życie w gubernii bessarabskiej. Po przyłączeniu tej prowincji do Rumunii rozciągnięto na jej teren w r. 1921 działanie ustawy rumuńskiej o ubezpieczeniu społecznym.

Istnienie obok siebie trzech różnych systemów pociągające ze sobą byt licznych instytucyj ubezpieczeniowych, brak jednolitości uprawnień ubezpieczonych w różnych okolicach kraju, trudności administracyjne i zwiększenie kosztów administracyjnych, nasunęło konieczność scalenia. Wszystkie organizacje zawodowe, zarówno pracodawców jak i robotnicze, domagały się unifikacji. Opracowano kolejno kilka projektów, aż dopiero projekt z r. 1933 stał się ustawą o scaleniu ubezpieczeń społecznych (8 kwietnia 1933).

Ogólne położenie gospodarcze nie pozwalało na przeprowadzenie w tym okresie zupełnej reformy ubezpieczeń społecznych. Niemniej ustawa ta przyniosła widoczne ulepszenia istniejącego stanu rzeczy.

*Obowiązek ubezpieczenia został rozciągnięty na wszystkich pracowników przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, jak również na rzemieślników — członków izb pracy. Wszystkie gałęzie ubezpieczeń obejmują te same kategorie ubezpieczonych.*

W uwzględnieniu postanowień ratyfikowanej przez Rumunię konwencji genewskiej o ubezpiecze-

niu na wypadek choroby, przewidziano w ustawie ubezpieczenie obowiązkowe służby domowej.

Samoistni pracownicy i chałupnicy zostali również objęci obowiązkiem ubezpieczeń bez żadnych ograniczeń co do wysokości zarobków.

Wyłączeniu z pod obowiązku ubezpieczenia podlegają pracownicy przedsiębiorstw publicznych, ubezpieczeni w specjalnych kasach, istniejących przy podnośnych przedsiębiorstwach i urzędnicy, objęci działaniem ustawy emerytalnej.

Poza tym walne zebranie delegatów Kasy Centralnej zostało upoważnione do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia również innych kategorii pracowników. W ten sposób będzie można w przyszłości włączyć do ubezpieczenia wszystkie osoby, wykonywujące pracę najemną i pobierające wynagrodzenie w granicach określonych przez walne zebranie delegatów.

System uprawnień ubezpieczonych, wprowadzony przez nową ustawę, stanowi postęp w porównaniu z systemem dotychczasowym.

Przykładowo w zakresie pomocy lekarskiej, lekarstw i środków leczniczych nie ma właściwie ograniczeń. Istnieją one jedynie w zakresie opieki szpitalnej, która jest ograniczoną do 26 tygodni, jednakże w pewnych okolicznościach może być przedłużoną do roku. Przewidziano również prawo ubezpieczonych do zgłaszania się w razie konieczności do lekarzy prywatnych oraz do korzystania z opieki szpitalnej i do zakupu potrzebnych lekarstw na koszt kasy ubezpieczeń. Gdy zajdzie wypadek przy pracy pracodawca jest obowiązany do udzielenia pierwszej pomocy i do przewozu osoby dotkniętej wypadkiem do szpitala wzgl. do ambulatorium na własny rachunek, szczególnie gdy przedsiębiorstwo, w którym wydarzył się wypadek, znajduje się daleko od jakiegokolwiek ubezpieczeniowej placówki leczniczej.

Przyznano prawo do opieki lekarskiej i do lekarstw członkom rodzin ubezpieczonych. Prawo to przysługuje również rodzicom ubezpieczonego, o ile mieszkają z nim razem i są niezdolni do pracy.

Ogółem biorąc zakres pomocy leczniczej został rozszerzony w porównaniu ze stanem poprzednim.

Pobór zasiłku chorobowego przysługuje przez przeciąg 26 tygodni w wypadku jednej i tej samej choroby, a przez przeciąg 36 tygodni, jeżeli ubezpieczony uległ kolejno kilku różnym chorobom w ciągu 12 miesięcy. W razie wypadku zasiłek pieniężny przyznaje się aż do czasu zupełnego wyleczenia rany. Jeżeli ubezpieczony przebywał w szpitalu, rodzina pobiera przez ten czas połowę zasiłku pieniężnego.

Ponieważ ubezpieczenie na wypadek choroby jest połączone z ubezpieczeniem inwalidzkim zasiłki pieniężne nie ustają po 26 tygodniach dla ubezpieczonego z przebytych już pewnym okresem ubezpieczenia, lecz trwają nadal we formie renty miesięcznej, jeżeli choroba trwa nadal, a ubezpieczony jest trwale niezdolny do pracy. Podobnie osoby, które stały się inwalidami na skutek wypadku, pobierają renty po ustaniu zasiłku chorobowego na skutek wyleczenia rany.

Opieka nad macierzyństwem stanowi jedno z ważnych zadań nowej ustawy. Uznano, że prawa ubezpieczonych powinny zostać rozszerzone. Pobór zasiłku położniczego ustalono na 12 tygodni, w tym 6 tygodni po położeniu, a to zgodnie z konwencją waszyngtońską z r. 1919, ratyfikowaną przez nasze państwo.

Zasiłek pogrzebowy wynosi 2 000 — 5 000 lei, zależnie od klasy zarobkowej.

Do ubezpieczenia inwalidzkiego wprowadzono również pewne ulepszenia. Część stała renty inwalidzkiej pozostaje w ścisłym związku z klasą zarobku.

Na pierwsze lata część stałą ustalono na 400 lei miesięcznie dla pierwszej klasy i na 600 lei dla ostatniej.

Klasy zarobkowe i odpowiadające im renty będą w przyszłości ustalać Walne Zebranie Delegatów.

Renciści mają ponadto prawo do bezpłatnej pomocy lekarskiej i do pogrzebu.

Pozostali członkowie rodziny zmarłego rencisty mają prawo do rent.

Do czasu zaprowadzenia nowego systemu ubezpieczenia na starość, wynikającego z normalnego rozwoju ubezpieczeń społecznych i ze słusznych żądań pracowników przemysłu, utrzymano w mocy prawa nabyte według ustaw uprzednich.

Uprawnienia związane z ubezpieczeniem wypadkowym zostały również rozszerzone. W razie wypadku ubezpieczeni — poza opieką lekarską i zasiłkami pieniężnymi — mają prawo do rent wypadkowych, jeżeli w momencie uzdrowienia obrażenia zostanie stwierdzona niezdolność do pracy bez względu na okoliczność, czy wypadek pozostawał w związku z pracą.

Ustawa nakłada również na kasy ubezpieczeń obowiązek leczenia ofiar wypadków przy pracy w zakładach mechanoterapii i reedukacji zawodowej.

Dla określenia uprawnień świadczeniowych inwalidów i ich rodzin zastosowano system najkorzystniejszy i związane poziom świadczeń z klasami zarobkowymi, do których należeli ubezpieczeni.

Kasa Centralna ma obowiązek organizowania siedzib mieszkaniowych dla rencistów samotnych, których renty nie mogą im zapewnić stosownego utrzymania, wzgl. zawierania w tej sprawie umów z prywatnymi zakładami.

Pozostałym członkom rodzin po rencistach wypadkowych przysługują również renty.

Choroby zawodowe zostały uwzględnione na równi z wypadkami przy pracy. Listę chorób zawodowych ustala Walne Zebranie Delegatów Kasy Centralnej.

Walne Zebranie może za aprobatą Rady Ministrów wprowadzić ubezpieczenie dodatkowe — bez obowiązku opłacania składek przez pracodawców — dla zapewnienia rent inwalidzkich i starczych oraz pochodnych od nich rent dla członków rodzin.

Zasadnicza cecha systemu finansowego polega na ustanowieniu *składki jednolitej* dla pokrycia ciężarów związanych z ryzykami choroby, wypadków i inwalidztwa. Zarobki są podzielone na pewną ilość klas zarobkowych, przy ustaleniu dla każdej klasy policzalnego średniego zarobku. Walne Zebranie Delegatów ustala klasy zarobków i górną granicę ubezpieczanych zarobków. Składki nie przekraczają 6% ubezpieczonych zarobków.

Obciążenia z tytułu składek są podzielone w równych częściach między pracodawców i ubezpieczonych. Pozatem dla pokrycia ciężarów związanych z wypadkami przy pracy, właściciele przedsiębiorstw,

zatrudniających ponad 10 robotników, są obowiązani do dopłaty w wysokości 1,20% sumy wypłacanych zarobków.

Składki za uczniów obciążają w całości pracodawców. Podobnie rzemieślnicy i chałupnicy opłacają sami całą składkę.

Państwo dopłaca pewne sumy. Również pewne sumy dodatkowe dopłacają tymczasowo pracodawcy i pracownicy, członkowie danych bractw górniczych w Siedmiogrodzie.

Wszystkie przewidziane ustawą dochody tworzą wspólny fundusz ubezpieczeniowy. Z funduszu tego przypada 40% na ubezpieczenie chorobowe, macierzyństwa i na wypadek śmierci, którego administracja jest powierzona okręgowym kasom ubezpieczeniowym, dysponującym oddzielnymi budżetami; 40% na wypłatę rent inwalidzkich, wypadkowych i starczych, na utrzymanie szpitali i sanatoriów, centralnej składnicy aptecznej oraz urządzeń sanitarnych i opiekuńczych, należących do Centralnej Kasy ubezpieczeń społecznych; budżetem tym dysponuje Centralna Kasa; 7% na koszty administracyjne Kasy; 7% na fundusz reasekuracyjno-subwencyjny dla okręgowych kas ubezpieczeń i 6% na wspólny fundusz rezerwowy.

Kasa Centralna i okręgowe kasy ubezpieczeń są instytucjami prawa publicznego wyposażonymi w samorząd. Posiadają administrację niezależną od państwowej. Administracja i kontrola są wykonywane wyłącznie przez organy przewidziane w ustawie.

Kasy okręgowe są instytucjami, obejmującymi co najmniej 10.000 ubezpieczonych. Zarządzają ubezpieczeniem na wypadek choroby, macierzyństwa i śmierci i są równocześnie organami lokalnymi Centralnej Kasy dla ubezpieczenia wypadkowego i inwalidzkiego. Kierownictwo Kasy ubezpieczeń spoczywa w rękach rady administracyjnej, złożonej po połowie z ubezpieczonych i pracodawców. Rada w porozumieniu z dyrektorem i lekarzem naczelnym, opracowuje budżet i bilans, które przedkłada do aprobaty radzie administracyjnej Kasy Centralnej, ustala sumy globalne wydatków i aprobuje wydatki zarezerwowane z mocy ustawy do jej kompetencji i t. p.

W miejscowościach, liczących co najmniej 500 ubezpieczonych, kasy mogą — za aprobatą Kasy Centralnej — zakładać biura dla ściągania składek, ewidencji ubezpieczonych i wypłaty świadczeń. Na czele każdego biura stoi komitet złożony z 4 — 6 osób.

Władzą zwierzchnią nad wszystkimi kasami okręgowymi jest Centralna Kasa ubezpieczeń społecznych. Jej organami administracji i kierownictwa są walne zebranie delegatów, rada administracyjna i dyrekcja generalna, zaś organami kontroli — komisja rewizyjna i komisarz rządowy.

Walne zebranie delegatów wybiera radę administracyjną.

Kasą Centralną kieruje dyrektor generalny i wicedyrektor generalny. Dyrektor generalny zastępuje kasę wobec sądów, władz i osób trzecich. Administruje całym majątkiem Kasy.

Stalą kontrolę administracji Kasy Centralnej wykonuje komisja rewizyjna, której przewodniczy członek Najwyższej Izby Kontroli.

Rada Ministrów mianuje komisarza rządowego,

który nadzoruje całokształt działalności Kasy Centralnej.

Dla rozstrzygnięcia sporów ubezpieczeniowych istnieją przy wszystkich kasach okręgowych komisje, złożone z sędziego oraz dwu asesorów: pracodawcy i ubezpieczonego, wyznaczonych z pośród członków rad administracyjnych kas. Instancją odwoławczą jest wyższa komisja sądowa przy Kasie Centralnej, złożona z trzech sędziów Sądu Najwyższego, jednego wyższego urzędnika Ministerstwa pracy, obznajmionego z problemami polityki społecznej, oraz jednego pracodawcy i jednego ubezpieczonego, wybranych z

pośród członków rady administracyjnej Kasy Centralnej.

Scalenie ubezpieczeń społecznych objęło wszystko, co można było osiągnąć w obecnych warunkach gospodarczych.

Dalsze postępy będzie można osiągnąć w chwili, gdy mechanizm gospodarczy wejdzie na drogę rozwoju. Będzie można wtedy udoskonalić system ubezpieczeń społecznych, objąć ubezpieczeniem robotników rolnych i stworzyć, w razie odczuwania potrzeby, ubezpieczenie na wypadek braku pracy.

**Dr. JERZY BUJALSKI**

## ZAKŁADY ROZPOZNAWCZE W UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY NA PODSTAWIE SPRAWOZDAŃ ZA ROK 1935

### I. *Znaczenie badań diagnostycznych.*

Podstawą dobrego leczenia jest dobre rozpoznanie choroby. Zaś dobre rozpoznanie jest obecnie w większości przypadków wynikiem żmudnych i możliwie najbardziej dokładnych prac laboratoryjnych.

Ten okres medycyny, w którym tylko „wypukiwanie” i „wysłuchiwanie” było prawie że wyłączną podstawą do stawiania rozpoznania, opierającego się wyłącznie na subiektywnych wrażeniach badającego, minął bezpowrotnie. Wrażenia subiektywne zastąpiła w dużej mierze obiektywna praca maszyn, przyrządów czy odczynników, rejestrujących zjawiska w zupełnej niezależności od osoby badającego i badanego. Stąd też badania laboratoryjne, dotyczące czy to działalności poszczególnych organów, czy też umożliwiające lekarzowi stwierdzenie bezpośrednio okiem zmian, powstałych wewnątrz człowieka, a ukrytych pod powłoką skórną, wysuwają się na pierwsze miejsce w pracy lekarza, a rozwój tych urządzeń i stopień korzystania z nich może w pewnym stopniu świadczyć o jakości tej pracy. Laboratoria chemiczno-bakteriologiczne, zakłady Roentgena, urządzenia, rejestrujące działalność organów wewnętrznych, są dziś niezbędnym narzędziem pracy lekarza przy chorym, który go pozbawiony być nie może bez szkody dla jakości swej pracy. Rozwój medycyny idzie w kierunku laboratoriów, a praca lekarza coraz bardziej sprowadza się do syntetycznego ujęcia podanych mu przez pracownię wyników, co daje mu rozpoznanie cierpienia i możliwość zastosowania odpowiednich środków zaradczych, ograniczając w tych przypadkach wysiłek jego przy stawianiu rozpoznania do właściwego kierowania pracami laboratoryjnymi. Nauka lekarska stara się coraz bardziej zejść z krętych dróg hipotetycznych domniezań na drogę ścisłych badań i ścisłych twierdzeń. Oczywiście droga jeszcze daleka i nieprędko znajdzie się nauka lekarska u szczytu, tem niemniej młoteczki perkusyjny i stetoskop zepchnięte zostały ze stanowiska jedyne go środka pomocniczego przy badaniu, i otrzymały charakter raczej narzędzi kontroli przy zestawianiu wyników maszyn i chemii.

Tam, gdzie są właściwe urządzenia do badań, praca lekarska daje większe gwarancje, że ilość pomyłek przy rozpoznaniu będzie mniejsza, a tym samym większe możliwości skutecznego leczenia. Dobre rozpoznanie i — co za tym idzie — właściwe leczenie

dają w rezultacie — najtańsze leczenie. Należy stwierdzić, że rozumne korzystanie z urządzeń diagnostycznych musi dać wynik w obniżeniu kosztów leczenia w instytucjach, prowadzących masowe leczenie, oczywiście nie na przestrzeni dni czy tygodni, a na przestrzeni miesięcy i lat.

### II. *Ocena materiału statystycznego.*

Ubezpieczenie na wypadek choroby od początku swego powstania w Polsce — trzeba to przyznać — weszło na drogę rozbudowy urządzeń diagnostycznych własnych i korzystania z takich urządzeń innych. Może droga ta wydać się i za wąska i kroczenie po niej za powolne w tempie. Być może, że ze względów finansowych tu i owdzie ograniczono korzystanie z usług pracowni, idąc po linii mniejszego oporu. Tym nie mniej rozporządzamy już cennym, aczkolwiek niezupełnym, materiałem, stwierdzającym poważną rolę, jaką w leczeniu ubezpieczeniowym odgrywają pracownice pomocnicze przy rozpoznawaniu cierpienia. Materiał ten jest jednak niezupełny. Sprawozdania ze wszystkich ubezpieczalni, ogłaszane co miesiąc przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie są oparte na jednolitych podstawach. Statystyka ubezpieczalni nie jest jeszcze dotychczas całkowicie zunifikowana. Stąd też opracowywanie tej statystyki ze wszystkich prawie działów natrafia na poważne trudności, gdy musi się operować cyframi różnogatunkowymi i niepowiązаныmi.

Statystyka ruchu świadczeń, ogłaszana przez Z. U. S., podaje między innymi i badania chemiczno-bakteriologiczne, wykonywane przez ubezpieczalnie bądź we własnych, bądź w obcych pracowniach. Jednak brak definicji poszczególnych badań, która by obowiązywała wszystkie bez wyjątku ubezpieczalnie przy układaniu statystyki, zupełnie zbałamucił cyfry.

Należało by wyjaśnić i wyjaśnienie narzucić wszystkim ubezpieczalniam, co rozumieć należy np. pod „pracownią własną” i co rozumieć należy np. pod „badaniem moczu”.

Niektóre ubezpieczalnie społeczne pod badaniem moczu rozumiały badanie, przeprowadzone przez właściwą pracownię analityczną, nie uważając badania, dokonane go przez lekarza no miejscu w jego gabinecie w sposób najprostszy, dla wykluczenia najczęstszych schorzeń nerki, za właściwe badanie mo-



czu i nie uwzględniały tych badań w sprawozdaniach statystycznych. Inne znowu ubezpieczalnie wykazywały bezwątpienia i badania, wykonywane przez lekarzy w gabinetach lekarskich, a podręczne małe pracownie, obsługiwane przez lekarzy traktowały jako pracownie we właściwym tego słowa znaczeniu. Takich ubezpieczalni jest niewiele, lecz podważały one ścisłości cyfr i zestawień. Ścisłość ta podważona została tylko w odniesieniu do badań moczu oraz pracowni, które były przystosowane wyłącznie do badań moczu, ewentualnie i płwociny. Tam, gdzie ubezpieczalnie wykazywały próby serologiczne, ścisłość jest zupełna, gdyż tylko prawdziwa pracownia chemiczno-bakteriologiczna może posiadać odpowiednią do tych badań aparaturę i odpowiednio wyszkolony personel. Również zupełną ścisłość wykazują sprawozdania, dotyczące posiadanych zakładów Roentgena i pracy tych zakładów, gdyż tu ani dwoistej interpretacji ani pomyłek być nie może. Ponieważ zupełną ścisłość sprawozdań można poddać w wątpliwość tylko co do wykonanych badań moczu i płwociny i co do posiadanych pracowni, wyłącznie badaniom moczu i płwociny poświęconych, i ponieważ dotyczy to małej liczby ubezpieczalni, sprawozdania statystyczne w tej dziedzinie można ostatecznie uznać za wystarczające i nadające się do opracowania jako dane orientacyjne. Umożliwią one do wytworzenia sobie ogólnego poglądu na stan badań diagnostycznych w ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Zestawiony ze wszystkich ubezpieczalni społecznych materiał statystyczny, dotyczący badań chemiczno-bakteriologicznych, serologicznych i badań w zakładach Roentgena, daje obraz, w jakim stopniu korzystało z zakładów diagnostycznych ubezpieczenie na wypadek choroby.

W zestawieniach uwzględniłem dwa momenty: posiadanie własnych zakładów oraz ilość wykonanych badań. Z badań wziąłem ogólną ilość badań oraz badania, które uważam za podstawowe i najważniejsze bądź ze względów diagnostycznych, bądź i diagnostycznych i społecznych, jak badanie moczu, próby na odczyn Wassermanna, badanie płwociny na prątki gruźlicze, zaś z prac zakładów Roentgena — prześwietlenia i zdjęcia dla celów diagnostycznych, nie uwzględniając zupełnie prac zakładów Roentgena z zakresu terapii.

### III. Ogólne dane o urządzeniach diagnostycznych ubezpieczalni.

Ubezpieczalnie społeczne przeprowadzały badania bądź we własnych, bądź w obcych zakładach. Większość dużych ubezpieczalni posiada własne pracownie. W rezultacie 90,7% wszystkich badań wykonywały ubezpieczalnie we własnych zakładach. Z obcych zakładów korzystają przeważnie małe ubezpieczalnie oraz niektóre większe, a wśród nich i te, które zlikwidowały swoje urządzenia, przekazując wszystkie badania do lokalnych oddziałów Państwowego Zakładu Higieny lub innych.

W rzeczywistości posiadanie lub nieposiadanie własnych pracowni diagnostycznych jest sprawą drugorzędą. Nie o to chodzi, gdzie prace laboratoryjne były wykonywane, a czy były wykonywane, w jakiej ilości i jakości. Zestawienie więc posiadanych własnych pracowni ubezpieczalni społecznych podaję w celu zobrazowania stanu faktycznego, uwzględniając terminy: styczeń i grudzień 1935, co zorientować może w kierunku, w którym poszły ubezpieczalnie w dziale zakładów rozpoznawczych.

Zestawienie to przedstawia się następująco:

Tablica Nr. 1. Zestawienie ubezpieczalni społecznych wykonujących badania laboratoryjne we własnych zakładach w roku 1935

Ubezpieczalnia Społeczna	Styczeń 1935 r.			Grudzień 1935 r.			Ubezpieczalnia Społeczna	Styczeń 1935 r.			Grudzień 1935 r.			
	Wykonywały badania we własnych zakładach	wykonywały badania		Wykonywały badania we własnych zakładach	wykonywały badania			Wykonywały badania we własnych zakładach	wykonywały badania		Wykonywały badania we własnych zakładach	wykonywały badania		
		moczu	próbę Wassermanna		płwociny	moczu			próbę Wassermanna	płwociny		moczu	próbę Wassermanna	płwociny
1. Ciechanów . . . . .	1	1	—	1	1	—	22. Gniezno . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
2. Kutno . . . . .	1	1	—	1	1	—	23. Inowrocław . . . . .	—	—	—	—	1	1	—
3. Warszawa . . . . .	1	1	1	1	1	1	24. Leszno . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
4. Włocławek . . . . .	1	1	—	1	1	—	25. Ostrów Wlkp. . . . .	—	—	—	—	1	1	—
5. Żyrardów . . . . .	—	—	—	1	1	—	26. Poznań . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
6. Kalisz . . . . .	1	1	—	1	1	—	27. Biła . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
7. Łódź . . . . .	1	1	1	1	1	1	28. Chrzanów . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
8. Pabianice . . . . .	1	1	—	1	1	—	29. Kraków . . . . .	1	1	1	1	1	1	1
9. Piotrków . . . . .	1	1	—	1	1	—	30. Nowy Sącz . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
10. Tomaszów Maz. . . . .	1	1	—	1	1	—	31. Tarnów . . . . .	1	1	1	1	1	1	1
11. Częstochowa . . . . .	1	1	1	—	—	—	32. Drohobycz . . . . .	1	1	1	1	1	1	1
12. Kielce . . . . .	1	1	—	1	1	—	33. Krosno . . . . .	1	1	—	—	—	—	—
13. Ostrowiec . . . . .	1	1	1	1	1	1	34. Lwów . . . . .	1	1	1	1	1	1	1
14. Radom . . . . .	1	1	1	1	1	1	35. Kołomyja . . . . .	1	1	—	—	—	—	—
15. Sosnowiec . . . . .	1	1	1	1	1	1	36. Stanisławów . . . . .	1	1	1	1	1	1	1
16. Lublin . . . . .	1	1	1	—	—	—	37. Stryj . . . . .	1	1	1	1	1	1	1
17. Siedlce . . . . .	1	1	—	1	1	—	38. Brzeżany . . . . .	1	1	—	—	—	—	—
18. Białystok . . . . .	1	1	1	1	1	1	39. Czortków . . . . .	1	1	—	—	—	—	—
19. Grodno . . . . .	1	1	—	1	1	—	40. Tarnopol . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
20. Pińsk . . . . .	1	1	—	1	1	—	41. Złoczów . . . . .	1	1	—	—	—	—	—
21. Dubno . . . . .	1	1	—	—	—	—	42. Bielsko . . . . .	1	1	—	—	1	1	—
Razem . . . . .	20	20	9	18	18	7	Razem . . . . .	19	19	6	15	16	15	6

Opierając się na tym zestawieniu, można by stwierdzić, że w styczniu 1935 r. 39 ubezpieczalni było przystosowanych do wykonywania badań laboratoryjnych, zaś w grudniu tego roku tylko 34. Zlikwidowały własne pracownie ubezpieczalnie: Częstochowa, Lublin, Dubno, Krosno, Kołomyja, Brzeżany, Czortków, Złoczów, natomiast wykazały w tym miesiącu własne pracownie ubezpieczalnie: Żyrardów, Inowrocław i Ostrów, przy czym Ostrów wykazał jako wykonane we własnej pracowni tylko badanie płwociny na prątki gruźlicze.

Wykonywanie we własnych urządzeniach badań moczu wykazało 39 ubezpieczalni w styczniu 35 roku i 33 ubezpieczalnie w grudniu tegoż roku. Do wykonywania próby Wassermanna było przystosowanych w styczniu 1935 r. 15 ubezpieczalni, zaś w grudniu 35 roku 13, a to wskutek likwidacji własnych urządzeń przez Ubezpieczalnię w Częstochowie i Lublinie. Badanie płwociny, śluzu, ropy i t. p. we własnych urządzeniach wykazało 33 ubezpieczalni w styczniu i grudniu 1935 r. Przybyła ubezpieczalnia w Żyrardowie, Inowrocławiu i Pińsku ubyla w Częstochowie, Lublinie Krośnie i Brzeżanach. W paru wypadkach powstaje wątpliwość, czy ubezpieczalnie nie zaliczyły wspólnych z samorządem przychodni przeciwgruźliczych do kategorii własnych zakładów.

Z zestawień powyższych wynikałoby, że przeważa ruch, likwidujący własne urządzenia laboratoryjne, i ruch ten objął ubezpieczalnie tego typu, jak Częstochowa, Lublin, Dubno, zaś powstanie nowych urządzeń dotyczy właściwie tylko Żyrardowa, gdyż Inowrocław nie wykazał na początku 35 r. własnego urządzenia raczej przez pomyłkę.

Można zestawić następującą tablicę, ilustrującą procentowy stosunek ubezpieczalni, posiadających do przeprowadzania badań laboratoryjnych własne urządzenia:

	styczeń 1935	grudzień 1935
Ubezpieczalnie sp., posiadające własne urządzenia do wykonywania badań laboratoryjnych	58,21 %	50,54 %
Ubezpieczalnie sp., posiadające urządzenia własne do badań moczu	58,21 %	49,25 %
Ubezpieczalnie sp., posiadające własne urządzenie do próby Wassermanna	22,39 %	19,40 %
Ubezpieczalnie sp., posiadające własne urządzenia do badań płwociny, śluzu, ropy	49,25 %	49,25 %

Dodać należy, że pełne urządzenia laboratoryjne wykazały w r. 1935 tylko 13 ubezpieczalni, a mianowicie Warszawa, Łódź, Pabianice, Ostrowiec, Radom, Sosnowiec, Białystok, Kraków, Tarnów, Drohobycz, Lwów, Stanisławów, Stryj.

Zakłady Roentgena wykazało w 1935 roku 25 ubezpieczalni, a 20 ubezpieczalni wykazało zakłady te dostosowane do celów terapeutycznych.

Zmian w ciągu roku naogół nie było. Jedynie tylko ubezpieczalnia społeczna w Bydgoszczy wykazała zakład Roentgena w grudniu 35 r., nie wykazując go w styczniu. To samo dotyczy i ubezpieczalni społecznej w Ostrowie Wlkp. Ubezpieczalnia społeczna w Złoczowie, która wykazała własny zakład Roentgena

w styczniu 35 r., nie wykazała go w grudniu. Czy brak ten dowodzi przeoczenia, czy też likwidacji zakładu—nie wiem.

26 ubezpieczalni, posiadających własny zakład Roentgena diagnostyczny, stanowi 38,8% ogólnej liczby ubezpieczalni, zaś 20 ubezpieczalni, posiadających zakład Roentgena, przystosowany do celów terapii, stanowi 29,83% ogólnej liczby ubezpieczalni.

Tablica Nr 2. Zestawienie Ubezpieczalni Społecznych, posiadających własny zakład Roentgena

	styczeń 1935		grudzień 1935	
	Z. R. diagnost.	Z. R. terapeut.	Z. R. diagnost.	Z. R. terapeut.
Warszawa	1	1	1	1
Włocławek	1	—	1	—
Łódź	1	1	1	1
Pabianice	1	1	1	1
Częstochowa	1	1	1	1
Ostrowiec	1	1	1	1
Radom	1	1	1	1
Sosnowiec	1	1	1	1
Lublin	1	1	1	1
Łomża	1	1	1	1
Wilno	1	1	1	1
Równe	1	1	1	1
Bydgoszcz	—	—	1	—
Leszno	1	—	1	—
Ostrów	—	—	1	—
Grudziądz	1	1	1	1
Chrzanów	1	—	1	—
Kraków	1	1	1	1
Zakopane	1	—	1	—
Tarnów	1	1	1	1
Drohobycz	1	1	1	1
Krosno	1	1	1	1
Lwów	1	1	1	1
Stanisławów	1	1	1	1
Stryj	1	1	1	1
Złoczów	1	—	2	2
Bielsko	1	1	1	1
Razem	25	20	26	50

#### IV. Ogólne dane o badaniach diagnostycznych na terenie ubezpieczalni.

Zdawało by się, że zupełnie proste ujęcie badań chemiczno-bakteriologicznych i serologicznych w miesięcznych sprawozdaniach statystycznych ubezpieczalni nie może wywołać rozbieżnych interpretacji i da unifikowaną statystykę. Tak jednak nie jest. Już pobieżny rzut oka na cyfry dla poszczególnych ubezpieczalni, sprowadzone do stosunku na 1.000 porad i ubezpieczonych, stwierdza duże odchylenia, nie wytłumaczalne właściwościami lokalnych stosunków, a możliwe chyba tylko przy różnorodnej interpretacji pozycji statystycznych lub różnic organizacyjnych. Sądząc z cyfr, przypuszczalnie należy, że niektóre ubezpieczalnie wykonują wstępne badania, przede wszystkim moczu, w gabinetach lekarskich, nie obejmują ich, zresztą słusznie, sprawozdaniem, a do pracowni kierują już po przefiltrowaniu przez wstępne lekarskie badanie. Inne znowu ubezpieczalnie należało by przypuszczać, wykonują badania moczu, stanowiące ilościowo najwyższą pozycję, tylko w pracowniach bez próbnych badań przez lekarza. Wyraźnie postawiła sprawę tylko jedna ubezpieczalnia (Brodnica), zaznaczając, że badania moczu wykonują lekarze domowi,

podane więc w zestawieniu statystycznym badania dotyczą wyłącznie badań laboratoryjnych. Jedną z ubezpieczalni przez kilka miesięcy wogóle nie składała sprawozdania z badań diagnostycznych. Z tego powodu, jeśli chodzi o ocenę stopnia korzystania przez lekarzy z pracowni chemiczno-bakteriologicznych, cyfry podane nie mogą być uważane za wystarczające, gdyż ściśle — mniej więcej — obrazu rzeczywistości wytworzyć z nich się nie da. Duże rozpiętości między poszczególnymi ubezpieczalniami, nawet strukturalnie podobnymi, nasuwać muszą myśl różnorodnej definicji badania laboratoryjnego. Wszystko to razem poważnie podważa wiarę w jednogatunkowość cyfr, odzwierciedlających ruch świadczeń w tej dziedzinie, każe patrzeć na te cyfry z dużą ostrożnością i uniemożliwia wyciąganie jakichkolwiek ostatecznych wniosków. Jeśli chodzi o wnioski, to możnaby wyciągnąć chyba te, że organizacyjnie sprawa korzystania z pracowni diagnostycznych nie jest jeszcze jednolicie przeprowadzona w ubezpieczeniu na wypadek choroby, i że są ubezpieczalnie, które z pracowni nie korzystają zupełnie (poza analizami, dokonywanymi przez lekarzy domowych) lub korzystają w sposób minimalny. Inne wnioski trudno byłoby wyciągnąć wobec wielkich odchyień w cyfrach przeciętnych i pomieszczenia ze sobą ubezpieczalni o najrozmaitszej strukturze i ciężarze gatunkowym. Również nie da się ująć ubezpieczalni, wykazujących zbliżone do siebie przeciętne, w jakiejś grupy terenowe.

Jeśli mowa o przeciętnych, dotyczących badań laboratoryjnych wogóle i badań moczu, cyfrowo dominujących w ilości badań, to przeciętne te mogą mieć raczej charakter orientacyjny, nie mogłyby być porównywalne nawet wtedy, gdyby do każdej ubezpieczalni dołączyć opis organizacyjnego ujęcia korzystania przez lekarzy z pracowni, gdyż zawsze pozostanie niewiadoma ilość badań, przeprowadzanych przez lekarzy domowych we własnych gabinetach, lub procent badań, któreby nie były wykonane przy zastosowaniu przedwstępnych prób przez lekarzy.

Badań chemiczno-bakteriologicznych i serologicznych wykonano w 1935 r. 573 198, co stanowi 42,9 badań na 1 000 porad, udzielonych przez lekarzy i 341,5 badań na 1.000 ubezpieczonych.

Zestawienie tych badań jest następujące:

				na jednego ubezpieczonego
Badań, razem	573 198	100 %		0,341
Badań moczu	282 732	49,5%		0,168
Prób Wassermana	70 514	12,2%		0,042
Badań płwociny na prątki gruźlicze	38 630	6,7%		0,023
Pozostałe badania	181 322	31,6%		0,108

Badania laboratoryjne, jako środek pomocniczy przy rozpoznawaniu cierpienia, są ściśle związane z poradami lekarskimi, gdyż są jednym z wyników tych badań. Z tego powodu przede wszystkim ustalić należy stosunek tych badań do porad lekarskich, jako wskaźnik korzystania przez lekarza z pomocy technicznych przy wykonywaniu przez niego podstawowej czynności — badania chorego. W celu ustalenia tego stosunku przeprowadziłem obliczenia na 1.000 porad lekarskich.

Ilość badań laboratoryjnych na 1.000 porad lekarskich przedstawia się następująco:

Na 1.000 porad wykonano badań chemiczno-bakteriologicznych:

od 90 do 100 — 1 Ubezpieczalnia:

Ubezpieczalnia Społ. w Brzeżanach 97,4,

od 80 do 89 — 3 Ubezpieczalnie:

Ubezpieczalnie Społeczne: we Lwowie 81,1, w Łodzi 82,8, w Stryju 81,6,

od 60 do 69 — 1 Ubezpieczalnia:

Ubezpieczalnia Społeczna w Tarnopolu 62,3,

od 50 do 59 — 2 Ubezpieczalnie:

Ubezpieczalnie Społeczne: w Pabianicach 57,9 i w Warszawie 52,4,

od 40 do 49 — 7 Ubezpieczalni:

Ubezpieczalnie Społeczne: w Krakowie 48,1, w Piotrkowie 47,7, w Grodnie 46,5, w Stanisławowie 45,8, w Dubnie 43,2, w Lesznie 40,5, w Kaliszu 40,2,

od 30 do 39 — 4 Ubezpieczalnie:

Ubezpieczalnie Społeczne: w Poznaniu 39,0, w Tarnowie 37,0, w Białymstoku 34,8, w Inowrocławiu 32,6,

od 20 do 29 — 17 Ubezpieczalni:

Ubezpieczalnie Społeczne: w Równem 29,6, w Wilnie 28,7, w Tomaszowie 28,7, w Radomiu 28,2, w Pińsku 28,0, w Drohobyczu 28,0, w Lublinie 28,0, w Łucku 27,1, w Zakopanem 27,0, w Ostrowcu 26,3, w Sosnowcu 25,6, w Włocławku 24,4, w Bielsku 24,1, w Częstochowie 23,5, w Kielcach 21,4, w Lidzie 21,1, w Brześciu n/B 21,0,

od 10 do 19 — 15 Ubezpieczalni:

Ubezpieczalnie Społeczne: w Białej 18,1, w Kutnie 17,3, w Gdyni 16,7, w Kołomyji 16,1, w Bydgoszczy 16,1, w Ciechanowie 15,7, w Płocku 15,3, w Toruniu 12,6, w Siedlcach 12,6, w Gnieźnie 12,2, w Chrzanowie 11,5, w Ostrowie 10,6, w Przemyślu 10,6, w Łomży 10,3, w Baranowiczach 10,3.

od 0 do 9 — 17 Ubezpieczalni:

Ubezpieczalnie Społeczne: w Zamościu 9,0, w Żyrardowie 8,5, w Nowym Sączu 8,4, w Rzeszowie 8,4, w Kowlu 7,2, w Grudziądzu 7,1, w Brodnicy 4,9, w Krośnie 4,8, w Obornikach 4,7, w Czortkowie 2,5, w Tucholi 2,2, w Złoczowie 2,1, w Jarosławiu 1,8, w Starogardzie 1,8, w Tarnobrzegu 0,8, w Grodzisku 0,6, w Szamotułach 0,4.

Rozpiętość niezmiernie wysoka, bo od 91,4 (Brzeżany) do 0,4 (Szamotuły). Przeciętna 42,9. Poniżej przeciętnej pracowało 55 Ubezpieczalni. Rozpiętości te trudno uważać za uzasadnione, należy wziąć przeto pod uwagę zastrzeżenie, jakie poczyniłem wyżej w związku z oceną cyfrowych sprawozdań statystycznych z działu badań laboratoryjnych Ubezpieczalni. Przy próbie oceny układu Ubezpieczalni w tym stosunku należy wziąć jeszcze pod uwagę i to, że korzystanie z porad lekarskich wykazuje różne nasilenie w ubezpieczalniach. Dlatego też stosunek badań laboratoryjnych do liczby ubezpieczonych będzie trochę odmienny i zmienia kolejność ubezpieczalni.

Stosunek do liczby ubezpieczonych przedstawia się następująco:

Na 1.000 ubezpieczonych wykonano badań chemiczno-bakteriologicznych i serologicznych:

Ubezpieczalnie Społeczne:

1. Lwów	815.8	35. Gdynia	130.9
2. Łódź	664.0	36. Lida	124.6
3. Stryj	618.2	37. Biała	120.0
4. Warszawa	539.9	38. Bydgoszcz	105.5
5. Brzeżany	470.5	39. Toruń	104.5
6. Stanisławów	427.2	40. Płock	103.1
7. Pabianice	419.9	41. Przemyśl	91.9
8. Tarnopol	419.1	42. Chrzanów	91.2
9. Kraków	414.5	43. Siedlce	85.3
10. Drohobycz	355.3	44. Kutno	82.7
11. Poznań	355.0	45. Ciechanów	75.5
12. Piotrków	337.6	46. Żyrardów	67.0
13. Grodno	334.3	47. Kołomyja	64.8
14. Sosnowiec	314.1	48. Gniezno	61.3
15. Ostrowiec	300.9	49. Zamość	60.0
16. Kalisz	286.2	50. Baranowicze	57.1
17. Białystok	274.6	51. Nowy Sącz	54.8
18. Radom	272.0	52. Kowel	53.7
19. Tarnów	257.2	53. Ostrów	44.0
20. Leszno	245.6	54. Łomża	43.8
21. Dubno	238.8	55. Krosno	39.8
22. Tomaszów	227.1	56. Grudziądz	37.3
23. Wilno	221.3	57. Rzeszów	35.0
24. Włocławek	212.6	58. Brodnica	22.3
25. Pińsk	197.1	59. Oborniki	21.6
26. Łuck	195.8	60. Czortków	14.1
27. Lublin	187.8	61. Tuchola	10.1
28. Równe	186.7	62. Jarosław	9.5
29. Częstochowa	182.8	63. Starogard	9.4
30. Inowrocław	181.3	64. Złoczów	8.6
31. Bielsko	179.3	65. Tarnobrzeg	3.7
32. Zakopane	162.7	66. Grodzisk	2.87
33. Brześć n/B.	162.3	67. Szamotuły	1.81
34. Kielce	154.7		

Rozpiętość również duża: od 815.8 (Lwów) do 1,81 (Szamotuły). Przeciętna 341.5. 56 Ubezpieczalni wykazało ilość badań poniżej przeciętnej. Jednak w obu tych zestawieniach stwierdzić można wspólną cechę pomieszczenia ze sobą Ubezpieczalni z różnych dzielnic, o różnej strukturze i różnej wielkości.

W warunkach, w jakich cyfry podstawowe były zbierane, oraz wobec braku wyjaśnień, unifikujących sprawozdania Ubezpieczalni, ściślejsza analiza cyfr, poza obliczeniem przeciętnej, układem kolejnym Ubezpieczalni i stwierdzeniem rozpiętości, przeprowadzić się nie da.

V. *Badania moczu.*

Zestawienia statystyczne wyodrębniają między innymi najliczniejszą grupę badań — badania moczu. Wykonano ich 282 732.

Zastrzeżenia co do ścisłości i jednogatunkowości cyfr, dotyczących badań moczu poczyniłem powyżej. Ograniczę się więc tylko do przedstawienia wzajemnego stosunku, jaki zachodzi między badaniami moczu a 1.000 porad lekarskich i 1.000 ubezpieczonych.

Stosunek ten przedstawia się następująco:

Na 1.000 porad lekarskich wykonano badań moczu: od 70 do 75 — 1 Ubezpieczalnia: w Stryju<sup>1)</sup> 72,5,

<sup>1)</sup> Ubezpieczalnia posiada własny zakład do badania moczu.

od 30 do 35 — 6 Ubezpieczalni w: Dubnie<sup>1)</sup> 35,2, Łodzi<sup>1)</sup> 34,0, Pabianicach 33,7, Lwowie<sup>1)</sup> 32,1, Warszawie<sup>1)</sup> 31,7, Grodnie<sup>1)</sup> 31,4, od 25 do 29 — 3 Ubezpieczalnie w: Tarnopolu<sup>1)</sup> 29,6, Piotrkowie<sup>1)</sup> 29,5, Brzeżanach<sup>1)</sup> 25,4,

od 20 do 24 — 2 Ubezpieczalnie w: Kaliszu<sup>1)</sup> 22,5 i w Białymstoku<sup>1)</sup> 20,6. od 15 do 19 — 10 Ubezpieczalni w: Równem 19,4, Pińsku<sup>1)</sup> 17,7, Radomiu<sup>1)</sup> 17,6, Krakowie<sup>1)</sup> 17,2, Włocławku<sup>1)</sup> 16,9, Lublinie 16,8, Ostrowcu<sup>1)</sup> 16,7, Tomaszowie<sup>1)</sup> 16,2, Kielcach<sup>1)</sup> 15,1, Poznaniu<sup>1)</sup> 15,0.

od 10 do 14 — 14 Ubezpieczalni w: Drohobyczu<sup>1)</sup> 14,5, Częstochowie 14,4, Inowrocławiu<sup>1)</sup> 13,9, Stanisławowie<sup>1)</sup> 13,1, Łucku 12,7, Bielsku<sup>1)</sup> 12,2, Kutnie<sup>1)</sup> 11,7, Ciechanowie<sup>1)</sup> 11,1, Wilnie 10,9, Białej<sup>1)</sup> 10,8, Sosnowcu<sup>1)</sup> 10,7, Tarnowie<sup>1)</sup> 10,6, Lidzie 10,5, Brześciu n/B 10,0,

od 5 do 9 — 13 Ubezpieczalni w: Płocku 9,8, Zakopanem 9,2, Łomży 8,1, Siedlcach<sup>1)</sup> 7,9, Gdyni 7,1, Przemyślu 6,5, Gnieźnie 6,1, Bydgoszczy 6,02, Kołomyji 5,8, Żyrardowie<sup>1)</sup> 5,6, Zamościu 5,4, Lesznie<sup>1)</sup> 5,2, Kowlu 5,1,

od 0 do 4 — 18 Ubezpieczalni w: Baranowiczach 4,3, Chrzanowie<sup>1)</sup> 4,0, Grudziądzu 3,6, Toruniu 3,1, Krośnie 3,0, Rzeszowie 2,2, Nowym Sączu 1,8, Obornikach 1,6, Ostrowie 0,8, Czortkowie 0,6, Jarosławiu 0,1, Tarnobrzegu 0,1, Złoczowie 0,1, Brodnicy 0,04, Starogardzie 0,01, Grodzisku 0,0, Szamotułach 0,0, Tucholi 0,0.

Rozpiętość duża — od 72,5 (Stryj) do 0,0 (3 Ubezpieczalnie). Przeciętna 20,7. Poniżej przeciętnej było 56 Ubezpieczalni. Układ ubezpieczalni odmienny, niż w zestawieniu ogólnej ilości badań. Największe ubezpieczalnie wykazują od 1% do 3,4% porad lekarskich, którym towarzyszyło badanie moczu. Oczywiście byłoby to odsetek niewielki, gdyby odtwarzał rzeczywistość, tym bardziej, że zestawienie badań moczu obejmuje również powtórne badania, jak i ilość porad lekarskich obejmuje również i porady powtórne. Oczywiście, gdybyśmy posiadali statystykę leczniczych chorób przez ubezpieczenie na wypadek choroby, cyfry przytoczone nabrałyby innej, bardziej wyrazistej, wymowy. W stosunku do liczby ubezpieczonych badania moczu przedstawiają się następująco:

Na 1.000 ubezpieczonych wykonano badań moczu w ubezpieczalniach społecznych:

Stryj <sup>1)</sup>	548.6	Poznań <sup>1)</sup>	135.7
Warszawa <sup>1)</sup>	324.4	Sosnowiec	131.1
Lwów <sup>1)</sup>	295.4	Brzeżany <sup>1)</sup>	130.8
Łódź <sup>1)</sup>	272.2	Tomaszów <sup>1)</sup>	128.3
Pabjanice <sup>1)</sup>	244.1	Pińsk <sup>1)</sup>	125.1
Grodno <sup>1)</sup>	225.6	Równe	122.3
Piotrków <sup>1)</sup>	208.8	Stanisławów <sup>1)</sup>	122.3
Tarnopol <sup>1)</sup>	198.8	Lublin	112.6
Dubno <sup>1)</sup>	194.5	Częstochowa	111.7
Drohobycz <sup>1)</sup>	184.1	Kielce <sup>1)</sup>	105.1
Ostrowiec <sup>1)</sup>	171.2	Łuck	92.3
Radom <sup>1)</sup>	169.4	Bielsko <sup>1)</sup>	89.3
Białystok <sup>1)</sup>	162.9	Wilno	87.5
Kalisz <sup>1)</sup>	160.1	Inowrocław <sup>1)</sup>	77.4
Kraków <sup>1)</sup>	148.0	Brześć n/B	77.3
Włocławek	147.0	Tarnów <sup>1)</sup>	74.2

Biała <sup>1)</sup>	71.7	Krosno	24.9
Płock	65.5	Baranowicze	23.9
Lida	61.8	Kołomyja	23.8
Przemysł	56.5	Grudziądz	19.3
Gdynia	56.3	Nowy Sącz	11.5
Kutno <sup>1)</sup>	55.8	Rzeszów	9.4
Zakopane	55.6	Oborniki	7.6
Siedlce <sup>1)</sup>	53.5	Ostrów	3.3
Ciechanów	53.5	Czortków	3.2
Żyrardów <sup>1)</sup>	44.0	Jarosław	0.9
Bydgoszcz	39.5	Tarnobrzeg	0.5
Kowel	38.1	Złoczów	0.5
Zamość	35.7	Brodnica	0.1
Łomża	34.7	Starogard	0.1
Leszno <sup>1)</sup>	31.9	Grodzisk	0.0
Chrzanów <sup>1)</sup>	31.5	Szamotuły	0.0
Gniezno	31.1	Tuchola	0.0
Toruń	25.9		

Rozpiętość obrzymia, bo od 546.8 (Stryj) do 0.0 (3 ubezpieczalni). To samo pomieszczenie ubezpieczalni, choć przy trochę zmienionej kolejności. Przędowanie Ubezpieczalni Społecznej w Stryju musi budzić wątpliwość co do ścisłości sprawozdania tej ubezpieczalni. Przeciętna 168. 4. 55 ubezpieczalni pracowało w tej dziedzinie powyżej przeciętnej.

#### VI. Próby Wassermana.

Z badań serologicznych statystyka ubezpieczenia na wypadek choroby podaje tzw. próbę Wassermana. W tej kategorii badań laboratoryjnych rozbieżnej interpretacji być nie może. Próba ta może być wykonana tylko w pracowni serologicznej przez fachowy personel. Nie może więc być wykonana przez lekarzy leczących. Korzystanie z tej próby uwarunkowane może być posiadaniem pracowni własnej lub możliwością korzystania z pracowni obcych i nastawieniem lekarzy leczących w stosunku do korzystania z tej próby. Odrębność cyfr może powstać na tle różnego określenia, jednostki próby. Tu mogą powstać różnice, gdyż badanie krwi jednego chorego na tzw. próbę Wassermana może być podane jako jedno badanie lub nawet jako trzy badania. W każdym razie rozbieżność statystyczna jest bezwątpienia mniejsza, niż przy badaniach moczu, aczkolwiek przyznać należy, że wobec małej stosunkowo ilości tych badań dwójsta definicja próby mogłaby poważnie zaważyć na przeciętnych, a nawet doprowadzić do zamazania obrazu faktycznego w razie, gdyby różnorodność w obliczaniu prób obejmowała większą ilość ubezpieczalni. Odpowiednich wyjaśnień w zestawieniach brak. Przy porównywaniu przeciętnych badań moczu i prób Wassermana stwierdzić się musi, że przeciętne prób Wassermana wykazują znacznie większy spokój. Odchylenia są mniejsze, ubezpieczalnie układają się w szereg, w którym — poza małymi wyjątkami — widzi się pewien porządek. Ubezpieczalnie z siedzibą w dużych miastach, zwłaszcza uniwersyteckich, oraz ubezpieczalnie na terenach, o których wiadomo, że są dotknięte kiłą, wysunęły się na początek szeregu. Spadek przeciętnych nie jest gwałtowny. Przeciętne zstępują powoli, bez dużych odchylen, dość liczne są grupy ubezpieczalni o jednakowej przeciętnej. Ten rys, charaktery-

styczny dla przeciętnej prób Wassermana, silniej jeszcze podkopuje wiarę w ścisłość cyfr dla badań moczu. Ale i w szeregu przeciętnych prób Wassermana są cyfry, które wytłumaczyć można tylko brakiem ścisłości w sprawozdaniach, właściwościami organizacji lecznictwa ubezpieczalni lub brakiem pracowni serologicznych na terenie ubezpieczalni. Gdyby można było stwierdzić, że wszystkie ubezpieczalnie jednakowo definiują jednostkę próby, i gdyby można było posiadać liczbę chorych, leczonych przez ubezpieczalnie, i gdyby jeszcze statystyka podawała ogólne wyniki prób dodatnich, to ten dział statystyki ubezpieczeniowej miałby niezwykle doniosłe społeczne znaczenie, gdyż pozwoliłby na zorientowanie się w nasileniu kiły w różnych jej formach. Na 1.000 porad wykonano prób Wassermana i pokrewnych w ubezpieczalniach Społecznych:

Lwów <sup>2)</sup>	11.7	Chrzanów	2.3
Łódź <sup>2)</sup>	10.3	Brześć	2.3
Piotrków	6.9	Dubno	2.3
Pabianice	6.6	Rzeszów	2.2
Poznań	6.5	Gniezno	2.1
Kraków <sup>2)</sup>	6.2	Płock	2.1
Toruń	6.1	Zamość	2.1
Warszawa <sup>2)</sup>	5.7	Włocławek	1.8
Radom <sup>2)</sup>	5.4	Tuchola	1.8
Bydgoszcz	5.1	Żyrardów	1.7
Inowrocław	4.7	Baranowicze	1.7
Leszno	4.6	Pińsk	1.7
Ostrów	4.6	Bielsko	1.7
Kołomyja	4.5	Siedlce	1.6
Kalisz	4.5	Tarnopol	1.6
Gdynia	4.4	Nowy Sącz	1.6
Łuck	4.3	Jarosław	1.6
Stanisławów <sup>2)</sup>	4.1	Brzeżany	1.5
Drohobycz <sup>2)</sup>	3.9	Starogard	1.5
Brodnica	3.8	Łomża	1.4
Wilno	3.8	Stryj <sup>2)</sup>	1.4
Częstochowa	3.8	Oborniki	1.3
Sosnowiec <sup>2)</sup>	3.6	Biała	1.2
Przemysł	3.4	Ciechanów	1.2
Równe	3.2	Kowel	1.2
Tomaszów	3.1	Czortków	1.1
Grodno	2.9	Kielce	0.8
Grudziądz	2.9	Lublin	0.8
Kutno	2.8	Złoczów	0.7
Zakopane	2.8	Grodzisk	0.6
Białystok <sup>2)</sup>	2.7	Tarnobrzeg	0.5
Ostrowiec <sup>2)</sup>	2.7	Krosno	0.3
Lida	2.5	Szamotuły	0.1
Tarnów <sup>2)</sup>	2.4		

Rozpiętość od 11.7 (Lwów) do 0.1 (Szamotuły). Przeciętna 5.2. Poniżej przeciętnej pracowało 58 ubezpieczalni. Jest to zjawisko dodatnie, nie spotykane przy badaniach np. moczu, że od końca kolejnego szeregu idą ubezpieczalnie małe z niewielkimi wyjątkami, jak Lublin, Kielce, Biała, Bielsko.

Znaczna liczba ubezpieczalni, wykazujących własną przeciętną poniżej przeciętnej ogólnej, wskazywałaby na to, że korzystanie z próby Wassermanowskiej nie jest rozpowszechnione w ubezpieczalniach.

<sup>1)</sup> Ubezpieczalnia posiada własny zakład do badań moczu.

<sup>2)</sup> Ubezpieczalnia posiada własny zakład serologiczny.

Niewiele też ubezpieczalni posiada wenerologów. Znaczna większość ubezpieczalni korzysta z tej próby, mającej doniosłe znaczenie dla diagnostyki i terapii, w sposób niezmiernie skromny, a to wskutek — przypuszczać należy — trudności natury technicznej, może i nacisku aparatu fiskalnego ubezpieczenia, a możliwe też, że i wskutek niedoceniań wag i potrzeby częstego badania w tym kierunku w niektórych miejscowościach.

Wykonywanie próby Wassermanna w stosunku do 1.000 ubezpieczonych przedstawia się następująco:

Na 1.000 ubezpieczonych wykonano prób Wassermanna w ubezpieczalniach społecznych:

Lwów <sup>1)</sup>	107.9	Tarnów <sup>1)</sup>	15.4
Łódź <sup>1)</sup>	82.9	Grudziądz	15.1
Brzeżany	80.1	Lida	15.0
Warszawa <sup>1)</sup>	59.2	Płock	14.4
Poznań	59.1	Zamość	14.1
Kraków <sup>1)</sup>	53.6	Żyrardów	13.6
Radom <sup>1)</sup>	52.9	Kutno	13.4
Toruń	50.2	Dubno	13.1
Piotrków	49.4	Bielsko	12.9
Drohobycz <sup>1)</sup>	48.9	Pińsk	12.1
Pabianice <sup>1)</sup>	47.8	Siedlce	11.0
Sosnowiec <sup>1)</sup>	45.1	Gniezno	10.9
Stanisławów <sup>1)</sup>	38.4	Nowy Sącz	10.6
Gdynia	35.9	Stryj <sup>1)</sup>	10.5
Bydgoszcz	33.9	Tarnopol	10.5
Kalisz	32.4	Rzeszów	10.2
Łuck	31.4	Baranowicze	9.4
Wilno	30.8	Kowel	9.2
Ostrowiec <sup>1)</sup>	30.7	Jarosław	8.3
Przemyśl	29.2	Tuchola	8.2
Częstochowa	28.5	Biała	8.1
Leszno	28.0	Starogard	8.0
Inowrocław	26.2	Kielce	6.4
Tomaszów	24.2	Czortków	6.1
Grodno	21.5	Oborniki	6.1
Białystok <sup>1)</sup>	20.8	Łomża	6.0
Równe	20.0	Lublin	5.9
Ostrów	19.0	Ciechanów	5.6
Kołomyja	18.9	Złoczów	3.1
Chrzanów	18.8	Krosno	3.1
Brześć	18.0	Grodzisk	2.8
Brodnica	17.2	Tarnobrzeg	2.4
Zakopane	17.2	Szamotuły	0.7
Włocławek	16.0		

Przy obliczeniach ilości prób Wassermanna w stosunku do 1.000 ubezpieczonych zarysowuje się większa rozpiętość, bo od 107.9 (Lwów) do 0.7 (Szamotuły). Zwiększenie rozpiętości i zmiana, zresztą niewielka, kolejności ubezpieczalni uwarunkowana jest przede wszystkim stopniem korzystania przez ubezpieczonych z pomocy lekarskiej, zwiększającym lub zmniejszającym ilość porad. Przy przeciętnej 42.0, własną niższą przeciętną wykazało 55 ubezpieczalni.

Niestety brak liczby chorych nie pozwala na przeprowadzenie obliczeń, jaki procent ubezpieczonych i uprawionych zbadany został w kierunku zakażenia kiłą, Ogółem prób na zakażenie kiłą wykonano 70514. Nasuwa się pytanie, jak należy określić korzysta-

nie przez lekarzy z prób Wassermanna — jako dostateczne, niedostateczne czy za częste. Miary, któreby przymierzyć można do przeciętnych tej próby, zresztą jak i innych, nie posiadamy. Zupełny jest brak jakiegokolwiek porównywalnego materiału, i z tego powodu każda ocena może być subiektywnie słuszna, i każda może znaleźć wiele argumentów, za nią przemawiających. Biorąc pod uwagę znaczenie tej próby dla celów diagnostyki i terapii również i chorób narządów wewnętrznych, raczej przychyliłbym się do poglądu, że korzystanie z tej próby przez lekarzy jest niedostateczne, i że bardziej wydajne korzystanie z niej wpłynęło by dodatnio na poziom ubezpieczeniowej diagnostyki i terapii. W ubezpieczalni wykazującej największą ilość wykonanych prób Wassermanna, 1,2% ubezpieczonych zgłaszających się po porady było zbadanych w kierunku zakażenia kiłą i to na terenie, kiłą dotkniętym. W ubezpieczalni w Szamotułach tylko 0,07% zgłaszających się był zbadany w tym kierunku. W ubezpieczalniach w Białej 0,8%, w Bielsku 1,3%, Stryju 1,0%, Jarosławiu 0,8%, Lublinie 0,6%, Białymstoku 2%, w Warszawie 5,9%, Krakowie 5,4%, Łodzi 8,2%. Nie są to cyfry wielkie, nawet jeśli weźmie się pod uwagę i to, że liczby porad obejmują porady również i chirurgiczne, okulistyczne, rzadziej wskazujące na konieczność zbadania krwi w kierunku kiły, ale i to, że jeden chory może być kilkakrotnie badany w kierunku zakażenia kiłą.

## VII. Badania płwociny.

Statystyka świadczeniowa wyodrębnia badania płwociny na prątki gruźlicze. Badanie to jest niezmiernie ważne przede wszystkim ze stanowiska społecznego, gdyż pozwala wykryć siewców gruźlicy. Wykonywanie może być nie tylko w pracowniach, ale i w gabinetach własnych lekarzy. Jaki odsetek był wykonywany przez lekarzy leczących, ustalić niemożliwe. Wyraźnie to ustalić można tylko co do jednej ubezpieczalni, wykazującej własną pracownię wyłączną do badań płwociny. Wątpliwe jest, żeby ubezpieczalnia taką specjalną własną pracownię zorganizowała. Przypuszczać należy, że za własną pracownię uznała posiadanie mikroskopu i parę barwników w gabinecie przyjąć lekarza lub współpracującą z ubezpieczalnią przychodnię przeciwgruźliczą. Nie jest wykluczone, że tu i ówdzie mógł lekarz leczący wykonywać u siebie badania płwociny na prątki gruźlicze, i badań tych statystycznie nie ujmował. Przypuszczać jednak można, że odchylenia cyfrowe po wprowadzeniu wszelkich możliwych poprawek nie byłyby wielkie. Należy również pamiętać i o tym, że w niektórych ubezpieczalniach czynności ubezpieczenia w dziedzinie rozpoznawania i leczenia gruźlicy przejęły częściowo organizacje społeczne i samorządowe, i w tych wypadkach statystyka ubezpieczeniowa nie objęła badań płwociny albo też wszystkie wykonane tam badania wykazała jako własne.

We wszystkich ubezpieczalniach społecznych wykonano badań płwociny 38.630, przeciętnie więc wynosi 2,8 na 1.000 porad lekarskich. 50 ubezpieczalni pracowało poniżej tej przeciętnej.

Kolejny układ ubezpieczalni przedstawia się następująco:

<sup>1)</sup> Ubezpieczalnia posiada własny zakład serologiczny.



Na 1.000 porad wykonano badań na prątki gruźlicy:

Brzeżany	14.3	Grodno <sup>1)</sup>	1.7
Leszno <sup>1)</sup>	12.3	Dubno	1.7
Lwów <sup>1)</sup>	7.1	Sosnowiec <sup>1)</sup>	1.6
Tarnopol <sup>1)</sup>	5.9	Równe	1.6
Inowrocław <sup>1)</sup>	5.3	Oborniki	1.6
Zakopane	3.9	Biała <sup>1)</sup>	1.6
Poznań <sup>1)</sup>	3.8	Ostrowiec <sup>1)</sup>	1.3
Ostrów <sup>1)</sup>	3.7	Stanisławów <sup>1)</sup>	1.3
Warszawa <sup>1)</sup>	3.7	Toruń	1.2
Gdynia	3.4	Krosno	1.1
Kalisz <sup>1)</sup>	3.3	Łuck	1.1
Częstochowa	3.3	Bielsko <sup>1)</sup>	1.07
Gniezno	3.3	Ciechanów <sup>1)</sup>	1.02
Tarnów <sup>1)</sup>	2.9	Brodnica	0.8
Chrzanów <sup>1)</sup>	2.9	Żyrardów <sup>1)</sup>	0.76
Kołomyja	2.8	Płock	0.64
Lublin	2.8	Złoczów	0.5
Łódź <sup>1)</sup>	2.7	Zamość	0.5
Pabianice <sup>1)</sup>	2.6	Kutno <sup>1)</sup>	0.48
Lida	2.6	Pińsk <sup>1)</sup>	0.48
Kraków <sup>1)</sup>	2.6	Łomża	0.4
Wilno	2.5	Siedlce <sup>1)</sup>	0.37
Rzeszów	2.4	Przemyśl	0.36
Drohobycz <sup>1)</sup>	2.4	Baranowicze	0.3
Bydgoszcz	2.3	Grudziądz	0.2
Kielce <sup>1)</sup>	2.1	Starogard	0.18
Radom <sup>1)</sup>	1.9	Tuchola	0.15
Białystok <sup>1)</sup>	1.9	Czortków	0.1
Brześć	1.9	Szamotoły	0.04
Tomaszów <sup>1)</sup>	1.8	Kowel	0.03
Nowy Sącz <sup>1)</sup>	1.8	Tarnobrzeg	0.03
Stryj <sup>1)</sup>	1.7	Grodzisk	0.0
Piotrków <sup>1)</sup>	1.7	Jarosław	0.0
Włocławek <sup>1)</sup>	1.7		

Rozpiętość od 14.3 (Brzeżany) do 0.0 (2 ubezpieczalnie). Przy zestawieniu przeciętnych badań wysuwają niejednokrotnie małe ubezpieczalnie, jak w tym przypadku Brzeżany i Leszno. Czy istotnie małe ubezpieczalnie przeprowadziły podaną ilość badań, czy też jest to nieścisłość statystyczna, ocenić nie mogę. Gdybym oparł się na wrażeniu, to byłbym skłonny przypuścić nieścisłość sprawozdawczą albo swoistą interpretację. Dziwne też się wydaje, że dwie ubezpieczalnie, a z nich jedna nie najmniejsza (Jarosław) wogóle nie wykonywały badań na prątki Kocha, gdy równa jej (Tarnopol) zajęła 4. miejsce, wykonując 5.9 badań. Oczywiście tych zagadkowych stosunków wyjaśnić nie jestem w stanie. W stosunku do liczby ubezpieczonych kolejność ubezpieczalni jest następująca:

Na 1.000 ubezpieczonych wykonano badań na prątki gruźlicy w ubezpieczalniach społecznych:

Leszno <sup>1)</sup>	74.6	Zakopane	24.0
Brzeżany	73.6	Kalisz <sup>1)</sup>	23.6
Lwów <sup>1)</sup>	68.5	Chrzanów <sup>1)</sup>	23.3
Tarnopol <sup>1)</sup>	39.6	Kraków <sup>1)</sup>	22.3
Warszawa <sup>1)</sup>	37.6	Łódź <sup>1)</sup>	21.8
Poznań <sup>1)</sup>	34.5	Sosnowiec <sup>1)</sup>	20.5
Drohobycz <sup>1)</sup>	30.1	Wilno	20.5
Inowrocław <sup>1)</sup>	29.7	Tarnów <sup>1)</sup>	20.1
Gdynia	26.6	Lublin	19.9
Częstochowa	25.6	Radom <sup>1)</sup>	19.1

<sup>1)</sup> Ubezpieczalnia posiada własny zakład do badań.

Pabjanice <sup>1)</sup>	18.8	Bielsko <sup>1)</sup>	7.8
Gniezno	16.6	Oborniki	7.7
Białystok <sup>1)</sup>	15.7	Żyrardów <sup>1)</sup>	6.0
Włocławek <sup>1)</sup>	15.4	Ciechanów <sup>1)</sup>	4.9
Ostrów <sup>1)</sup>	15.4	Płock	4.3
Bydgoszcz	15.1	Brodnica	3.9
Tomaszów <sup>1)</sup>	15.0	Pińsk <sup>1)</sup>	3.4
Ostrowiec <sup>1)</sup>	14.9	Zamość	3.2
Kielce <sup>1)</sup>	14.5	Przemyśl	3.1
Brześć	14.0	Siedlce <sup>1)</sup>	2.5
Stryj <sup>1)</sup>	12.8	Kutno <sup>1)</sup>	2.3
Grodno <sup>1)</sup>	12.8	Złoczów	2.2
Piotrków <sup>1)</sup>	12.1	Łomża	1.8
Lida	12.1	Baranowicze	1.7
Nowy Sącz <sup>1)</sup>	11.5	Grudziądz	1.5
Kołomyja	11.4	Starogard	0.9
Stanisławów <sup>1)</sup>	11.4	Tuchola	0.7
Biała <sup>1)</sup>	10.7	Czortków	0.5
Równe	10.6	Szamotoły	0.4
Toruń	10.5	Kowel	0.2
Rzeszów	10.0	Tarnobrzeg	0.1
Dubno	9.3	Grodzisk	0.0
Krosno	9.1	Jarosław	0.0
Łuck	8.0		

Rozpiętość od 74.6 (Leszno) do 0.0 (2 ubezpieczalnie — Grodzisk i Jarosław). Przeciętna ogólna 23.0. Poniżej przeciętnej pracowało 54 ubezpieczalni. W układzie kolejnym pomieszanie ubezpieczalni różnej wielkości, struktury i przynależności dzielnicowej duże.

### VIII. Zakłady Roentgena.

Omyłki statystyczne, jakie powstać mogą w zestawieniach prześwietleń i pojęć w zakładach Roentgena, dotyczyć mogą wyłącznie sposobu obliczenia, gdyż czynności, związane z prześwietleniem i zdjęciem, wykonane być mogą tylko w specjalnych zakładach. Przy niustalonej definicji jednostki pracy zdarzyć się może, że jedna ubezpieczalnia prześwietlenia np. organów trawienia liczyć może trzykrotnie, inne znowu pojedynczo. To samo dotyczyć może i prześwietleń i zdjęć płuc. Ubezpieczalnia może również liczyć zdjęcie, zrobione w następstwie prześwietlenia, za dwie jednostki lub za jedną. Niezmiernie duże odchylenia przeciętne, niezrozumiałe, pomieszanie ze sobą najrozmaitszych ubezpieczalni w kolejnym według przeciętnych układzie wskazywałyby przypuszczalnie i na różnorodność jednostki obliczeniowej. Unifikacja statystyki w dziedzinie definicji jest konieczna, jeśli chce się operować cyframi, najbardziej zbliżonymi do ścisłych.

Bez wątpienia i posiadanie własnego zakładu Roentgena wywarło swój wpływ na korzystanie przez lekarzy z tego środka pomocniczego. Ubezpieczalnie, posiadające własne zakłady, zajęły czoło kolumny w układzie przeciętnych. Tylko Ubezpieczalnia w Poznaniu znalazła się w szeregu o dużych przeciętnych, choć własnego zakładu nie wykazuje, zaś Stryj zajął jedno z końcowych miejsc, choć zakład własny posiada. Należy zaznaczyć, że ubezpieczalnia w Poznaniu posiada specjalną umowę z dzierżawcą zakładu ubezpieczalni.

Przy obliczeniach liczby zdjęć i prześwietleń w stosunku do 1.000 porad rozpiętość wynosi od 46.7

(Ostrowiec) do 0.0 (Tuchola) przy przeciętnej 19.4. Poniżej przeciętnej znajdowało się 50 ubezpieczalni. Kolejność przeciętnych jest następująca:

Na 1.000 porad wykonano w zakładach Roentgena prześwietlenia i zdjęć w Ubezpieczalniach społecznych:

Ostrowiec <sup>1)</sup>	46.7	Piotrków	5.47
Lwów <sup>1)</sup>	46.5	Rzeszów	5.4
Zakopane <sup>1)</sup>	39.2	Gniezno	4.83
Łódź <sup>1)</sup>	33.9	Pińsk	4.72
Stanisławów <sup>1)</sup>	33.5	Białystok	4.10
Leszno <sup>1)</sup>	31.9	Szamotuły	4.06
Grudziądz <sup>1)</sup>	28.2	Oborniki	4.01
Pabianice <sup>1)</sup>	28.1	Tomaszów	3.44
Drohobycz <sup>1)</sup>	26.7	Zamość	3.33
Łomża <sup>1)</sup>	23.7	Toruń	3.19
Tarnów <sup>1)</sup>	22.6	Kutno	3.05
Poznań	22.0	Baranowicze	3.01
Lublin <sup>1)</sup>	21.0	Grodno	2.93
Sosnowiec <sup>1)</sup>	20.7	Biała	2.79
Bielsko <sup>1)</sup>	20.1	Brodnica	2.71
Warszawa <sup>1)</sup>	19.47	Brzeżany	2.71
Kraków <sup>1)</sup>	19.4	Płock	2.51
Równe <sup>1)</sup>	18.4	Kowel	2.48
Częstochowa <sup>1)</sup>	17.8	Starogard	2.39
Kołomyja	17.2	Żyrardów	2.35
Bydgoszcz <sup>1)</sup>	16.6	Lida	2.35
Gdynia	16.1	Inowrocław	2.24
Wilno <sup>1)</sup>	14.8	Jarosław	1.9
Przemyśl	14.8	Kalisz	1.58
Radom <sup>1)</sup>	13.7	Siedlce	1.56
Łuck	13.7	Dubno	1.47
Kielce	13.6	Ciechanów	1.13
Tarnopol	12.4	Nowy Sącz	0.87
Krosno <sup>1)</sup>	11.4	Tarnobrzeg	0.70
Włocławek <sup>1)</sup>	11.3	Grodzisk	0.41
Czortków	9.57	Złoczów	0.39
Chrzanów <sup>1)</sup>	9.10	Stryj <sup>1)</sup>	0.38
Brześć	6.49	Tuchola	0.0
Ostrów <sup>1)</sup>	5.59		

Wyłomaczenie dużych i w wielu przypadkach niezrozumiałych rozpiętości jest niezmiernie trudne. Leszno daje wyższą przeciętną od Drohobycza i Sosnowca, Tarnów, Lublin od Warszawy i Krakowa, Kołomyja od Wilna. Należało by sięgnąć przede wszystkim do organizacji lecznictwa ubezpieczalni, do nastawienia lekarzy w stosunku do posługiwania się pomocami diagnostycznymi, do nacisku finansów ubezpieczalni. Bez szczegółowej analizy życia wewnętrznego ubezpieczalni nie można zrozumieć przeciętnych i skoków tych przeciętnych cyfr, pozostaje jedynie zarejestrowanie faktów.

Prześwietlenia i zdjęcia, obliczone w stosunku do 1.000 ubezpieczonych, dają obraz podobny.

Rozpiętość od 534.6 (Ostrowiec) do 0.0 (Tuchola) przy przeciętnej 157.9. Poniżej tej przeciętnej pracowało 55 ubezpieczalni. Kolejny układ przeciętnych jest następujący:

Na 1.000 ubezpieczonych wypada prześwietlenia

i zdjęć, wykonanych przez ubezpieczalnie społeczne w zakładach Roentgena:

Ostrowiec <sup>1)</sup>	534.6	Pińsk	33.2
Lwów <sup>1)</sup>	428.3	Białystok	32.4
Drohobycz <sup>1)</sup>	339.8	Zamość	27.3
Stanisławów <sup>1)</sup>	312.3	Tomaszów	27.2
Łódź <sup>1)</sup>	271.5	Toruń	26.3
Sosnowiec <sup>1)</sup>	253.9	Gniezno	24.2
Zakopane <sup>1)</sup>	236.3	Ostrów <sup>1)</sup>	23.1
Pabianice <sup>1)</sup>	203.6	Rzeszów	22.5
Poznań	200.4	Grodno	21.2
Warszawa <sup>1)</sup>	199.4	Szamotuły	21.1
Leszno <sup>1)</sup>	193.4	Żyrardów	18.5
Kraków <sup>1)</sup>	167.6	Kowel	18.5
Tarnów <sup>1)</sup>	157.4	Oborniki	18.5
Grudziądz <sup>1)</sup>	148.1	Biała	18.5
Bielsko <sup>1)</sup>	147.5	Płock	17.7
Lublin <sup>1)</sup>	140.7	Baranowicze	16.6
Częstochowa <sup>1)</sup>	139.1	Kutno	14.6
Radom <sup>1)</sup>	133.3	Lida	13.9
Przemyśl	127.7	Brzeżany	13.9
Gdynia	126.0	Inowrocław	12.5
Wilno <sup>1)</sup>	119.7	Starogard	12.4
Równe <sup>1)</sup>	116.3	Brodnica	12.1
Bydgoszcz <sup>1)</sup>	108.9	Kalisz	11.2
Łomża <sup>1)</sup>	101.2	Siedlce	10.5
Łuck	99.5	Jarosław	10.0
Włocławek <sup>1)</sup>	98.8	Dubno	8.1
Kielce	98.4	Nowy Sącz	5.6
Krosno <sup>1)</sup>	94.2	Ciechanów	5.4
Tarnopol	83.3	Tarnorzeg	3.1
Chrzanów <sup>1)</sup>	70.6	Stryj <sup>1)</sup>	2.9
Kołomyja	69.5	Grodzisk	1.9
Czortków	53.8	Złoczów	1.6
Brześć	50.1	Tuchola	0.0
Piotrków	38.7		

Zdjęć i prześwietlenia wykonano ogółem 265182. Pytanie, które przeciętne odpowiadają potrzebom lecznictwa ubezpieczeniowego, tak, jak i w innych rodzajach świadczeń, musi pozostać bez odpowiedzi. Niema norm, z którymi można byłoby porównać te przeciętne. Stwierdzić tylko można, że dość liczna jest grupa ubezpieczalni, z zakładu Roentgena korzystająca, w sposób, niewątpliwie niedostateczny. Brak jednak podstawowych materiałów do obiektywnej oceny.

#### IX. Uwagi końcowe.

Z zestawień przeciętnych cyfr badań chemiczno-bakteriologicznych i serologicznych nie można stwierdzić, by posiadanie własnej pracowni wpłynęło na częstsze korzystanie z pomocy diagnostycznych, a nie posiadanie wpływało hamująco. Raczej, jeśli wziąć np. próbę Wassermana i badanie płwociny, to przyznać należy brak zależności między cyframi przeciętnymi i posiadaniem własnej pracowni. Przy korzystaniu z zakładów Roentgena posiadanie własnej pracowni odgrywało rolę poważną, ale dlatego, że wogóle posiadamy mało zakładów na prowincji, często zakład Roentgena ubezpieczalni jest jedynym tego rodzaju zakładem w mieście, i korzystanie z innych zakładów jest utrudnione. Prócz tego korzystanie z laboratoriów obcych jest ułatwione o tyle, że materiał do badania, przesyłany być może pocztą, gdy do badań roentgenowskich chory musi udać się osobiście.

(dok. na str. 940).

<sup>1)</sup> Ubezpieczalnia posiada własny Zakład Roentgena.

Tablica Nr 3. Badania chemiczno-bakteriologiczne i serologiczne. Prześwietlenia i zdjęcia, wykonane w Zakładach Roentgena (na podstawie sprawozdań Ubezpieczalni Społecznych za rok 1935)

Ubezpieczalnia Społeczna:	Wykonano badań chem.-bakt. i serolog. ogółem	Wykonano badań moczku	Wykonano prób Was-sermana	Wykonano badań na prątki gruźlicze	Na 100 porad wypadła:				Na 1000 ubezpj. wypadła:				W zakładach Roentgena wykonano:					
					badań ogółem	badań moczku	prób Was-sermana	badań na prątki gruźlicze	badań ogółem	badań moczku	prób Was-sermana	badań na prątki gruźlicze	prześwietleń i zdjęć ogółem	na 1000 porad lekarskich	na 1000 ubezpiczonych	prześwietleń	zdjęć	
1 Ciechanów	733	519	55	48	15,7	11,1	1,2	1,02	75,5	53,5	5,6	4,9	53	1,13	5,4	37	16	
2 Kutno	1 497	1 011	244	42	17,3	11,7	2,8	0,48	82,7	55,8	13,4	2,3	265	3,05	14,6	146	119	
3 Płock	1 031	655	144	43	15,3	9,8	2,1	0,64	103,1	65,5	14,4	4,3	177	2,51	17,7	8	169	
4 Warszawa	158 497	95 768	17 471	11 094	52,4	31,7	5,7	3,7	539,9	324,4	59,2	37,6	58 828	19,47	199,4	28 274	30 554	
5. Włocławek	3 191	2 205	240	231	24,4	16,9	1,8	1,7	212,6	147,0	16,0	15,4	1 482	11,3	98,8	1 377	105	
6. Żyrardów	1 093	718	222	98	8,5	5,6	1,7	0,76	67,0	44,0	13,6	6,0	302	2,35	18,5	263	39	
7. Kalisz	4 179	2 338	474	345	40,2	22,5	4,5	3,3	286,2	160,1	32,4	23,6	164	1,58	11,2	100	64	
8. Łódź	108 438	44 459	13 537	3 563	82,8	34,0	10,3	2,7	664,0	272,2	82,9	21,8	44 335	33,9	271,5	21 860	22 475	
9. Pabianice	9 071	5 274	1 033	406	57,9	33,7	6,6	2,6	419,9	244,1	47,8	18,8	4 398	28,1	203,6	3 035	1 363	
10. Piotrków	5 740	3 551	840	205	47,7	29,5	6,9	1,7	337,6	208,8	49,4	12,1	658	5,47	38,7	452	206	
11. Tomaszów Maz.	4 225	2 387	451	279	28,7	16,2	3,1	1,8	227,1	128,3	24,2	15,0	507	3,44	27,2	320	187	
12. Częstochowa	6 674	4 077	1 041	934	23,5	14,4	3,8	3,3	182,8	111,7	28,5	25,6	5 080	17,8	139,1	2 233	2 847	
15. Kielce	3 543	2 406	148	354	21,4	15,1	0,8	2,1	154,7	105,1	6,4	14,5	2 255	13,6	98,4	1 319	936	
14. Ostrowiec	4 605	2 921	471	229	26,3	16,7	2,7	1,9	300,9	171,2	30,7	14,9	8 180	46,7	534,6	4 944	3 236	
15. Radom	6 229	3 881	1 212	439	28,2	17,6	5,4	1,9	272,0	169,4	52,9	19,1	3 054	13,7	133,3	1 961	1 093	
16. Sosnowiec	21 613	9 023	3 062	1 415	25,6	10,7	3,6	1,6	314,1	131,1	45,1	20,5	17 470	20,7	253,9	8 252	9 418	
17. Lublin	5 429	3 255	169	545	28,0	16,8	0,8	2,8	187,8	112,6	5,9	19,9	4 068	21,0	140,7	2 465	1 603	
18. Siedlce	768	482	99	23	12,6	7,9	1,6	0,37	85,3	53,5	11,0	2,5	95	1,56	10,5	59	36	
19. Zamość	684	408	161	37	9,0	5,4	2,1	0,5	60,0	35,7	14,1	3,2	312	3,33	27,3	255	57	
20. Białystok	7 524	4 466	598	432	34,8	20,6	2,7	1,9	274,6	162,9	20,8	15,7	887	4,10	32,4	315	572	
21. Grodno	5 749	3 884	370	220	46,5	31,4	2,9	1,7	334,3	225,6	21,5	12,8	363	2,93	21,2	209	154	
22. Łomża	386	306	53	16	10,3	8,1	1,4	0,4	43,8	34,7	6,0	1,8	891	23,7	101,2	767	124	
23. Wilno	9 276	3 512	1 237	822	28,7	10,9	3,8	2,5	221,3	87,5	30,8	20,5	4 802	14,8	119,7	3 197	1 605	
24. Baranowicze	548	230	91	17	10,3	4,3	1,7	0,3	57,1	23,9	9,4	1,7	160	3,01	16,6	56	104	
25. Lida	1 197	594	144	117	21,1	10,5	2,5	2,06	124,6	61,8	15,0	12,1	134	2,35	13,9	99	35	
26. Brześć n/B.	2 029	967	225	185	21,0	10,0	2,3	1,9	167,3	77,3	18,0	14,0	627	6,49	50,1	374	253	
27. Pińsk	1 853	1 176	114	32	28,0	17,7	1,7	0,48	197,1	125,1	12,1	3,4	313	4,72	33,2	152	161	
28. Dubno	2 317	1 887	127	91	43,2	35,2	2,3	1,7	238,8	194,5	13,1	9,3	79	1,47	8,1	75	4	
29. Kowel	430	305	74	2	7,2	5,1	1,2	0,03	53,7	38,1	9,2	0,2	148	2,48	18,5	101	47	
30. Luck	1 684	794	270	69	27,1	12,7	4,3	1,1	195,8	92,3	31,4	8,0	856	13,7	99,5	133	723	
51. Równe	4 241	2 778	454	241	29,6	19,4	3,2	1,6	186,7	122,3	20,0	10,6	2 641	18,4	116,3	1 542	1 099	
52. Bydgoszcz	3 060	1 147	981	438	16,1	6,02	5,1	2,3	105,5	39,5	33,9	15,1	3 159	16,6	108,9	2 413	746	
53. Gniezno	693	351	124	188	12,1	6,1	2,1	3,3	61,3	31,1	10,9	16,6	274	4,83	24,2	180	94	
54. Grodzisk	25	—	25	—	0,6	—	0,6	—	28,7	—	2,8	—	17	0,41	1,9	5	12	
55. Inowrocław	1 977	844	286	324	32,6	13,9	4,7	5,3	181,3	77,4	26,2	29,7	136	2,24	12,5	65	71	
56. Leszno	2 162	281	247	657	40,5	5,2	4,6	12,3	245,6	31,9	28,0	74,6	1 702	31,9	193,4	1 489	213	
57. Oborniki	145	51	41	52	4,7	1,6	1,3	1,6	21,6	7,6	6,1	7,7	124	4,01	18,5	87	37	
58. Ostrów Wlkp.	625	47	270	220	10,6	0,8	4,6	3,7	44,0	3,3	19,0	15,4	327	5,59	23,1	259	68	
59. Poznań	21 622	8 266	3 603	2 101	39,0	15,0	6,5	3,8	355,0	135,7	59,1	34,5	12 208	22,0	200,4	8 209	3 999	
40. Szamotuły	8	—	3	2	0,4	—	0,1	0,04	1,81	—	0,7	0,4	93	4,06	21,1	79	14	
41. Brodnica	136	1	105	24	4,9	0,04	3,8	0,8	22,3	0,1	17,2	3,9	74	2,71	12,1	53	21	
42. Gdynia	3 183	1 368	874	648	16,7	7,1	4,4	3,4	130,9	56,3	35,9	26,6	3 062	16,1	126,0	2 315	747	
43. Grudziądz	445	230	180	18	7,1	3,6	2,9	0,2	37,3	19,3	15,1	1,5	1 762	28,2	148,1	729	1 033	
44. Starogard	101	1	86	10	1,8	0,01	1,5	0,18	9,4	0,1	8,0	0,9	133	2,39	12,4	41	92	
45. Toruń	1 557	387	749	154	12,6	3,1	6,1	1,2	104,5	25,9	50,2	10,3	392	3,19	26,3	124	268	
46. Tuchola	70	—	57	5	2,2	—	1,8	0,15	10,1	—	8,2	0,7	—	—	—	—	—	
47. Biała	3 804	2 274	257	340	18,1	10,8	1,2	1,6	120,0	71,7	8,1	10,7	587	2,79	18,5	101	486	
48. Chrzanów	1 751	605	361	449	11,5	4,0	2,3	2,9	91,2	31,5	18,8	23,3	1 376	9,10	70,6	914	462	
49. Kraków	34 452	12 300	4 461	1 860	48,1	17,2	6,2	2,6	414,5	148,0	53,6	22,3	13 941	19,4	167,6	4 882	9 059	
50. Nowy Sącz	895	190	174	188	8,4	1,8	1,6	1,8	54,8	11,6	10,6	11,5	92	0,87	5,6	35	57	
51. Zakopane	1 709	584	181	252	27,0	9,2	2,8	3,9	162,7	55,6	17,2	24,0	2 481	39,2	236,3	1 380	1 101	
52. Tarnów	4 579	1 321	275	358	37,0	10,6	2,4	2,9	257,2	74,2	15,4	20,1	2 802	22,6	157,4	1 404	1 398	
53. Drohobycz	7 960	4 124	1 097	674	28,0	14,5	3,9	2,4	355,3	184,1	48,9	30,1	7 613	26,7	339,8	4 042	3 571	
54. Jarosław	85	8	74	—	1,8	0,1	1,6	—	9,5	0,9	8,3	—	89	1,90	10,0	38	51	
55. Krosno	494	309	39	114	4,8	3,0	0,3	1,1	39,8	24,9	3,1	9,1	1 168	11,4	94,2	840	328	
56. Lwów	62 261	22 691	8 289	5 050	88,1	32,1	11,7	7,1	815,8	295,4	107,9	68,5	32 902	46,5	428,3	21 395	11 507	
57. Przemysł	1 195	735	380	41	10,6	6,5	3,4	0,36	91,9	56,5	29,2	3,1	1 660	14,8	127,7	1 146	514	
58. Rzeszów	336	90	98	96	8,4	2,2	2,2	2,4	35,0	9,4	10,2	10,0	216	5,40	22,5	38	178	
59. Tarnobrzeg	29	4	19	1	0,8	0,1	0,5	0,03	3,7	0,5	2,4	0,1	24	0,70	3,1	23	1	
60. Kolomyja	837	307	235	147	16,1	5,8	4,5	2,8	64,8	23,8	18,9	11,4	898	17,2	69,5	810	88	
61. Stanisławów	7 519	2 153	677	202	45,8	13,1	4,1	1,3	427,2	122,3	38,4	11,4	5 498	33,5	312,3	4 283	1 215	
62. Stryj	11 129	9 876	190	232	81,6	82,5	1,4	1,7	618,2	548,6	10,5	12,8	52	0,38	2,9	23	29	
63. Brzeżany	3 576	994	609	560	91,4	25,4	1,5	14,3	470,5	130,8	80,1	73,6	106	2,71	13,9	59	47	
64. Czortków	123	28	53	5	2,5	0,6	1,1	0,1	14,1	3,2	6,1	0,5	468	9,57	53,8	450	18	
65. Tarnopol	3 730	1 770	94	353	62,3	29,6	1,6	5,9	419,1	198,8	10,5	39,6	742	12,4	83,3	499	243	
66. Złoczów	70	4	25	17	2,1	0,1	0,7	0,5	8,6	0,5	3,1	2,2	13	0,39	1,6	13	—	
67. Bielsko	6 331	3 154	458	277	24,1	12,2	1,7	1,07	179,3	89,3	12,9	7,8	5 207	20,1	147,5	1 977	3 230	
Polska	573 198	282 732	70 514	38 630	42,9	20,7	5,2	2,8	341,5	168,4	42,0	23,0	265 182	19,4	158,0	144 780	120 402	

Cyfry podane, dotyczące wszystkich badań pomocniczych, odzwierciedlają tylko wykonaną przez ubezpieczalnię pracę, bez możliwości rzucenia jej na ekran pełnej pracy wszystkich instytucji, lecznictwu służących, i ustalenia wysokości udziału w tej pracy, bez możliwości zakwalifikowania jej do rzędu prac dostatecznych lub niedostatecznych. Z tego powodu wrażenie optyczne, otrzymane przy spoglądaniu na te cyfry, dominować musi, i powodować wyciąganie wniosków możliwe że nawet fałszywych. Weźmy na przykład skromną cyfrę 38.630 badań na obecność zarzeka gruźlicy, odtwarzającą udział ubezpieczenia w akcji wykrywania osób, zakażających gruźlicą otoczenie. W tych 38.630 badaniach mieszczą się również i wielokrotne badania jednego chorego. Ale poza tymi badaniami są jeszcze badania, nie objęte sprawozdaniem, a wykonywane przez inne instytucje publiczne na rachunek ubezpieczalni.

Dla akcji zwalczania gruźlicy, dla odtworzenia stanu zdrowotnego ludności byłby wprost nieoceniony materiał statystyczny, wykazujący ilość badań dodatnich na prątki gruźlicze i prób Wassermana. Cyfry takie przedstawiałyby społecznie wielką wartość, dając obraz stanu zdrowotnego tej części ludności, którą opiekuje się ubezpieczenie społeczne.

Rozumiem, że przy obecnym stanie statystyki ubezpieczeniowej uzyskanie cyfr, dotyczących ilości badanych chorych, wyników dodatnich badań, jest niemożliwe. Ale stwierdzić też należy, że postęp orga-

nizacyjny ubezpieczenia na wypadek choroby poszedł już tak daleko naprzód, że może byłby już odpowiedni czas wejść na drogę bardziej właściwą — cyfrowego ujmowania zjawisk nie pod kątem wykonanej pracy, a pod kątem chorego ubezpieczonego. Przecież statystykę ubezpieczeniową nie prowadzi się dla stwierdzenia milionów porad, setek tysięcy badań, a dla potrzeb własnej administracji, dla potrzeb ogólnych społeczeństwa.

Dla tych potrzeb stokroć ważniejsze jest od fotografii wykonanej pracy, fotografia stanu zdrowotnego ubezpieczonych, a to uzyskać można będzie tylko wtedy, gdy statystykę oprze się na chorym, na liczbie zbadanych laboratoryjnie chorych, na ilości wyników dodatnich badań laboratoryjnych. Jestem przeświadczony, że ubezpieczenie na wypadek choroby organizacyjnie dojrzało już w zupełności do zreformowania własnej statystyki w kierunku bardziej dostosowanym do celów ogólnych i własnych. Tak zreformowana statystyka po zunifikowaniu jej przez ustalenie i wyrażne sprecyzowanie jednostek statystycznych, da bez wątpienia dokładniejszy materiał do celów administracyjno-budżetowych, a cyfry nada wagę społecznego znaczenia.

Budżety i zamknięcia rachunkowe ubezpieczalni społecznych nie wyodrębniają kosztów badań laboratoryjnych i zakładów Roentgena. Z tego powodu opracowanie kosztów tych badań odpada.

---

**Mgr. KAZIMIERZ, TEISSEYRE**

## WYTYCZNE AKCJI LOKACYJNEJ DŁUGOTERMINOWYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE

### 1. Wstęp.

Instytucje ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych, jak wszystkie instytucje ubezpieczeniowe, obok działalności ściśle ubezpieczeniowej, rozwijają mniej lub więcej rozległą działalność finansową. Już ściśle ubezpieczeniowe czynności, jak zbiór składki, wypłata świadczeń, wymagają przeprowadzenia operacji finansowych. Bardziej skomplikowanych czynności finansowych wymagają odleglejsze cele ubezpieczeniowe, zmierzające do zapewnienia na długiej przestrzeni czasu równowagi ubezpieczenia. Tymi bardziej skomplikowanymi czynnościami finansowymi ubezpieczeń zajmuje się ekonomika ubezpieczeniowa. Natomiast czynności finansowe, służące doraźnym celom, związanym z wykonywaniem ubezpieczenia, są przedmiotem badań nauki o organizacji ubezpieczeń. Operacje finansowo-ubezpieczeniowe oceniane jako środek zapewnienia ubezpieczeniu trwałej równowagi finansowej oparte są na dociekaniach matematyki ubezpieczeniowej i wynikach statystyki matematycznej i znajdują dzisiaj już potężne ugruntowanie naukowe. Postępy nauki aktuarialnej pozwoliły oprzeć te operacje na podstawach wystar-

czająco ścisłych dla określenia ich natury i skutków w zakresie zagadnień ekonomiczno-ubezpieczeniowych.

Natomiast operacjom lokacyjnym ubezpieczeń podstawy aktuarialne nie nadają dostatecznie sprecyzowanego kierunku. Konieczność należytego oprocentowania lokat przy systemach kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń i pełnego pokrycia ekspektatyw jest bodajże jedyną, ściśle określoną wskazówką, jakiej wiedza aktuarialna w tym względzie udziela.

Pozostałe zagadnienia lokacyjne, a wraz z nimi i zagadnienie, w jaki sposób zapewnić dostateczne oprocentowanie rezerw, rozstrzygane są częściowo na podstawie ogólnej praktyki lokacyjnej instytucji finansowych, częściowo zaś przy pomocy doraźnie konstruowanych i stosowanych systemów lokacyjnych. Tylko w bardzo małej mierze zagadnienia te regulowane są ustawowymi systemami lokacyjnymi, lub zarządzeniami władzy państwowej. Teoria lokat ubezpieczeniowych, jako taka nie istnieje.

W tych warunkach luki wypełnia praktyka. Będąc zaś pozbawioną kompasu i wyraźnej podstawy ideologicznej, praktyka lokacyjna ubezpieczeń społecznych lawiruje pomiędzy „odruchami lokacyjnymi”

ciał samorządowych instytucji ubezpiecz. społecznych, a podporządkowywaniem poczyną lokacyjnych zarządzaniem państwowym.

## 2. *Rozwój i metoda myśli lokacyjnej.*

Utarły się wprawdzie pewne teoretyczne zasady lokacyjne, oparte częściowo na szczegółowszych przedwojennych przepisach prawnych państw zaborczych (Austrii i Niemiec), częściowo na doświadczeniu i zasadach lokacyjnych, stosowanych przez banki państwowe, jednakże te teoretyczne normy nie wyczerpują całości zagadnienia i nie wykraczają poza ramy do-  
różnych praktycznych wskazań.

Potrzebę stosowania jakichś specjalnych, dostosowanych do celów długoterminowego ubezpieczenia społecznego, prawideł lokacyjnych, opartych na ocenie zjawisk ekonomiczno-walutowych, zaczęto odczuwać po powojennych doświadczeniach dewaluacyjnych. Okres przeddewaluacyjny w myśli lokacyjnej ubezpieczeń społecznych nie zaznaczył się prawie zupełnie. Na terenie byłego zaboru austriackiego, gdzie systemy finansowe długoterminowych ubezpieczeń społecznych powodowały konieczność szukania długoterminowych lokat dla kapitałów rezerwowych, przeznaczonych na przyszłe świadczenia, dominowały początkowo w papierach procentowych. W ostatnich latach przed wojną dał się zaznaczyć na tym terenie wzrost lokat w pożyczkach hipotecznych i nieruchomościach, co świadczyło by o pewnej ewolucji myśli lokacyjnej. Były zabór niemiecki, charakteryzujący się systemem repartycyjnym w ubezpieczeniach społecznych (z wyjątkiem ubezpieczenia inwalidzkiego), nie dostarczył przykładu stosowania przemyślanej polityki lokacyjnej. Były zabór rosyjski nie znał ubezpieczeń społecznych. Wprawdzie w b. cesarstwie rosyjskim pod wpływem ruchów robotniczych i za przykładem innych państw, które wprowadziły ubezpieczenia społeczne (Niemcy — lata 1883, 1884, 1885, 1889, 1900, 1902, 1903. Austria — 1887, 1888. Dania — 1898, 1900), bądź to ustawową odpowiedzialność przedsiębiorców za wypadki w przemyśle (Anglia — 1880, 1897, 1900, Francja — 1898, 1899. Szwajcaria — 1881, 1887. Szwecja — 1901 i t. d.) wydano prawo z dnia 11/15 czerwca 1903 o odpowiedzialności pracodawców za wypadki przy pracy w przemyśle i myśla-  
no o wprowadzeniu ubezpieczeń społecznych, opracowując liczne projekty ustaw, jednakże ani prawo to, ani projekty te nie zawierają śladów istnienia jakiejś przemyślanej koncepcji lokacyjnej. W projekcie przemysłowego ubezpieczenia robotników na wypadek choroby, opracowany przez Rząd w r. 1907, oddano całkowitą troskę o lokatę i zabezpieczenie rezerw kas chorych właścicielom przedsiębiorstw, przy których kasy te miały być utworzone. Natomiast w pochodzącym z tegoż roku projekcie prawa o ubezpieczeniu robotników od wypadków zalecono lokować rezerwy powstać mających instytucji przymusowego ubezpieczenia wypadkowego w całości w papierach procentowych państwowych, zdeponowanych w dodatku w Banku Państwa. Jak widać z tego zagadnienia lokacyjne w ubezpieczeniach społecznych u ówczesnych projektodawców ustaw, korzystających z pomocy licznych fachowców, obeznanych ze stosunkami zagranicznymi, jako odrębny problem nie istniało.

Dopiero powojenne perturbacje walutowe zagadnienie to stawiają na porządku dziennym. Późniejsze zmiany ekonomiczne, a w szczególności w naszych warunkach głęboka depresja gospodarcza po roku 1928, połączona z rewolucją, sprzyjają rozwojowi myśli lokacyjnej, szukającej uparcie podstaw teoretycznych, na których należałoby oprzeć właściwą politykę lokacyjną.

W konsekwencji takiego stanu rzeczy pojawia się w literaturze, poświęconej ubezpieczeniom społecznym, coraz więcej przyczynków i materiałów, dotyczących spraw lokacyjnych.

Omówienia teoretycznego całokształtu zagadnień lokacyjnych jednak ciągle brak. Działają tu niewątpliwie trudności, połączone z ujęciem tego zagadnienia. Trudny jest sam wybór metody rozumowania w tej dziedzinie.

Lokaty w długoterminowych ubezpieczeniach społecznych nie mogą być poddawane doświadczeniom i stąd metodzie indukcyjnej brak odpowiednich przesłanek. Rozumowanie dedukcyjne pozwala — po ustaleniu kilku aksjomatów — na wyprowadzenie zaledwie całkiem zasadniczych wniosków bez żadnej wartości praktycznej. Pozostaje zatem stosowanie mniej lub więcej uzasadnionych hipotez, opartych na zaobserwowanych wpływach zjawisk walutowo-ekonomicznych na zagadnienia lokacyjne, a więc posługiwanie się częściowo metodą indukcji przy dużych zresztą, w logicznym myśleniu zazwyczaj niedopuszczalnych, uogólnieniach. Zasadnicze zręby teorii lokacyjnej wyprowadzać można jednak tylko dedukcyjnie z przyjętych a priori przesłanek.

## 3. *Praca Dra St. Czerneckiego na temat zagadnień lokacyjno - ubezpieczeniowych.*

W roku bieżącym na łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych pojawił się szereg artykułów pióra Dra Stefana Czerneckiego na temat zagadnień lokacyjnych długoterminowych ubezpieczeń społecznych. Artykuły te stanowiące metodycznie opracowaną całość ukazały się następnie w osobnej broszurze pod tytułem „Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych” (Warszawa 1936 — Biblioteka Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych).

Należy wyrazić zadowolenie z powodu ukazania się tej pracy, niewątpliwie pionierskiej w dziedzinie tak bardzo zaniedbanej teorii i systematyki zagadnień lokacyjno - ubezpieczeniowych, tym bardziej, że w naszych warunkach zagadnienie lokacyjne długoterminowych ubezpieczeń społecznych jest specjalnie ważne. Mianowicie rozmiar działalności kapitalizacyjnej polskich długoterminowych ubezpieczeń społecznych w stosunku do prężności kapitalizacyjnej polskiego gospodarstwa narodowego jest tak znaczny, że każe zastanawiać się głębiej, niż gdzieindziej, nad zagadnieniami ubezpieczeniowolokacyjnymi.

Studium Dra St. Czerneckiego jest stosunkowo obszerne. Zawiera ono wiele ciekawych danych i uwag, z których omówienia wobec innych założeń nin. artykułu, musimy zrezygnować. Obok bogatego materiału informacyjnego studium to zawiera również obszernie opracowany system teoretycznych, można powiedzieć klasycznych, zasad lokacyjnych. Część studium, poświęcona omówieniu tego systemu, jest najciekawsza.

Zadaniem naszym w tej chwili jest tę część studium Dra Czerneckiego w jaknajbardziej zwięzłym skrótce przedstawić, jednakże w ten sposób, aby na tym przedstawienie zasadniczej koncepcji lokacyjnej autora nic, o ile możliwości, nie straciło. Zadanie to wykonane zostaje poniżej w ten sposób, że myśli autora przedstawiamy w własnym częściowo ugrupowaniu i ujęciu logicznym.

Analizując myśli autora ustalamy:

Przyjęte z góry przesłanki lokacyjne są następujące:

I. Lokaty winny zapewnić kapitałom instytucyj ubezpieczeń społecznych zachowanie substancji kapitałów na przestrzeni czasu, odpowiedni przyrost substancji, płynność przyrostu substancji kapitałowej i odpowiednią płynność samego kapitału, w końcu pożyteczne dla ogółu użycie tych kapitałów.

II. Nie ma takiej lokaty, któraby na przestrzeni czasu stwarzała pewność zachowania w stopniu bezwzględny wszystkich powyższych wymogów.

Wniosek. Nie ma zatem sposobu zapewnienia w stopniu bezwzględny korzyści, lokacyjnych, określonych w przesłance I.

Zadaniem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych jest wytworzenie takich warunków przez umiejętne stosowanie starannie obmyślonych zasad postępowania, które zapewniałyby jaknajszersze uwzględnienie postulatów przesłanki I. Ponieważ jednak nie ma sposobu zapewnienia w stopniu jednolitym na przestrzeni czasu wszystkich korzyści lokacyjnych, określonych w przesłance I, a korzyści te po za tym mają nie jednakową wagę, należy dążyć do realizacji w stopniu najwyższym najbardziej istotnego postulatów przesłanki I, dbając równocześnie o równomierne (harmonijne), w stopniu zależnym od ich ważności, uwzględnienie dalszych postulatów.

Stojące do dyspozycji w granicach przepisów ustawowych możliwości lokacyjne są pod względem atrakcyjności lokacyjnej w sposób mozaikowy zróżniczkowane.

Każdy obiekt lokacyjny — pomijając interesy spekulacyjne i losowe, niedostępne dla instytucyj ubezpiecz. społ. i zabronione im (interesy losowe dopuszczalne są w pewnych przypadkach w kombinacji z interesem pożyczki) — przedstawia możliwość większą lub mniejszą zagwarantowania w różnym stopniu poszczególnych postulatów przesłanki I.

Z pośród typów lokat wybiera zatem autor cztery typy, gwarantujące w stopniu najwyższym zachowanie postulatów przesłanki I. Innymi typami, nie spotykanymi zresztą naogół w praktyce lokacyjnej instytucyj ubezpieczeń społecznych — autor słusznie nie zajmuje się.

Ustalenie tych czterech typów lokat nastąpiło na podstawie praktyki krajowych i zagranicznych instytucyj ubezpieczeń społecznych. Typami tymi są:

kupno i budowa nieruchomości,

pożyczka hipoteczna,

inna pożyczka (w szczególności lokaty terminowe w instytucjach finansowych),

kupno papierów procentowych.

Ażeby zorientować się któremu typowi, względnie którym typom, wyżej wymienionym, (optymalnym) należy dać w akcji lokacyjnej przewagę, trzeba ustalić hierarchię postulatów przesłanki I oraz możliwość

zagwarantowania spełnienia poszczególnych postulatów przesłanki I przez poszczególne optymalne typy lokat.

Postulaty przesłanki I nazywa autor klasycznymi bądź też naczelnymi zasadami lokacyjnymi, zaliczając do nich także zasadę harmonii.

Już na wstępie swej pracy wylicza autor pięć naczelných zasad „racjonalnej polityki lokacyjnej”, a mianowicie:

1. zapewnienie lokatom najwyższego bezpieczeństwa,

2. zapewnienie lokatom odpowiednio wysokiej (reasonable) rentowności,

3. zapewnienie lokatom odpowiedniej płynności,

4. ustalenie celowości przy wybrze rodzaju czy typu lokaty,

5. zachowanie harmonii między lokatami (rodzajami czy typami lokat)."

Cztery pierwsze zasady odpowiadają postulatów przesłanki I. Zasada piąta wyraża — jakkolwiek autor tego wyraźnie nie formułuje — ideę względnej przeciwności, czyli wykluczania się wzajemnego w pewnych warunkach, czterech pierwszych zasad. Tam bowiem poszukiwać należy harmonii drogą stosowania pewnych reguł w postępowaniu, gdzie życie stwarza dysonanse.

I tu tkwi, bądź co bądź głębokie uzasadnienie zasady harmonii, a tym samym także przyjęcia koncepcji hierarchii zasad lokacyjnych, czy też postulatów przesłanki I, jak je powyżej nazwaliśmy. Inna rzecz, że z drugiej strony — jak to w dalszym ciągu nin. wywodów naprowadzimy — brak należytych podstaw do konstruowania hierarchii postulatów przesłanki I, gdyż przeciwność tych postulatów występuje tylko w interesach tezauryzacyjnych, spekulacyjnych lub lokatach, opartych na procesach dekapitalizacyjnych, a takich lokat za regułę w ubezpieczeniach społecznych żadną miarą uważać nie można.

Ale powróćmy do referowania poglądów autora Problemu polityki lokacyjnej.

Najważniejszą i podstawową jest wedle Niego zasada bezpieczeństwa lokat. Z kolei zajmuje miejsce zasada rentowności, której wagę autor kilkakrotnie z naciskiem podkreśla. W dalszym ciągu wymienia autor zasady płynności i celowości. Ta ostatnia zasada gwarantować ma spełnienie postulatów dodatniego oddziaływania lokat instytucyj ubezpieczeń społecznych w danym miejscu i w danym czasie na życie społeczne i gospodarcze kraju.

Ostatnia zasada harmonii wyraża postulat zachowania odpowiedniego stosunku między czterema pierwszymi naczelnymi zasadami, co znów ma związek z zachowaniem odpowiedniego stosunku między głównymi typami lokat.

Skoro już ustalono hierarchię zasad lokacyjnych, pozostaje zastanowić się nad wyborem takich typów lokat, które w najwyższej mierze zdolne są zapewnić realizację poszczególnych zasad, oczywiście w nasileniu, odpowiadającym ich hierarchii.

Szereg ciekawych wywodów prowadzi autora do wniosku, „że lokata w nieruchomościach stanowi typ lokaty, gwarantujący funduszom ubezpieczeniowym maximum względnie materialnego bezpieczeństwa pod względem trwałego zachowania substancji obiektu lokacyjnego”. Z tego powodu należy lokacie w nie-



ruchomościach udzielać pierwszeństwa. Natomiast „lokaty w pożyczkach hipotecznych zajmują dominującą pozycję w hierarchii rentowności”. Ponieważ zasada harmonii, która jak autor wywodzi „jest zasadą nadrzędną i stanowi niejako filozofię polityki lokacyjnej”, nakazuje stosowanie przy uskutecznianiu lokat wszystkich zasad w odpowiednim nasileniu, należy poszukiwać „rozsądnego kompromisu” pomiędzy zasadami. Zastosowanie takiego kompromisu przy „najdalej posuniętym ustępstwie ze strony zasady bezpieczeństwa na rzecz zasady rentowności” prowadzi do „zrównania globalnej sumy funduszy ubezpieczeniowych, zainwestowanych w nieruchomościach”... „z globalną sumą funduszy zainwestowanych w innych typach lokat”. Z kolei zgłaszają się do kompromisu pozostałe zasady. Zasada płynności wedle autora znajduje najsilniejsze uwzględnienie w lokatach w papierach procentowych (autor szczegółowo omawia bardzo ciekawą kwestię biernej operacji lombardowej papierów procentowych w kraju i za granicą). Zasada celowości znajduje znowu czołowe uwzględnienie w pożyczkach hipotecznych. Tak tedy w rezultacie stosując zasadę harmonii można by, zdaniem autora, ułożyć następujący „schemat podziału wszystkich typów lokat:

- 1) lokaty w nieruchomościach 50% glob. sumy wszystkich lokat
- 2) lokaty w pożyczkach:
  - a) w pożyczkach hipotecznych 20%
  - b) w innych pożyczkach (lokaty terminowe w instytutach finansowych) . . . 10% 30% glob. sumy wszystkich lokat
- 3) lokaty w papierach proc 20% „ „ „ „ „ „  
Razem . . . . 100% lokat.

#### 4. Istota lokat i ryzyka lokacyjne.

Zanim będzie można ustalić, jakie założenia winny przyświecać przy dokonywaniu lokat przez instytucje ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych, a w szczególności czy streszczone w poprzednim rozdziale założenia autora. Problemu polityki lokacyjnej można przyjąć w tej mierze bez żadnych zastrzeżeń, wydaje się niezbędnym określenie choćby w przybliżeniu istoty lokat instytucyj ubezpieczeń społecznych i ryzyk wierzycielskich z lokatami związanymi.

Instytucje ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych, przy obowiązujących u nas w stosunku do nich zasadach technicznych, gromadzą środki na pokrycie nie tylko bieżących, ale także i przyszłych świadczeń i wydatków, przy czym środki te są tak odmierzone, że, ażeby były wystarczające, muszą być uzupełnione drogą kapitalizacji rezerw. To, co instytucje ubezpieczeń społecznych otrzymują tytułem jakby zadatku na przyszłe świadczenia i wydatki, jest wyrażone w walucie pieniężnej i stanowi przekaz na nieokreśloną ilość dóbr. Lokując rezerwy, instytucje ubezpieczeń społecznych przekaz ten w rozmaity sposób realizują bądź bezpośrednio na własne ryzyko, bądź pośrednio na ryzyko odbiorcy przekazu. Czynią to zaś dlatego, że tylko realizacja tego przekazu zapewnić może kapitalizację rezerw przez wytworzenie tą drogą celowego skupienia kapitałów oso-

bowych i rzeczowych (produkcyjnych użytkowych, obrotowych), wytwarzającego w sposób mniej lub więcej organiczny efekt kapitalizacyjny.

Nabywając za zebrane środki pieniężne nieruchomości lub ruchomości (te ostatnie w długoterminowej akcji lokacyjnej nie wchodzi w rachubę), względnie budując nieruchomości, instytucje ubezpieczeń społecznych realizują przekazy na nieokreśloną ilość dóbr na własny rachunek i własne ryzyko, otrzymując za nie określoną ilość dóbr określonej jakości. Oczywiście ponoszą przy tym instytucje ubezpieczeń społecznych w pierwszym rzędzie ryzyko owej wymiany, a następnie wszelkie ryzyka, związane z posiadaniem, względnie własnością nieruchomości, do których także normalnie należy (z wyjątkiem nieruchomości na własny użytek) zwykłe ryzyko wierzycielskie, właściwe lokatom w pożyczkach.

Reasumując, można ustalić następujące ryzyka, związane z kupnem lub budową nieruchomości, jako lokata:

1) wymiana przekazu na dobra nastąpić może po nadmiernej cenie dóbr (ryzyko utraty części kapitału u początku jego amortyzacji),

2) wartość użytkowa zamienna nabytych dóbr może zmaleć w przyszłości w takim stosunku, że nastąpi utrata całości lub części niezamortyzowanego kapitału czy to wskutek zniszczenia lub demodernizacji (dekapitalizacji) dóbr, czy to wskutek wzrostu siły nabywczej pieniądza (ryzyko utraty części lub całości niezamortyzowanego kapitału w trakcie procesu amortyzacyjnego),

3) efekt kapitalizacyjny jest nieokreślony formalnie, opiera się zatem tylko na wynikach własnego gospodarowania (ryzyko gospodarcze podmiotu gospodarującego),

4) porządek społeczno-prawny może właściciela (posiadacza) dóbr pozbawić całości lub części niezamortyzowanego kapitału, choćby w formie zagarnięcia na rzecz innych podmiotów części lub całości efektu kapitalizacyjnego (ryzyko prawne podmiotu gospodarującego).

Jak widzimy ryzyka te bynajmniej nie są małe. Z tego powodu tak instytucje ubezpieczeń społecznych, jako właścicielki nieruchomości, jak i inni właściciele tychże, część ryzyk przenoszą na zajmujących się tym ubezpieczycieli, ubezpieczając nieruchomości od ognia, (ryzyko 2), oddając nieruchomości w poręczającą administrację (ryzyko 3) i t. p.

Jednak lokując kapitały w pożyczkach, papierach procentowych, na rachunkach bankowych, słowem przeprowadzając czynne interesy pożyczki pieniężnej lub depozytu nieprawidłowego, ponoszą instytucje ubezpieczeń społecznych stanowczo jeszcze bardziej skomplikowane ryzyka lokacyjne. Pochodzi to stąd, że wówczas zamiast same realizować przekazy na dobra i same gospodarzyć, odstupują te przekazy do realizacji innym podmiotom gospodarującym wprost lub przy użyciu nieraz całego szeregu pośredników. W interesach tych oczywiście instytucje ubezpieczeń społecznych formalnie a nieraz i faktycznie nie uczestniczą w ryzyku, jakie przedstawia niewiadomy efekt gospodarowania, z drugiej zaś strony nie da się zaprzeczyć, że ujemny efekt gospodarowania szczególnie bezpośrednich odbiorców przekazów, czy też pewnych grup pośrednich takich odbiorców, bądź też

całego organizmu gospodarczego państwa, ba nawet i światowego organizmu gospodarczego, stwarza dodatkowe ryzyka nieraz pod postacią nieściągalności faktycznej lub prawnej wypożyczonych kapitałów.

Te wszystkie ryzyka są tak powikłane i skomplikowane, że tylko w ogólnym zarysie można je przedstawić.

Polegają one zwłaszcza na:

a) oparciu efektu kapitalizacyjnego, a tym samym amortyzacji kapitału, na zobowiązaniu dłużnika, a nie na wynikach gospodarowania, przez co interes lokacyjny przechodzi w sferę abstrakcji i może się skończyć niewypełnieniem przez dłużnika jego zobowiązania przy najświetniejszych nawet wynikach jego gospodarowania, (ryzyko wierzyciela w ścisłym znaczeniu).

b) niebezpieczeństwie deprecjacji przekazów na dobra (ryzyko dewaluacji),

c) ryzyku prawnym, o wiele silniejszym niż przy nabyciu nieruchomości (przedawnienie, oddłużenia i t. p.).

Możnaby ułożyć większą ilość dalszych specyficznych ryzyk wierzycielskich w interesach pożyczkowych, kombinując ze sobą poszczególne podane powyżej zasadnicze ryzyka, lub kombinując je nawet z ryzykami dłużnika pożyczki. Naprzykład z kombinacji ryzyka pod a) lub b) z jednym z ryzyk dłużnika pożyczki, oznaczyć można specyficzne ryzyko wierzyciela, polegające głównie na wielkiej trudności ustalenia i zobowiązania do zwrotu pożyczki rzeczywistego odbiorcy przekazu na nieokreśloną ilość dóbr, a mianowicie ryzyko wzbogacania się o walutę pożyczki postronnych (czasem nawet zagranicznych) podmiotów gospodarujących, pozostających w gospodarczym, bezpośrednim lub pośrednim, stosunku z dłużnikiem lub wierzycielem, tak na szkodę dłużnika jak i wierzyciela. Tylko realizacją tego skomplikowanego (a w tym samym trudnego do usunięcia) ryzyka wy tłumaczyć sobie można przypadki ruiny materialnej dłużnika wskutek zaciągnięcia pożyczki przy równoczesnej stracie, poniesionej przez wierzyciela. Ryzyko to może realizować się w kwalifikowany sposób przez dewaluację lub rewaluację waluty, w którym to przypadku wzbogacające się postronne podmioty gospodarujące mogą być bardzo odległe i liczne. (Stąd częściowo pochodzą obserwowane zjawiska ruiny materialnej instytucji wierzycielskich i szeregu dłużników wskutek zmian walutowych przy równoczesnym nagłym pojawianiu się nowych fortun, powstałych głównie wskutek udatnej spekulacji).

Ryzyk podobnych możnaby oznaczyć więcej, wymienione jednak powyżej trzy zasadnicze ryzyka i przykładowo jedno ryzyko specyficzne powinny wystarczyć dla zobrazowania ogromu niebezpieczeństw, związanych z czynnym interesem pożyczkowym. Gdy są niebezpieczeństwa, są i środki, zdolne je częściowo ograniczyć. Do nich należy instytucja rzeczowej odpowiedzialności nieruchomości za walutę i oprocentowanie pożyczki, tak jednostkowa bezpośrednia (hipoteka), jak i zbiorowa pośrednia (listy zastawne), która to instytucja poważnie ogranicza ryzyko abstrakcyjności zobowiązania dłużnego. Dalej należy tu solidarność zobowiązania współdłużników, instytucja poręki, zastawu, (porówn. ryzyko d), w końcu także rozmaite klauzule walutowe, złotowe, towarowe (po-

równ. ryzyko pod b). Znane są także i praktykowane w niektórych krajach ubezpieczenia od właściwych ryzyk wierzycielskich.

Nie ulega wątpliwości, że ryzyko walutowe dla interesów pożyczkowych jest przy odpowiednio dużym portfelu lokat najgroźniejsze. Ponieważ ryzyko to w małym tylko stopniu grozi nieruchomościom (rewaluacja) i to w formie łagodzonej rentą gruntową, zasadniczo może być w pewnych warunkach słuszna myśl równomiernego mniej więcej rozkładu znaczniejszych lokat na interesy zakupna nieruchomości i interesy pożyczkowe.

##### *5. Idea lokacyjna nie powinna polegać na mechanicznym ograniczaniu gospodarczo uzasadnionych ryzyk lokacyjnych.*

Ustawa kazała instytucjom ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych wzbogacać się na rzecz przyszłych rencistów przez kapitalizowanie swych rezerw. Na wzbogacenie się oczywiście nie ma żadnej recepty, to jednak wiadomem jest, że ryzykowanie jest przy tym konieczne. Rzecz prosta, nie mogą instytucje ubezpieczeń społecznych ponosić ryzyk zbyt wielkich, powiedzmy gospodarczo nie uzasadnionych i tego im wyraźnie ustawodawca zakazuje. Natomiast obowiązkiem ich jest lokowanie rezerw zgodne z ustawą, a tym samym nieuniknione dla nich jest ponoszenie ryzyk z tym związanych. Normalne ryzyka wierzycielskie, związane z ustalonymi już powyżej optymalnymi typami lokat, można uznać w całej pełni za gospodarczo dla instytucji ubezpieczeń społecznych uzasadnione. Staraniem tych instytucji może i powinno być ograniczanie i tych ryzyk za pomocą środków, o których była mowa w rozdziale poprzednim i ewentualnie za pomocą dalszych jeszcze racjonalnych środków, nie można jednak przyjąć, że staraniem tych instytucji powinno być:

ograniczanie tych ryzyk środkami gospodarczo nie uzasadnionymi (np. nadmierne rygory w stosunku wierzycielskim), gdyż takie środki nie tylko zawodą, lecz powodować mogą także niekorzystną dla wierzyciela selekcję materiału lokacyjnego,

lub ograniczanie tych ryzyk w sposób mechaniczny przez kierowanie się suprematywną, dogmatyczną i oderwaną zasadą maksymalnego bezpieczeństwa lokat.

Nie mogą instytucje ubezpieczeń społecznych zamykać oczu na korzyści, płynące z lokat, gdyż inaczej zwichnęłyby cel kapitalizacyjny, przyświecający im w ich akcji lokacyjnej, a wiadomym przecież jest, że

każde uzasadnione gospodarczo ryzyko jest odwrotną stroną nadziei i prawdopodobieństwa osiągnięcia korzyści, proporcjonalnych do ponoszonego ryzyka.

Moglibyśmy ułożyć tabelę ryzyk lokacyjnych, podobną do podanych w poprzednim rozdziale, a obok tej tabeli tabelę korzyści lokacyjnych (rentowność, szybka amortyzacja) i wówczas okazałoby się, że nasilenie ryzyk i korzyści rozkłada się mniej więcej równomiernie.

Naszym zdaniem kwestia bezpieczeństwa lokat jest dla instytucji ubezpieczeń społecznych kwestią drugorzędą wobec zagadnienia bezpieczeństwa procesu kapitalizacji rezerw im powierzonych. A proces

kapitalizacji rezerw jest zbiorem powstających coraz to nowych części kapitału w sumie przekraczających wyłożony kapitał, który w końcu zostaje przez to zamortyzowany z nadwyżką kapitałową, oznaczającą rentowność. W zeszycie 20 „Gospodarki Narodowej” z bieżącego roku można było wyczytać, że „grosz, oddany na procent składany, na przełomie pierwszych wieków urósłby, zdaniem biegłych w arytmetyce, do wartości czterech kul ze złota, każda o masie równej masie ziemi”.

Grosz taki oczywiście istnieć nie może, gdyż nic nie jest wieczne, a kapitał również, przykład ten jednak wskazuje na to, że bezpieczeństwo owego grosza byłoby bardzo mało znaczące w porównaniu z bezpieczeństwem samego procesu kapitalizacyjnego, który z lokaty owego grosza wywiązał się, a który oczywiście, wobec coraz potężniejszych rozmiarów, musiałby obejmować coraz to inne ośrodki gospodarcze kuli ziemskiej. unicestwienie tego grosza w chwili obecnej oczywiście nic by nie znaczyło wobec istnienia owych czterech kul ze złota pokazywanych rozmiarów. Natomiast unicestwienie tego grosza na początku procesu kapitalizacyjnego mogłoby kosztować właśnie te cztery kule ze złota. Decydującym jest zatem czas, w którym niebezpieczeństwo utraty fruktyfikującego kapitału realizuje się.

I właśnie, gdy się uwzględni element czasu to brak właściwie podstaw do ustalania jakiegokolwiek hierarchii „naczelnym zasad lokacyjnych”. Na przestrzeni czasu każda z tych zasad, odpowiadających postulatowi przesłanki I, może okazać się równie ważna i niezbędna dla osiągnięcia celów ubezpieczeń społecznych. Trudno apriorycznie przesądzać jaką wagę miałyby naprzykład na przestrzeni czasu zaniebdanie zasady zapewnienia lokatom najwyższego bezpieczeństwa przy bardzo intensywnym uwzględnianiu zasad pozostałych. Wprawdzie narzuca się każdemu pogląd, że jednak podstawowym zadaniem lokacyjnym jest zachowanie substancji kapitału na przestrzeni czasu, a więc przechowanie wartości, w stanie nie uszczuplonym, że zatem pozostałe cele lokacyjne powinny być podporządkowane temu zasadniczemu zadaniu, pogląd ten jednak przyjmowany jest ogólnie raczej intuicyjnie niż rozumowo. Można dedukować, że utrata substancji kapitału powoduje przekreślenie wszystkich celów lokacyjnych (zasada celowości może być jednak i w tym wypadku zachowana), a tym samym unicestwienia raz na zawsze wszelkie korzyści i możliwości lokacyjne. Rozumowanie takie nie uwzględnia jednak właśnie elementu czasu. Żadna wartość nie jest wieczną, z czego wynika, że unicestwienie wartości jest koniecznością. Decydującą jest chwila, kiedy to unicestwienie następuje. Bezpieczeństwo lokat należy zatem rozumieć jako gwarancję prawidłowej amortyzacji lokat, zaś bezpieczeństwo procesu kapitalizacyjnego — jako gwarancję powstawania w toku procesów amortyzacyjnych nadwyżek kapitałowych, które znów do dalszych procesów amortyzacyjnych i kapitalizacyjnych mogą być użyte.

Amortyzacja łączy pojęcia zanikania i powstawania kapitału i stąd postulat nienaruszalności substancji kapitału winien być rozumiany, jako postulat nienaruszalności substancji kapitału niezamortyzowanego. Nieprawidłowe postawienie kwestji amortyzacji kapitału prowadzi jak wiadomo do zagrożenia ka-

pitalu niezamortyzowanego. Prawidłowa amortyzacja kapitałów — a taką jest tylko amortyzacja odpowiadająca realnym warunkom kapitalizacji i dekapitalizacji w życiu gospodarczym — jest zatem zasadniczym warunkiem bezpieczeństwa lokat. Amortyzacja w istocie swej przybiera często pozór i charakter rentowności, a płynność uzyskiwanego tytułem amortyzacji kapitału jest z reguły jednoznaczna z faktem jego uzyskiwania. Jakże więc w takich warunkach rozdzielać a tym bardziej hierarchicznie podporządkowywać sobie zasady bezpieczeństwa, rentowności i płynności?

Faktem jednak jest, że te zasady w pewnych warunkach są przeciwstawne, gdy naprzykład bezpieczeństwo ukrytego skarbu wyklucza jego rentowność, lub gdy naprzykład uzyskiwana rentowność wyklucza bezpieczeństwo kapitału (stanowiąc wówczas ukrytą jego amortyzację często nie wystarczającą), faktem również jest, że w pewnych warunkach zasady te nie idą w parze (brak rentowności niektórych bezpiecznych lokat w nieruchomościach).

Te wszystkie jednak przypadki przeciwstawności i oddzielania się „naczelnym zasad lokacyjnych” z całą pewnością świadczą albo o tezauryzacyjnym albo o spekulacyjnym charakterze lokaty, lub conajmniej o oparciu jej o procesy dekapitalizacyjne (pożyczki dla instytucji społecznych), zamiast o procesy kapitalizacyjne.

Dlatego też instytucje ubezpieczeń społecznych powinny unikać lokat takich, przy uskutecznianiu których trzeba się zastanawiać, której one zasadzie lokacyjnej przede wszystkim odpowiadają, a podejmować wszystkie gospodarczo uzasadnione lokaty, t. j. lokaty oparte o twórcze procesy kapitalizacyjne, nie unikając przy tym normalnego gospodarczo uzasadnionego ryzyka. Które lokaty są gospodarczo uzasadnione trudno z góry przesądzić, ocenić to można tylko w każdym poszczególnym przypadku.

Oczywiście niezależnie od wyłuszczonej powyżej zasady, instytucje ubezpieczeń społecznych powinny kierować się jakimś planem lokacyjnym, czy też jakąś ideą lokacyjną, uzasadnioną ogólnym interesem gospodarczym kraju, który jest niewątpliwie identyczny z szerzej pojętym interesem instytucji ubezpiecz. społ. i ubezpieczonych.

Jeżeliby tą ogólną ideą lokacyjną miała być chęć mechanicznego ograniczania ryzyk pożyczkowych, a głównie ryzyka dewaluacyjnego, to wówczas trzeba by powiedzieć, że przyjęcie tej idei stwarza znów to ryzyko, że przesłanki jej mogą się nie spełnić, lub mogą spełnić się w takim czasie, że osłabienie działalności kapitalizacyjnej wskutek ograniczenia interesów pożyczkowych, bardziej lukratywnych od innych, może się absolutnie nie opłacić.

Przy ustalaniu zasadniczej linii polityki lokacyjnej instytucji ubezpieczeń społecznych należałoby również pamiętać, że podstawowe zagadnienie prawidłowej amortyzacji i fruktyfikacji kapitałów rezerwowych tak znacznych, jak kapitały rezerwowe instytucji ubezpiecz. społecznych jest funkcjonalnie związane z rozwojową linią gospodarstwa krajowego. Cofanie się form gospodarowania, uwstecznianie się podziału pracy, kurczenie się kapitałów i dochodu społecznego powodować musi naruszenie substancji kapitałowej re-

zerw ubezpieczeń społecznych, choćby rezerwy te z maksymalnym bezpieczeństwem były ulokowane. Na odwrót, zaburzenia walutowe tylko przejściowo są w stanie naruszyć substancję kapitałową rezerw ubezsp. społ., jeżeli pomyślność gospodarcza kraju następnie wzrośnie.

Dlatego też społeczno-gospodarcza celowość lokat może być w pewnych warunkach pierwszorzędną zasadą lokacyjną. Korzyści płynące z tej zasady — o ile tylko były by naprawdę rzeczywiste, a nie złudne — mogłyby uzasadnić nawet przejściowe powiększenie normalnie ponoszonych przez instytucje ubezsp. społ. ryzyk lokacyjnych. Pamiętać tylko należy o tym,

że gdyby się tę, czy inną jakąś zasadę za czołową przyjęto, nie należy jej petryfikować na długie lata.

Mieć trzeba bowiem na uwadze, że zagadnienie lokacyjne w ubezpieczeniach społecznych może być kwestią planów lokacyjnych i teoretycznych schematów „dobroci” lokat, najwyżej tylko w takiej mierze, w jakiej gospodarowanie jest kwestią systemu ekonomicznego. Najlepsze, zdawałoby się, systemy ekonomiczne życie przekreśla. Co wczoraj było białe, dzisiaj może być czarne i na odwrót.

Dlatego też planem lokacyjnym należy posługiwać się ostrożnie jak każdym narzędziem niedoskonałym.

## ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

### ST. S.

### PROBLEM PERSONALNO-LEKARSKI W UBEZPIECZENIU CHOROBOWYM

#### I. Trudność problemu

Problem personalno-lekarski w ubezpieczeniu chorobowym należy do bardzo trudnych i skomplikowanych. Komplikacje wynikają z charakteru pracy lekarskiej i trudności dostosowania indywidualnej pracy lekarskiej do organizacji społecznego lecznictwa, z powodu konfliktów wewnętrznych, jakim podlega psychika lekarzy w okresie rozwoju medycyny społecznej i publicznego lecznictwa, nie mniej jednak również z powodu silnych i szybko po sobie następujących zmian organizacyjnych i personalnych w ubezpieczeniach społecznych w ostatnich latach. Przełamanie tych trudności i usunięcie komplikacji nie może nastąpić z dnia na dzień i nie da się osiągnąć bez systematycznego, planowego działania kierowników instytucji ubezpieczeń społecznych oraz równoległego działania organizacji lekarskich, publiczno-prawnych, zawodowych, naukowych, towarzyskich i t. d. Zwróćmy uwagę na kilka z tych trudności na tle doświadczeń ostatnich lat.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym wprowadziła w poszczególnych instytucjach ubezpieczenia chorobowego (ubezpieczalniach społecznych) organizację lecznictwa społecznego z lekarzem naczelnym, jako zwierzchnikiem zespołu lekarskiego oraz współpracującego z nim personelu pomocniczo-lekarskiego i administracyjnego. Wydaje się, że to rozwiązanie zagadnienia było trafne i lepiej zabezpieczające należycie funkcjonowanie lecznictwa, aniżeli zasada, przyjęta w uchylonej ustawie o ubezpieczeniu chorobowym z dnia 19 maja 1920 r., która nie przewidywała odpowiedzialnych lekarskich kierowników zespołów leczących i stwarzała stosunek zależności od kierowników ogólnoadministracyjnych. Równocześnie jednak ustawa o ubezpieczeniu społecznym nie przewidywała i nie mogła przewidywać wkraczania zwierzchników lekarskich w sposób przeprowadzania leczenia przez lekarzy i musiała pozostać lekarzom w tej dziedzinie niezależność. Granice ingerencji zwierzchniczej w stosunku do lekarzy i granice niezależności pracy lekarskiej, na tle orzecznictwa sądowego, przedstawił w interesującym artykule jeden z najlepszych znawców tego tematu mec. T. Słoński w Nr. 8 z 1936 r. „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”. W pracy lekarskiej w ubezpieczeniach społecznych mamy przeto do czynienia z dwoma zjawiskami: są tam zarówno „operae liberales”, jak „operae illiberales” i żaden z tych elementów nie może być wyeliminowany.

Wylączenie charakteru niezależności nie jest możliwe ze względu na charakter pracy leczniczej, wyeliminowanie stosunku zależności i podporządkowania w określonym zakresie nie wydaje się możliwe, ponieważ lekarze ubezpieczeniowi wydają orzeczenia i decyzje w imieniu i na rachunek funduszy publicznych oraz są realizatorami zobowiązań publiczno-prawnych, nałożonych na instytucje ubezpieczeniowe przez Państwo, znalezienie zaś odpowiedniej „syntezy” nie jest łatwe, a zwłaszcza nie jest łatwe jej zrozumienie przez jednostki o słabym poczuciu prawnym.

Druga trudność wiąże się z organizacją lecznictwa ubezpieczeniowego, od której zależy w dużym stopniu sposób rozwiązania spraw personalno-lekarskich. Społeczne lecznictwo musi być w jakiś sposób zorganizowane — nie może ono polegać wyłącznie na pozostawieniu osób leczących ich swobodnemu działaniu w stosunku do osób zgłaszających się o pomoc, musi w nim być planowość i celowość działania, oparta nie tylko na zasadzie „salus aegroti suprema lex aesto”, ale również „salus societatis suprema lex aesto”. W lecznictwie ubezpieczeniowym w tej dziedzinie jest również niezbędne znalezienie „syntezy”, uwzględniającej oba elementy i znalezienie takiego rozwiązania w zakresie organizacji pomocy leczniczej, które by możliwie najkorzystniej było dostosowane do przewodniej zasady. Moralne więzy zaufania łączące powinny chorego, zarówno w indywidualnym, jak społecznym lecznictwie i mogą znaleźć wyraz albo w swobodnym dobieraniu lekarzy przez chorych, albo też w zaufaniu, wytwarzanym na tle pracy lekarza, oznaczonego według pewnego planu. Potrzeba „opanowania terenów”, zaspokojenia różnorodnych potrzeb leczniczych liczniejszych mas ludności wymaga przyjęcia jakiejś konstrukcji organizacyjnej i planowego, kierowanego działania nie tylko w celu usuwania lub łagodzenia procesów chorobowych jednostek, ale również przeciwdziałania powstawaniu warunków, sprzyjających rozwijaniu się masowemu chorob i reaktywowaniu wstrzymanych procesów chorobowych. Znalezienie właściwego rozwiązania tych trudności nie jest również łatwe.

Na tle tych i innych trudności pomiędzy zespołami lekarskimi, a kierownictwem instytucji ubezpieczeń społecznych w ciągu ostatnich lat rozwinęła się wzajemna nieufność, próby sztucznego obejścia problemów, których nie umiano rozwiązać, dążenia do rozwiązań spraw personalno-lekarskich w sposób

dorywczy, przypadkowy lub przeszczepienia na ten teren konstrukcji z różnych, wykluczających się nawzajem dziedzin stosunków prawnych. Część lekarzy, interesujących się tymi problemami, dąży pod sztandarem różno-kolorowych hasel, do takiego unormowania stosunków pracy lekarzy w instytucjach ubezpieczeń społecznych, w którym by nie było podstaw umowy o pracę, jeżeli chodzi o zależność, wynikającą z organizacji lecznictwa, z równoczesnym jednak przeszczepieniem norm prawnych, zrozumiałych i możliwych jedynie na gruncie umowy o pracę oraz norm, wyrosłych ze stosunków publiczno-prawnych. Miałby to być konglomerat z różnych typów stosunków pracy, wzajemnie niesharmonizowanych z sobą, jako nowy typ stosunku „umownego”. Umowy zbiorowe, możliwe przy stosunkach umowy o pracę, według tych projektów, miałyby określać stosunki o nieokreślonym charakterze „umownym”, t. zw. stabilizacja, wynikająca ze stosunku publiczno-prawnego i możliwa, w ograniczonym zakresie, w stosunkach prywatno-prawnej umowy o pracę — miałyby być zastosowana do stosunków, które nie są stosunkami publiczno-prawnymi, ani nie są oparte o umowę o pracę. Prawo lekarza naczelnego do kształtowania stosunków personalno-lekarskich, nawet przy współdziałaniu ze specjalnymi kolegami z udziałem reprezentacji zawodowej organizacji lekarskiej, prawo inicyjatywy lekarza naczelnego do przeprowadzania t. zw. stabilizacji (t. j. ograniczania swobody instytucji w rozwiązywaniu stosunku pracy) wraz z zobowiązaniami specjalnymi natury finansowej (prawo do odprawy w razie rozwiązania stosunku, możliwego wyjątkowo) — w świetle tych pojęć, w związku z faktycznymi warunkami z ostatnich lat, jest określane jako stwarzanie możliwości „dowolności” lekarzy naczelnych.

Tego rodzaju poglądy wystąpiły również w czasie ostatnich narad (od 27 sierpnia do 21 października b. r.), prowadzonych przez delegację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z delegacją zespołu lekarskiego, a odrzucenie tych koncepcji zostało określone w komunikacie prasowym przez reprezentację lekarzy, jako dowód „nieuścępliwości”, nie uważając za objaw „nieuścępliwości” nie przychylenie się do koncepcji, wysuniętej przez delegację Z. U. S., do którego uprawnień i obowiązków należy określanie t. zw. zasad ogólnych.

Stanowiska wyżej scharakteryzowanego nie akceptują lekarze ubezpieczeniowi województw zachodnich, którzy wysuwają odrębne koncepcje, logicznie z sobą powiązane, oparte na bardziej jednolitych podstawach, chociaż również trudne do zastosowania. Rozpatrzeniu podstaw stosunków pracy lekarzy w ubezpieczeniu chorobowym było poświęcone zebranie zarządów związków lekarzy z województw poznańskiego i pomorskiego, które odbyło się w dniu 7 listopada b. r. w Poznaniu. Koncepcje, wysuwane przez lekarzy wielkopolsko-pomorskich są zbliżone do sposobów rozwiązania problemów personalno-lekarskich w Niemczech oraz genetycznie wiążą się z urzędzeniami, które były utrzymywane w województwach: poznańskim i pomorskim przez szereg lat.

Ze strony instytucji ubezpieczeń społecznych w ciągu ostatnich lat, w okresie narad z reprezentacjami lekarskimi, wysuwano projekty, oparte w zasadzie na podstawie umowy o pracę, z zabezpieczeniem jednak niezależności lekarzy w leczeniu i utrzymaniu odpowiedzialności cywilnej i karnej lekarzy leczących. Projekty te były z jednej strony koncepcją założeń, przyjętych w przepisach prawnych, — co oczywiście było rzeczą konieczną — z drugiej wynikiem warunków, jakie się wytworzyły na tle pracy lekarzy w b. kasach chorych, umów zbiorowych, zawieranych ze związkami lekarzy przez te kasy i ich związki, wyrazem kompromisu pomiędzy założeniami, na których oparto organizację lecznictwa ubezpieczeniowego, a psychiką i dążeniami lekarzy.

Według mego zdania należyte rozwiązanie trudnego i skomplikowanego problemu nie da się osiągnąć przed gruntowną i wszechstronną analizą podstawowych zagadnień, dotyczących istoty lecznictwa społecznego i zorganizowanego i istoty pracy lekarskiej, przed zbadaniem, jakie typy umów najlepiej odpowiadają potrzebom pracy w lecznictwie ubezpieczeniowym oraz jakie koncepcje, wytworzone w różnych warunkach gospodarczo-społecznych i prawnych, dadzą się zastosować do tej dziedziny stosunków. Podjęte w tym kierunku prace są prowadzone i doprowadzą, niewątpliwie, do pozytywnych wyników. W celu zorientowania w koncepcjach, jakie na tle tych zagadnień są wysuwane przez lekarzy wielkopolskich i pomorskich, podaję niżej obszerniejsze sprawozdanie z przebiegu konferencji w Poznaniu, o której wyżej wspominałem.

## II. Problem personalno-lekarski w oświetleniu przedstawicielstwa lekarzy wielkopolskich i pomorskich

W dniu 7 listopada r. b. odbyło się w lokalu Wielkopolskiego Okręgu Związku Lekarzy Państwa Polskiego w Poznaniu zebranie zarządów Związków Lekarzy Okręgu Wielkopolskiego i Pomorskiego z udziałem Prezesa Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej **Dr. Konkiewicza**, lekarzy naczelnych Ubezpieczalni Społecznych obu okręgów, lekarzy naczelnych Funduszy Ubezpiecz. Emerytalnego Pracowników Umysłowych i Robotników w Oddziale Z. U. S. w Poznaniu **Dr. Machowski** i **Dr. Wierusza**, Prezesa Związku Lekarzy Okręgu Pomorskiego — **Dr. Wieckiego** oraz Prezesa Związku Lekarzy Okręgu Śląskiego — **Dr. Hankego**. Zebraniu przewodniczył Prezes Związku Lekarzy Okręgu Wielkopolskiego — **Dr. Alkiewicz**, referat o „podstawowych zagadnieniach umów z lekarzami w ubezpieczeniach społecznych” wygłosił zaproszony przez Związek Lekarzy obu okręgów **dyr. St. Sasorski** z Warszawy.

Referat przedstawiał się w streszczeniu w następujący sposób:

Ustawa o ubezpieczeniach społecznych określiła plan unormowania stosunków pracy z lekarzami, pracującymi w inst. ubezpiecz. chorob. w sposób odmienny, aniżeli z innymi osobami, zatrudnionymi w tych instytucjach. Wprowadziła wprawdzie zasadę umowy o pracę (art. 47, 129 i 132: lekarz naczelną zwierzczeniem, lekarze zatrudnieni), ale przewidziała odmienny — choć analogiczny tryb określenia norm prawnych, które mają regulować stosunki pracy z lekarzami — w drodze ogólnych zasad umów, ustalonych przez koordynującą lub nadzorującą instytucję ubezpiecz. społ. i zatwierdzanych przez M. O. S., podczas gdy w stosunku do pozostałych osób, zatrudnionych w ubezpieczeniach społecznych w podobnej drodze są przewidziane przepisy służbowe. Ustawa przewidziała również specjalne rozjemcze postępowanie, nie przewidziane w stosunku do innych osób. Powyższe normy są przede wszystkim wynikiem procesu kształtowania się stosunków pracy pomiędzy lekarzami a b. kasami chorych, wprowadzenia umów zbiorowych w te stosunki, dążeń do nadania tym umowom możliwie jednolitego charakteru i podstaw, z czego powstały pierwsze ogólne wytyczne, wydane przez Ogól. Państw. Zw. K. Ch. oraz spowodu licznych zatargów, jakie powstawały na tle tych stosunków, z których wyłoniła się potrzeba specjalnego trybu rozjemczego.

Gdyby sięgać głębiej i szukać źródeł tych stosunków i procesów można by postawić hipotezę (jeśli się nie przeprowadziło ścisłego badania), że odmiennie kształtowanie się stosunków pracy pomiędzy lekarzami a instytucjami ubezpieczeń społecznych pochodzi spowodu odmiennego charakteru pracy

lekarskiej, w której jest więcej elementów niezależności wewnętrznej, większa trudność oparcia tych stosunków na podstawach zależności zewnętrznej oraz spowodu istnienia w psychice lekarzy, przychodzących z t. zw. zawodów wolnych, t. j. pracujących na własne ryzyko i własną odpowiedzialność, więcej pierwiastków niezależności i śmiałości w decyzji i akcji. Problem personalny lekarski kształtuje się na płaszczyźnie, na której krzyżują się dwie tendencje, dwie psychiki i dwie potrzeby: niezależności gospodarczej oraz stosunku zależności i podporządkowania. Stąd pochodzi większa trudność i złożoność problemu.

2) Próba unormowania stosunków przez ogólne wytyczne z 1930 r. okazała się niedoskonała. Podjęto wkrótce nową próbę, która znalazła swój wyraz w wytycznych z sierpnia 1933 r., przyjętych w dwóch warjantach: ogólnym i z pewnymi, nieznacznymi zresztą poprawkami, dla województw zachodnich. Próba ta jednak okazała się wkrótce niepraktyczna — wytyczne, którym nadano charakter quasi — umowy zbiorowej, zostały wkrótce wypowiedziane przez obie strony w 1934 r. Instytucje ubezpieczeń społecznych, do tego upoważnione, nie wydają od tego czasu nowych wytycznych i nie przystępują się do unormowania zagadnienia w drodze ustawy, a cały szereg prób, aby zasady ogólne oprzeć na porozumieniu inst. ubez. społ. z organizacją zawodową lekarzy okazały się bezskuteczne. Ostatnia próba podjęta z inicjatywy Zw. Lek. P. P. nie doprowadziła również do rezultatów, pomimo dobrej woli z obu stron i dużych wysiłków w celu uzyskania wyników w czasie trzynastu narad, prowadzonych w okresie od dnia 27 sierpnia do dnia 21 października b. r.

Co jest przyczyną tego impasu? Według wszelkiego prawdopodobieństwa można by te przyczyny ugrupować w następujący sposób: a) niedostosowanie się psychiki lekarzy do społecznej organizacji lecznictwa, b) niemożność scharmonizowania dwóch sposobów myślenia społeczno-hierarchicznego i indywidualnego, c) głębokie zmiany org.-personalne w ostatnich latach, d) podważenie autorytetu inst. ubez. społ. i osób je reprezentujących, e) pierwiastki rozkładcze w psychice polskiej, stosowane metody „chwytów taktycznych“.

Z tych przesłanek można wyprowadzić następujące stwierdzenia i wnioski: a) nie ma możliwości unormowania sprawy w sposób, odpowiadający świadomości i psychice elementów, wchodzących w grę, b) należy szukać wyjścia przez rozpoczęcie ruchu odrodzeniowego albo przez narzucenie z góry, choćby to miało charakter tymczasowy, c) należy prowadzić dalszą pracę nad rozwiązaniem problemu, nad scharmonizowaniem czynników, na których opierają się ubezpieczenia społeczne, w kierunku obrony idei i urządzeń ubezpieczeniowych jako czynnika siły wewnętrznej Państwa i ośrodka ochrony energii ludzkiej.

Nowe idee wniosły projekty Związków lekarzy wielkopolsko-pomorskich, których rozpatrzenie rzuciło nowe światło na problem i rozszerzyło znacznie zakres zagadnień. Należy ustalić przede wszystkim trzy podstawowe kryteria: a) charakter pracy lekarskiej, b) struktura i stan ubezpieczenia chorobowego, c) zasady porządku prawnego.

3) Charakter pracy lekarskiej: a) Praca lekarska polega na ocenie indywidualnych zjawisk i stosowaniu środków, odpowiadających, według przekonania jednostki leczącej, temu zjawisku. Ten charakter — praca lekarska ma zarówno w indywidualnym, jak społecznym leczeniu. W jednym i drugim istnieją granice możliwości stosowania środków — w pierwszym wypadku w warunkach jednostki i jej środkach finansowych, w drugim w normach prawnych oraz środkach finansowych instytucji ubezpieczeń społecznych. Różnice polegają na tym, że w pierwszym wypadku „salus aegroti suprema lex esto“, w drugim ponadto występuje „salus societatis“. W lecznic-

twie społecznym w jednostce wyraża się dobro publiczne. b) Leczenie społeczne jest wyższą fazą w rozwoju cywilizacyjnym, w tworzeniu się węzłów społecznych. Leczenie społeczne przetwarza lekarzy z zespołów zawodowo-koleżeńskich w zespoły na tle wspólnej pracy — powstają kadry, maszerujące we wspólnym kierunku, zorganizowane. Powstają skutkiem tego dwa typy wiązań: a) na płaszczyźnie poziomej — koleżeńsko-zawodowej i b) na płaszczyźnie pionowej — hierarchiczno-funkcjonalnej. Prawdliwość rozwiązania polega na odpowiednim stosunku tych dwóch przekrojów — na znalezieniu prawidłowych zetknięć, które by nawzajem się nieparaliżowały, ale podtrzymywały i uzupełniały. Punkt ciężkości musi być przesunięty na płaszczyznę, związaną z warsztatem pracy, jako wyrażającym cel publiczny, powód istnienia stosunku pracy. Rozwiązanie zagadnienia powinno uwzględniać dwa elementy: a) indywidualnej pracy i odpowiedzialności i b) podporządkowania. Granica pomiędzy nimi powinna być wyraźnie zarysowana. Ten problem należy teoretycznie nie jest opracowywany. c) Prowadzi to do pytania, jaki typ umowy, przewidziany normami, może być zastosowany: umowa o dzieło, zlecenia, czy o pracę. Umowa o dzieło, t. j. o indywidualny produkt pracy może być w wyjątkowych wypadkach zastosowana, jako zasada nie odpowiada jednak charakterowi pracy lekarskiej. Umowa zlecenia może mieć w większym stopniu zastosowanie, gdyż polega ona na zleceniu wykonywania czynności w stosunku do określonej grupy osób w zamian za określoną rekompensatę. Pierwiastki tego stosunku tkwią w pracy lekarskiej, ale jest jeden brak: w zorganizowanym, społecznym leczeniu, w granicach określonych norm prawnych, typ umowy o zlecenie oznacza rozluźnienie węzłów w zespole lekarskim, powołanym do celów publicznych. Z organizacją wiąże się nierozzerwalnie stosunek zależności i podporządkowania — inaczej cegły nie są połączone cementem. d) Stąd wniosek, że jest potrzeba takiego określenia stosunku, aby był pierwiastek umowy o pracę, niezbędny dla celów lecznictwa społecznego, z pozostawieniem granicy do swobodnego działania na własne ryzyko i odpowiedzialność. Granice tej swobody mogą być przekraczane tylko w wyjątkowych wypadkach z punktu widzenia organizacyjnego, finansowego, prawnego i ogólnych zasad, dotyczących sposobu pracy.

4) Normy prawne nie mogą być zawieszane w powietrzu — muszą liczyć się z istniejącym stanem rzeczy, w danym wypadku ze stanem ubezpieczeń społecznych i materialem ludzkim, związanym z ubezpieczeniem. Stan faktyczny wyraża się: a) w wielkich przemianach organizacyjnych i personalnych, b) w ograniczeniu środków finansowych, skutkiem czego elementy więcej sztywne zajmują coraz większe miejsce w ogólnej repartycji środków finansowych, c) w brakach psychicznych i intelektualnych, skutkiem błędów personalnych, w niedostosowaniu się do nowych potrzeb i warunków, d) w konflikcie w psychice lekarskiej, e) dużych potrzebach świadczeniowych i dużej ogólnej nędzy.

Z tych faktów i przesłanek można wyprowadzić następujące wnioski: a) nie można petryfikować stosunków personalnych, b) należy dążyć do pacyfikacji wewnętrznej, c) należy prowadzić obiektywne, naukowe badania nad systemami pomocy leczniczej, odpowiadającej naszym stosunkom i nie wprowadzać zmian przed dojściem do wyników definitywnych, d) należy dążyć do wzmocnienia wewnętrznej struktury w organizacji lecznictwa i potworzyć ośrodki współpracy z ośrodkami lekarskimi, opartymi na podstawach zawodowo-koleżeńskich.

Wiąże się z tym problem organizacji lecznictwa. Zmiany, wprowadzone ostatnio zastąpiły system organizacji zorganizowanej przez ściślejsze zespolenie grupy lekarzy (t. zw. system ambulatoryjny) oraz system organizacji luźniejszej (t. zw.



system gabinetowy) — systemem, który ma wiązać lekarza z terenem i jednostkami zamieszkującymi ten teren.

Przeciw temu systemowi wysuwa się ideę wolnego wyboru lekarza w różnych warjantach.

W leczeniu pierwiastek moralnych związków pomiędzy leczącym a leczonym ma duże znaczenie. Należy odróżnić trzy typy moralnych związków t. zw. zaufanie: chorego do lekarza, lekarza administrującego do lekarza leczącego i lekarza do organizacji zawodowej. Hierarchia powinna być zachowana w kolejności wyżej wskazanej. Zaufanie chorego zdobywa się przez stosunek do niego i system pracy. Lekarz „bez zaufania” może je szybko uzyskać. Zaufanie lekarzy, związanych hierarchicznie wytwarza się na tle pracy, zaufanie koleżeńskie na podstawie właściwości indywidualnych, przejawianych na gruncie koleżeńskim i zależy od doboru naturalnego. Pracujący musi się dostosować do istniejących urządzeń w maksymalny sposób, co nie przeszkadza w badaniu lepszych systemów i wskazywaniu na ujemne skutki istniejących urządzeń. Podstawą przyjętego systemu jest organizacja rejonowa, jako podstawa do powstawania pierwiastka zaufania, z ewentualną poprawką, wynikającą z wyrażania woli jednostek leczących się.

5) Trzecim założeniem jest porządek prawny. Porządek prawny jest — jak mówi Radbruch — częścią składową państwa ludzkich dążeń i ludzkiej twórczości pomiędzy państwem natury i rzeczywistego istnienia, a idealnym państwem tęsknoty. Porządek prawny „ius” rządzi nami i pozytywne normy prawne „lex” muszą się dostosować do tego porządku prawnego. Prawo nie jest formalistyką, jest tem, czym są niepisane prawa przyrody, których naruszenie, praktycznie możliwe, przynosi szkody. Nie wszystko, co nie jest zakazane, jest zgodne z porządkiem prawnym. Można nie być pociągającym do odpowiedzialności cywilnej, czy karnej, a pomimo to naruszać porządek prawny. Niektóre przepisy i umowy naruszają ten porządek skutkiem braku należytego poczucia prawnego. Myślenie prawnicze, wyrażające się w naszych ocenach i rozumowaniu, w rozprawach teoretycznych i orzecznictwie sądowym polega na stałym szukaniu i formułowaniu praw, rządzących „państwem ludzkich dążeń i ludzkiej twórczości”, zbliżają nas do „idealnego państwa tęsknoty”. Wydaje się, że szereg postulatów i koncepcyj, wysuwanych przez org. lekarskie, niektóre postanowienia wytycznych z 1933 r. t. zw. umowy zbiorowe, szereg propozycji i poglądów wysuwanych przez instytucje ubezpieczeniowe, również przez mowę, nie były dostosowane do „ius”, chociaż niektóre z nich nie przestały mieć charakteru „lex” zobowiązania, w obronie których staną sądy. Myśl sprzeczna z porządkiem prawnym nie może jednak być trwała.

6) W świetle powyższych uwag należy ocenić projekty wysuwane przez organizacje lekarskie. Organ centralny opracował projekt, nie przedstawiony formalnie, który zawierał, zdaniem mówcy, naruszenie tych zasad, koncepcja stabilizacyjna szeroko potraktowana jest sprzeczna z warunkami i stanem organizacji lecznictwa, koncepcja odprowa, w zasadzie możliwa, grozi zamrożeniem poważniejszych kwot na wypłaty po rozwiązaniu stosunku pracy kosztem bieżących wynagrodzeń i zaangażowania większej ilości sił lekarskich, niezbędnego w celu odciążenia lekarzy w pracy. Pogląd na stanowisko lekarza naczelnego — narusza zasadę jego odpowiedzialności i kierownictwa.

Założenia koncepcji wielkopolsko-pomorskiej dadzą się sprowadzić do trzech punktów: a) zasada wolnego wyboru lekarza, b) pośrednictwo org. zawodowej oraz c) stałość stosunku pracy. Zasada wolnego wyboru, wyraz nacisku na stosunek moralny, zaufanie chorych i otoczenia do lekarza, wydaje się możliwa do zastosowania, z pewnymi ograniczeniami, po-

nieważ utrudnia organizację społeczną, zależy od założeń organizacyjnych, do których muszą być dostosowane sprawy personalne. Zasada ta nie pozwala na stosowanie stałości, jest sprzeczna ze stałością formalną, umożliwia natomiast stałość faktyczną. Idea ta jest zawarta w systemie t. zw. lekarza domowego, zbiegając się z zasadą rejonowości. Najwięcej zastrzeżeń budzi zasada pośrednictwa związkowego. Jest to rodzaj umowy o pośrednictwo z charakterem monopolowym i kartelowym. W rozumieniu mówcy zasada ta koliduje z porządkiem prawnym. Można i należy szukać wzajemnych powiązań z zawodową organizacją lekarską, ale w innej formie. Trzecia zasada stałości — koliduje z zasadą wolnego wyboru, z obecnymi warunkami, z organizacją hierarchiczną oraz ze strukturą lecznictwa ubezpieczeniowego. Należy dążyć do stałości faktycznej bez formalizowania.

7) Na podstawie dotychczasowej analizy dochodzi się do wniosku, że 1) należy oprzeć stosunek pracy na zasadzie umowy o pracę, 2) należy wprowadzić do administracji personalnej udział elementu koleżeńsko-zawodowego przez komisje z udziałem przedstawicieli organizacji zawodowej, z przewagą reprezentacji kierowników lecznictwa ubezpieczeniowego, 3) należy unikać formalnej stałości, a w razie jej wprowadzenia umożliwić rozwiązywanie stosunków pracy, jeżeli niema możliwości moralnego lub fizycznego dostosowania się do potrzeb pracy lub zmiany warunków, 4) należy dostosować się do przyjętej organizacji lecznictwa, co nie wyklucza jej krytycznej analizy i dążeń do jej zmian. Najważniejsze jednak jest zadanie poza-formalne: a) dążenie do doskonalenia administracji personalnej, b) dążenie do przyspieszenia zmian psychicznych wśród lekarzy, c) dostosowanie psychiki lekarzy do idei ubezpieczeniowej i organizacji społecznego leczenia, d) tworzenie i umacnianie moralnych powiązań pomiędzy wszystkimi czynnikami, na których opierają się ubezpieczenia społeczne.

W dyskusji nad referatem zabierali głos p. p. **dr. Wiecki** z Bydgoszczy, **dr. Konopiński** z Poznania, Lekarz Naczelny Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu **Dr. Wierzbicki**, sekretarz Izby Wielkopolsko-Pomorskiej **dr. Wieleński**, Lekarz Naczelny Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowiu **dr. Poleski**, Lekarz Naczelny Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych w Oddziale ZUS w Poznaniu **dr. Machowski**, **dr. Kamler** i **dr. Martyniński** z Warszawy. Prezes Związku Lekarzy Okręgu Śląskiego **dr. Hanke** oraz dyrektor sanatorium przeciwgruźliczego w Obornikach **dr. Jankowski**.

**Dr. Wiecki** podziela pogląd referenta, że psychika lekarzy powinna dostosowywać się do potrzeb lecznictwa społecznego z tym jednak zastrzeżeniem, że te przemiany nie mogą naruszać istoty pracy lekarskiej, którą powinna uwzględnić organizacja lecznictwa ubezpieczeniowego i obowiązujące przepisy. Przemiany psychiczne wśród lekarzy w dużym stopniu się dokonały i postępują stale na przód — niezbędne jednak jest, aby nie przeprowadzano w zakresie organizacji lecznictwa eksperymentów.

**Dr. Konopiński** wyraził przekonanie, że stosunek do ubezpieczeń społecznych zależy przede wszystkim od stosunku do ubezpieczenia chorobowego, w którym najistotniejszym czynnikiem jest lekarz i jego praca, należyćie nieuwzględniona w ubezpieczeniach społecznych. Mówca poddał w wątpliwość trafność niektórych urządzeń ubezpieczeniowych, nie uwzględniających w należyty sposób indywidualnych różnic wśród ubezpieczonych, zbyt szeroko przeprowadzoną zasadę niwelacyjną i zasadę „medico ad scripti”.

**Dr. Wierzbicki** podkreślił wielkie znaczenie ścisłego i lojalnego wykonywania ustawy o ubezpieczeniu społecznym i do-

stosowania się do jej założeń oraz potrzebę unormowania części cennikowej umów z lekarzami.

**Dr. Wieleński** uzasadniał tezę o wolnym wyborze lekarza i pośrednictwie zawodowej organizacji lekarskiej, opierając się na badaniach, przeprowadzonych w zakresie organizacji lecznictwa w Niemczech.

**Dr. Poleski** wyraził pogląd, że ubezpieczenia społeczne powinny dostarczać środków finansowych na zaspokajanie potrzeb, wywołanych wypadkami losowymi, między innymi chorobą, natomiast przez przejście na siebie leczenia-ubezpieczenia społeczne wzięły na siebie dużą odpowiedzialność. Mówca jest zdania, że zawodowa organizacja lekarska może i powinna mieć duży głos zarówno przy doborze jak przy dyskwalifikowaniu lekarzy. Zakres leczenia przez lekarzy, zarówno w leczeniu indywidualnym, jak społecznym, jest zawsze ograniczony środkami finansowymi, którymi dysponuje chory lub instytucja lecząca. Lekarze domowi powinni mieć pomoc w wykonywaniu czynności administracyjnych, aby mogli lepiej wykonywać obowiązki lekarzy. Wolny wybór lekarza, wskazany z niektórych względów, jest kosztowniejszy, trudny do zastosowania w obecnych warunkach, powinien być przeto ograniczony. Wynagrodzenie lekarzy powinno być godziwe.

**Dr. Machowski** podkreślił trafność uwzględnienia przez referenta odrębności pracy lekarzy, których cechą musi być poświęcenie, a nie tylko poprawność — wyraził jednak przekonanie, że nie ma wyraźnych prawnych ograniczeń w zastosowaniu do lekarzy zasady umowy zlecenia. Mówca wypowiada się również za ideą wolnego wyboru lekarza, uważając, że leczenie pod przymusem nie daje w leczeniu dostatecznych wyników, powoduje mechanizowanie się lekarzy, których tendencje do rozszerzania wiedzy w dużym stopniu zależą od bezpośredniego zainteresowania w ilości osób, zwracających się o poradę. Wolny wybór lekarza wymaga dużo poświęceń się od lekarzy, jest trudny do przeprowadzenia, ale wywiera silny wpływ psychiczny na lekarzy, wzmacnia charakter misjonarski pracy lekarskiej. Mówca uważa za bardzo interesujące i trafne poglądy referenta o porządku prawnym — nie sądzi jednak, aby mogła powstać jakakolwiek krzywda jednostkowa lub zbiorowości w razie rozdziału wynagrodzeń między lekarzy przez organizację zawodową lekarzy w charakterze pełnomocnika. Mówca sądzi również, że udział tej organizacji w doborze, zwalnianiu lub pociąganiu do odpowiedzialności lekarzy przy pewnym współudziale instytucji ubezpieczeń społecznych jest również dopuszczalny. Przekształcenie psychiki lekarzy w stosunku do idei ubezpieczeń społecznych, zdaniem mówcy, nastąpiło — lekarze odnoszą się pozytywnie do urzędów ubezpieczeniowych i rozumieją, że — gdyby ubezpieczeń społecznych nie było — lekarze musieliby stworzyć zorganizowaną pomoc lekarską, aby zapewnić opiekę nad zdrowiem szerokich mas ludności o niskich dochodach. Wady, jakie wśród lekarzy istnieją, muszą być usuwane stale i energicznie — robić to może i powinna zbiorowa wola lekarzy.

**Dr. Kamler** informuje, że przyczyną niedoprowadzenia do wyników, narad, prowadzonych przez reprezentację lekarzy w Warszawie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, w imieniu którego, jako przewodniczący delegacji występował referent, była różnica zdań na rolę lekarzy naczelnym w ubezpieczalniach społecznych. Delegacja Z. U. S. uważała, że lekarzom naczelnym przysługiwać powinno prawo inicjatywy w przeprowadzaniu stabilizacji lekarzy, na co delegacja lekarzy nie mogła wyrazić zgody, uważając, że jest to droga do dowolności. Lekarze dążą do tego, aby byli współtwórcami i gospodarzami w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

**Dr. Martyniński** wypowiada pogląd, że referat był głęboki i ujmował trafnie założenia, ale wnioski są nie do przyjęcia. Stosunek pracy lekarzy w ubezpieczalniach społecznych powinien być stosunkiem umownym, a nie umową o pracę. Zdaniem mówcy referent dąży do ograniczenia lekarzy przepisami i zależnością od władz administracyjnych ubezpieczalni społecznych i w tych warunkach dopiero dąży do harmonijnej współpracy z lekarzami — natomiast lekarze na to zgodzić się nie mogą, gdyż chcą być niezależni od władz ubezpieczalni i naczelnym lekarzy i być traktowani, jako „równi z równymi”.

**Dr. Hanke** stwierdza, że lekarze ubezpieczeniowi na Górnym Śląsku są zadowoleni, że przeprowadzono tam w specjalny sposób system wolnego wyboru lekarza i system ten daje dobre wyniki, że stosunki pracy są oparte na podstawie umowy o pracę, przy czym obie strony są równorzędnymi kontrahentami, podkreśla wielką wagę samorządu ubezpieczeniowego, potrzebę odsunięcia od lekarzy w możliwie największym zakresie czynności administracyjno-biurowych. W końcu mówca zaznacza, że lekarze zachodniej Polski tworzą wspólny front, oparty na podobnych, długotrwałych doświadczeniach i przeżyciach, co słusznie podkreślił referent.

**Dr. Jankowski** akcentuje słuszność podniesienia w referacie zasady hierarchii i współpracy lekarzy ze wszystkimi czynnikami, na których opierają się ubezpieczenia społeczne i uważa za korzystne w tym celu powoływanie lekarzy w szerszym zakresie na stanowiska dyrektorów ubezpieczalni społecznych.

Ostatni zabrał głos referent **dyr. St. Sasorski**, który oświetlił najważniejsze zagadnienia i argumenty, podniesione w dyskusji. Mówca podzielił poglądy dr. Wieckiego, że przemiany w psychice lekarskiej nie mogą przekraczać granic, wynikających z istoty pracy lekarzy, pogląd dr. Konopińskiego o wielkim znaczeniu w całości kształcie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenia chorobowego i lekarzy w ubezpieczeniu chorobowym, nie uznał jednak za trafne uwagi krytyczne o niektórych urządzeniach ubezpieczeniowych. Pogląd, wypowiedziany przez dr. Wierzbickiego o możliwości normalnego ukształtowania się stosunków w instytucjach ubezpieczeń społecznych, w granicach obowiązujących przepisów, przy ścisłym i lojalnym wykonywaniu przepisów i zobowiązań przez wszystkie czynniki — zdaniem mówcy — ujmuje istotę rzeczy i stwierdził, że wysiłki ze strony mówcy, przy opracowywaniu zasad ogólnych do umów z lekarzami, zmierzają w tym kierunku, aby stworzyć normalne warunki prawne pracy lekarzy i zapewnić im możliwość należytego wykonywania obowiązków.

W sprawie idei wolnego wyboru lekarza, poruszanej przez dr. Wieleńskiego, dr. Poleskiego i dr. Machowskiego — referent oświadczył — zgodnie z tezą referatu, że nie jest to problem personalny, ale organizacyjny, dlatego bliżej go nie analizował. Mówca przyznaje rację podkreślanemu wagi pierwiastka zaufania leżącego do leczącego — zagadnienie to jednak może być rozwiązane jedynie przy uwzględnieniu całości kształtu warunków i konsekwencji. Zdaniem referenta problem organizacji lecznictwa powinien być, przed wszelkimi, dalej sięgającymi zmianami, przedmiotem studiów, których przeprowadzenia podjął się Instytut Spraw Społecznych w programie na 1937 r. Mówca prosi zebranych, interesujących się tym tematem o formułowanie swoich poglądów i motywów jak najobiektywniej i najgruntowniej, aby znaleźć jak najtrafniejsze rozwiązanie sprawy i ustalenie stosunku do tego tematu, co do którego wśród lekarzy jest duża rozbieżność zdań.

Referent podziela poglądy, wypowiedziane przez dr. Po-

leskiego w sprawie wartości współdziałania w normowaniu spraw personalno-lekarskich organizacji zawodowej — rzecz oczywista w granicach i w sposób nie osłabiający odpowiedzialności lekarzy naczelnych oraz o potrzebie wprowadzenia lub utrzymania godziwych wynagrodzeń lekarzy. W związku z uwagami dr. Machowskiego — mówca nie podziela poglądu, że obowiązujące przepisy stwarzają możliwość zastosowania umowy zlecenia. Zdaniem mówcy jednak ta sprawa nie ma istotniejszego znaczenia, gdyż niezależnie od tego, czy przyjęcie się założenie umowy o pracę, czy umowy zlecenia — normy prawne muszą być w ten sposób ujęte, aby uwzględniały oba elementy — każdy w innym zakresie: pierwiastki umowy zlecenia są niezbędne w zakresie pracy leczniczej, pierwiastki umowy o pracę, wraz ze stosunkiem zależności i podporządkowania, muszą istnieć w dziedzinie stosunków poza leczeniem, i nieuwzględnienie tych elementów rozbiłoby organizację społecznego lecznictwa. Mówca podziela pogląd dr. Machowskiego, iż jest możliwe na zasadzie pełnomocnictw, przekazywanie wynagrodzeń za pośrednictwem zawodowej organizacji lekarskiej albo jakichkolwiek osób prawnych lub fizycznych — natomiast nie jest możliwe przekazanie obowiązków doboru lekarzy i rozwiązywania z nimi stosunków pracy innym osobom prawnym lub fizycznym choćby o najwyższych wartościach. Udział w tych pracach kierowników organizacji leczniczej, lekarzy naczelnych powinien być znaczny, a nie tylko „pewny” i nie powinien być naruszany z góry, z boku lub z zewnątrz. P. dyr. Sasorski wyjaśnia, że — mówiąc o potrzebie dokonywania przemian psychicznych wśród lekarzy — nie myślał o ich stosunku do idei ubezpieczeń społecznych, którego na ogół nie kwestionuje, ale o potrzebie dostosowania świadomości lekarzy do charakteru zorganizowanego lecznictwa ubezpieczeniowego, bez naruszania jednak, jak słusznie zauważył dr. Wiecki, istoty pracy lekarskiej.

Na skutek uwag, wypowiedzianych przez przedstawicieli Związku Lekarzy z Warszawy dr. Kamlera i dr. Martyńskiego — mówca wyjaśnia, że tendencje do „gospodarowania” przez lekarzy w instytucjach ubezpieczeń społecznych są godne podtrzymania, ale tendencje te w każdej organizacji społecznej nie mogą wyrażać się w sposób nieokreślony, mglisty i naruszający podstawy i strukturę wewnętrzną organizacji. Dążenie do wprowadzenia nieokreślonego pojęcia „stosunku umownego” jest niemożliwe do przyjęcia, gdyż stosunki muszą być określone, zgodnie z obowiązującymi przepisami — można zastanawiać się nad tym, czy odpowiedniejsza jest forma umowy o pracę, czy umowy zlecenia i który z tych typów umów jest możliwy do zastosowania — nie można natomiast wprowadzać pojęcia pozbawionego treści. W koncepcjach mówcy i delegacji Z. U. S. do narad z lekarzami w Warszawie nie można, zdaniem mówcy, dostrzec pierwiast-

ków „dowolności” lub dążeń do „omotania lekarzy” — jest w nich natomiast wyraźna idea obrony organizacji lecznictwa ubezpieczeniowego przed dezorganizacją i obrona odpowiedzialności lekarzy naczelnych za organizację lecznictwa z dopuszczeniem do współdziałania w normowaniu spraw personalno-lekarskich, niestosowanego gdzie indziej, elementu kolegialności i reprezentantów organizacji zawodowej lekarskiej.

Nawiązując do uwag dr. Hankego mówca wyjaśnia, że istotą stosunku, opartego na podstawie umowy o pracę, jest dwustronność porozumienia się równorzędnych stron w odróżnieniu od publiczno-prawnego stosunku służbowego, opartego na podstawie jednostronnego normowania spraw personalnych wraz z obowiązkiem całkowitego podporządkowania się oraz oddania do dyspozycji władz wszystkich sił i w zasadzie całego czasu na rzecz służby publicznej. Koncepcje referenta, oparte o obowiązujące przepisy, nie zmierzają i nie mogą zmierzać do wprowadzenia do pracy lekarzy publiczno-prawnego stosunku służbowego, ale dążą do oparcia pracy lekarzy ubezpieczeniowych na podstawie umowy o pracę z uwzględnieniem niezależności w zakresie leczenia wraz z odpowiedzialnością indywidualną za sposób przeprowadzenia leczenia. Mówca godzi się z dr. Hanke, że nie należy przeciążać lekarzy czynnościami administracyjno-biuroowymi, pewne jednak minimum tych czynności jest niezbędne ze względu na organizację społeczną lecznictwa, potrzebę planowania, badania potrzeb społecznych i t. d.

Mówca godzi się również z poglądami dr. Jankowskiego, podkreślającego potrzebę uwzględnienia hierarchii i współdziałania w lecznictwie ubezpieczeniowym oraz z tym, że wprowadzanie lekarzy na stanowiska dyrektorów ubezpieczalni społecznych może przynieść korzystne skutki, jeżeli dałoby się połączyć kwalifikacje lekarskie i znajomość pracy lekarskiej z uzdolnieniami organizacyjno-administracyjnymi, poczuciem porządku prawnego i znajomością struktury ubezpieczeń społecznych. Podjęte w tym kierunku próby dały w niektórych wypadkach pozytywne rezultaty. Mówca jest zdania, że nie można stawiać zasady, iż lekarze powinni być dyrektorami ubezpieczalni społecznych, ale również nie można z zasady wykluczać możliwości powoływania lekarzy na te stanowiska, przeciwnie można przyjąć, że w razie kumulacji obu typów kwalifikacji rozwiązanie zagadnienia w myśl uwag dr. Jankowskiego byłoby wskazane.

W końcu dyr. Sasorski podziękował Prezesom obu Związków Lekarzy województw zachodnich za zorganizowanie zebrania oraz uczestnikom w dyskusji za bardzo interesujące uwagi, które nie pozostaną bez skutków.

Przewodniczący zebrania Prezes dr. Alkiewicz podziękował p. dyr. Sasorskiemu za wzięcie udziału w zjeździe i głębiek ujęcie tematu, po czym zebranie zamknął.

## ORZECZNICTWO I OPINIE PRAWNE

### OBOWIĄZEK UBEZPIECZEN

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 3 grudnia 1935 r. L. C. II. 1742/35.

1. Praca aplikanta adwokackiego w kancelarii patrona nie jest pracą najemną, lecz obowiązkową z ustawy pracą przygotowawczą do przyszłego zawodu adwokackiego, podstawą jej bowiem nie jest umowa

o naukę zawodową, lecz przede wszystkim wpis na listę aplikantów adwokackich, uzależniony od zaświadczenia patrona o gotowości przyjęcia aplikanta na aplikację adwokacką i od ślubowania złożonego na ręce dziekana.

2. Spór wynikły na tle stosunku pracy aplikanta adwokackiego podlega kompetencji sądu powszechnego, nie zaś kompetencji sądu pracy.

3. Aplikant adwokacki nie jest pracownikiem

*umysłowym w rozumieniu art. 2 rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35, poz. 323).*

Sąd Najwyższy w sprawie Józefa K. przeciw adwokatowi Józefowi J. o przelew wierzytelności, po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na postanowienie Sądu Okręgowego w Samborze z dnia 30 marca 1935 r. I. Cz. 141 — 142/35, skargę kasacyjną oddalił.

#### Uzasadnienie:

Kasacji, opartej na podstawach kasacyjnych z p. 1, 2 art. 426 k. p. c., nie można przyznać słuszności.

Pogląd prawny zaskarżonego postanowienia, orzekającego niewłaściwość sądu grodzkiego, działającego w miejsce sądu pracy i odrzucającego pozew, należy uznać za trafny i zgodny z przepisami ustawy.

Stosunek aplikanta adwokackiego do jego patrona normuje prawo o ustroju adwokatury z 1932 r. (Dz. U. poz. 733), według którego podstawą aplikacji jest wpis na listę aplikantów adwokackich, który jest możliwy po przedstawieniu dowodów ukończenia potrzebnych studiów oraz zaświadczenia od adwokata, że jest gotów przyjąć danego aplikanta do siebie na praktykę i być jego patronem (art. 99 cyt. ust.). Aplikantura adwokacka jest konieczna dla zaznajomienia aplikanta z czynnościami adwokackimi (art. 103 cyt. ust.) i dlatego aplikant musi przez czas ustawą określony (art. 103) pracować w kancelarii patrona pod jego rzeczywistym kierownictwem we wszystkich dziedzinach czynności adwokackich.

Prawo zastępowania patrona w urzędach i sądach grodzkich i okręgowych służy aplikantowi adwokackiemu jedynie na mocy szczególnego w każdej sprawie upoważnienia patrona i po odbyciu przepisanego czasu aplikacji (p. art. 103 do 107 cyt. ust.).

Stosunek zatem między aplikantem adwokackim a patronem ma charakter zbliżony do stosunku ucznia do profesora, nie jest natomiast stosunkiem pracownika do pracodawcy, — gdyż w stosunku tym pracownik stosownie do swoich kwalifikacji zawodowych fizycznych czy umysłowych oddaje pracodawcy swoją pracę za wynagrodzeniem, stanowiącym podstawę jego utrzymania, podczas gdy aplikant adwokacki po odbyciu studiów teoretycznych przez usługi świadczone w agendach adwokackich swego patrona, a nie pracodawcy, zdobywa dopiero potrzebną wiedzę i kwalifikacje praktyczne do wykonywania zawodu adwokackiego (art. 103 pr. o ustr. adwok.).

Praca aplikanta adwokackiego w kancelarii patrona nie jest tedy pracą najemną, lecz obowiązkową z ustawy pracą przygotowawczą do przyszłego zawodu adwokackiego (art. 99, 101, 103 pr. o ustr. adwok.), a wślad za tem spór wynikły na tle takiego stosunku pracy podlega kompetencji sądu powszechnego, nie zaś kompetencji sądu pracy, do którego należą wyłącznie spory wymienione taksatywnie w art. 1 § 1 rozp. o sądach pracy (Dz. U. Nr. 95 poz. 854 z r. 1934), por. art. 1 do 6 uchylonego rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. Nr. 106 poz. 911).

Za trafnością tej wykładni przemawia również przepis art. 6 rozp. Prez. Rzplitej (Dz. U. Nr. 106 poz. 911 z r. 1927), który pozostawia kwestię ubezpieczenia dowolności aplikanta adwokackiego, podczas gdy wszyscy inni pracownicy umysłowi w znaczeniu ustawy o pracy podlegają bezwzględnemu obowiązkowi ubezpieczenia.

Chybione jest powoływanie się kasacji na przepis art. 1 § 1 p. 3 rozp. Prez. Rzplitej (Dz. U. Nr. 95 poz. 854 z r. 1934), gdyż podstawą stosunku aplikanta adwokackiego do jego patrona nie jest umowa o naukę zawodową, lecz przede wszystkim wpis na listę aplikantów adwokackich, uzależniony od zaświadczenia patrona o gotowości przyjęcia aplikanta na aplikację adwokacką i od sľubowania złożonego na ręce dziekana (art. 99 i 101 prawa o ustr. adwok.), przy czym przygotowaniem praktycznym aplikanta do adwokatury zajmuje się również Rada Adwokacka (art. 106 pr. o ustr. adwok.).

Okoliczność, że prawo o ustroju adwokatury wspomina na podobieństwo ustawy przemysłowej i ustawy o sądach pracy o nauce zawodowej, nie dowodzi wcale, by i umowę o naukę zawodową aplikanta adwokackiego z adwokatem, jako jego patronem, poddawać kompetencji sądu pracy, bo ustawa przemysłowa normuje stosunki w zawodach przemysłowych i te w szczególności poddane są specjalnej ochronie ustaw o pracy — podczas gdy praca zawodowa adwokatów jest z zakresu pojęć zawodu przemysłowego wyłączona (p. art. 2 p. 11 ustawy o prawie przemysłowym Dz. U. Nr. 53 poz. 468 z r. 1927).

Czynności biurowo-kancelaryjne, jakie pełni aplikant pod dozorem patrona, nie mogą mu również nadać cech pracownika w rozumieniu art. 2 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. Nr. 35, poz. 323), bo czynności te należą do dziedziny praktycznego zaznajomienia się aplikanta z agendami adwokackimi i aplikant spełniający te czynności do rzędu personelu kancelaryjnego u adwokata w znaczeniu tej ustawy nie należy.

Przez słowo personel należy rozumieć jedynie tych funkcjonarjuszów kancelaryjnych, którzy są na mocy umowy za odpowiednim wynagrodzeniem najęci do ich wykonywania (jak np. solicytatorzy, mundanci, posłańcy i t. p.). Do takich funkcjonarjuszów rzecz oczywista stosują się postanowienia ustaw o ochronie pracy, ile że stosunek ich jest stosunkiem pracownika do pracodawcy, nie zaś stosunkiem aplikanta do patrona.

Z tych zasad, gdy żadna z podstaw kasacyjnych nie jest usprawiedliwiona, należy kasację oddalić (art. 436 k. p. c.).

Orzeczenie drugiej instancji o kosztach sporu uzasadniają powołane w nim przepisy.

#### Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 24 kwietnia 1936 r. L. C. I. 2654/35.

*Pracownicy Państwowego Banku Rolnego podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, ponieważ Państwowy Bank Rolny przed wejściem w życie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym nie udzielał swym pracownikom pomocy leczniczej zamiast ubezpieczenia w kasach chorych, a przeto art. 297 tejże ustawy nie ma zastosowania do Państwowego Banku Rolnego.*

Sąd Najwyższy w sprawie Antoniego S. przeciwko Ubezpieczalni Społecznej w Łucku o zwolnienie od obowiązku uiszczenia składek ubezpieczeniowych po rozpoznaniu skargi kasacyjnej Ubezpieczalni Społecznej w Łucku na wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dn. 29 marca 1936 r. — zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie uchylił i sprawę do ponownego rozpoznania temuż Sądowi odesłał.

#### Uzasadnienie.

Antoni S., dyrektor Oddziału Państwowego Banku Rolnego w Łucku, wniósł do Sądu Okręgowego pozew z żądaniem uchylenia orzeczenia dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łucku z dnia 30 kwietnia 1934 r., pociągającego powoda do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, — oraz ustalenia, że powód, jako pracownik Państwowego Banku Rolnego, korzystający z odrębnej pomocy lekarskiej, nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy powództwo oddalił, lecz Sąd Apelacyjny, z apelacji powoda, wyrok pierwszej instancji uchylił i powództwo uwzględnił.

W skardze kasacyjnej pozwana Ubezpieczalnia żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi oparcie wyrokowania na dowolnym wniosku, iż Państwowy Bank Rolny posiadał odrębną zorganizowaną pomoc lekarską dla swych pracowników, unormowaną obowiązującymi przepisami prawnymi, oraz błędne uznanie, że komunikat Banku z dnia 19 kwietnia 1934 r. Nr. 10, jako dokument publiczny, stwierdza istnienie takiej pomocy i ma moc niewzruszalnego dowodu. Zarzut ten jest słuszny, stosowanie bowiem ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby (art. 1 pkt. 1) w myśl art. 297 tejże ustawy odracza się w stosunku do pracowników takich przedsiębiorstw i instytucyj, które przed wejściem w życie powołanej, wyżej ustawy udzielały swym pracownikom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi pomocy lekarskiej, zamiast ubezpieczenia w kasach chorych, w przypadku zaś powód nie powołał się na istnienie przepisów prawnych, na mocy których powstała odrębna pomoc lekarska dla pracowników Państwowego Banku Rolnego, i nie usiłował dowieść, by pomoc lekarska, rzekomo udzielana tym pracownikom odpowiadała co do swego zakresu ubezpieczeniu w kasach chorych, jak tego wymaga wspomniany art. 297 ustawy scaleniowej.

Słuszny jest i końcowy ustęp wyżej powołanego zarzutu skargi kasacyjnej. Pomijając, że komunikat Państwowego Banku Rolnego z dnia 19 kwietnia 1934 r. nie zawiera żadnych danych dotyczących zakresu zorganizowanej pomocy lekarskiej, należy zaznaczyć, że w myśl art. 30 ustawy z dnia 10 czerwca 1921 r. w przedmiocie utworzenia Państwowego Banku Rolnego

(Dz. Ust. z 1931 r. Nr. 75 poz. 609) oraz statutu Banku, takie tylko oświadczenia i pisma władz bankowych posiadają charakter dokumentów publicznych, które są wystawione w związku z działalnością ustawową i Statutową Banku, którego to charakteru komunikat, dotyczący pomocy lekarskiej dla pracowników, nieoparty na przepisach ustawowych i nie mający nic wspólnego z działalnością Banku, nie posiada.

Z tych zasad zaskarżony wyrok, jako oparty na błędnych przesłankach i wydany wbrew przepisom, zawartym w art. 297 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r., ulega uchyleniu z powodu naruszenia powołanego przepisu ustawy, jak również art. 351 k. p. c.

### **Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 1 maja 1936 r. L. C. I. 2755/35.**

*Maszyniści prywatnych kolejek dojazdowych ze względu na istotę i charakter ich czynności należą do kategorii pracowników umysłowych, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.*

#### **Uzasadnienie:**

Herman H. żądał zasądzenia od firmy, Huty Szklane Niemen Sp. Akc. sumy 3066 zł. 60 gr. tytułem odszkodowania z powodu zaniedbania przez pozwaną firmę zgłoszenia powoda do ubezpieczenia w Z. U. P. U. oraz tytułem wynagrodzenia za niewykorzystany urlop i pracę w godzinach nadliczbowych.

Sąd Grodzki powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok Sądu Grodzkiego zatwierdził, wyprowadzając wniosek, że powód winien być uznany za pracownika fizycznego, ponieważ funkcje jego, jako maszynisty na wewnętrznej 9-cio kilometrowej wązkotorówce, były nieskomplikowane, wynagrodzenia zaś za pracę w godzinach nadliczbowych mógłby poszukiwać tylko z tytułu niesłusznego zbagacenia się pracodawcy, ponieważ nie było zezwolenia na przedłużenie pracy.

Powód H. w skardze kasacyjnej, którą Sąd Najwyższy w myśl art. 431 k. p. c. rozpoznał na posiedzeniu miejscowym, zarzucił Sądowi Okręgowemu pogwałcenie art. 231. 250 i 351 k. p. c.; a) przez nieuwzględnienie wniosku o powołaniu biegłego w celu stwierdzenia, czy praca skarżącego odpowiada pracy maszynistów na innych kolejkach dojazdowych, b) przez pominięcie zeznania świadka B., z którego wynikało, że w zakresie pracy skarżącego wchodziły czynności administracyjne i nadzorcze, oraz złożonego do akt sprawy orzeczenia Komisji Międzydepartamentowej Ministerstwa Opieki Społecznej, które w zestawieniu z orzeczeniem Sądu Najwyższego Nr. 117/30 rozstrzyga kwestię zaliczenia maszynistów prywatnych kolejek dojazdowych do kategorii pracowników umysłowych.

W powołanym orzeczeniu Nr. 117/30 Sąd Najwyższy wyjaśnił, że maszynista prywatnych kolejek dojazdowych ze względu na istotę i charakter ich czynności winni być zaliczeni do pracowników umysłowych, skoro przeto skarżący wnosil o zasięgnięcie opinii biegłego dla ustalenia czy praca, jako maszynisty na linii wązkotorowej pozwanej firmy, odpowiadała pracy maszynistów na innych kolejkach dojazdowych, Sąd Okręgowy winien był wypowiedzieć się co do zgłoszonego wniosku.

Słusznie również skarżący zarzucił, że Sąd Okręgowy nie wypowiedział się, co do zeznania świadka B., które mogło mieć znaczenie przy określeniu pracy skarżącego.

Powyższe uchybienie Sądu Okręgowego, wobec pogwałcenia art. 351 k. p. c. spowodowało uchylenie zaskarżonego wyroku.

### **Ubezpieczenie duchownych, nauczających religii w szkołach powszechnych.**

Wyjaśnienie M-stwa Opieki Społecznej z dnia 8 października 1936 r. L. Un. 2/1 — 6, wydane w porozumieniu z Ministerstwem Wyznań Rel. i Ośw. Publ.

Duchownych, udzielających nauki religii w szkołach powszechnych można podzielić, z punktu widzenia charakteru prawnego ich stosunku do szkoły, na dwie kategorie.

Do pierwszej kategorii należą ci duchowni, nauczyciele religii, którzy wyłącznie lub przeważnie udzielają nauki religii

w szkole (ewent. w szkołach) z reguły nie pełniąc równocześnie właściwych obowiązków duszpasterskich, wynikających bezpośrednio z ich powołania duchownego, przy czym osoby te wykonywują powyższe czynności nauczycielskie, podobnie jak ogół nauczycieli świeckich, bądź na podstawie wyrażonej umowy pracy, bądź na zasadzie nominacji. Ci nauczyciele religii podlegają bezpośrednio zwierzchnictwu władz szkolnych zarówno osobście, jak i co do systemu oraz zakresu pracy nauczycielskiej. Ponieważ w przypadku tym mamy do czynienia ze zwykłym stosunkiem pracy (ew. stosunkiem służbowym), przeto ta kategoria duchownych podlega obowiązkowi ubezpieczenia narówni z innymi pracownikami.

Drugą kategorię stanowią ci nauczyciele religii, zatrudnieni przeważnie w szkołach powszechnych wiejskich, którzy z reguły są duszpasterzami na pewnym obszarze (np. parafii), zaś nauki religii udzielają w szkole tego obszaru ubocznie, nie na podstawie stosunku pracy zależnej, lecz w wykonaniu ogólnego obowiązku duszpasterskiego, co prawnie znajduje swój wyraz w porozumieniu i upoważnieniu związku religijnego i Państwa, opartych na przepisie art. 120 Konstytucji z dnia 17 marca 1921 r., zachowanego w mocy art. 81 ust. 2 Ustawy Konstytucyjnej z dnia 23 kwietnia 1935 r.

W konsekwencji powyższego, te osoby, udzielające nauki religii (proboszcz wikariusz, pastor, rabin), nie są w związku ze swą pracą w szkole traktowane jako pracownicy szkoły, podlegający władzom szkolnym pod względem osobistym i w kwestiach nauczania. Nadzór zaś nad tymi osobami i ich pracą ze strony władz szkolnych wpływa raczej z punktu widzenia całokształtu interesów Państwa, nie jest zaś wynikiem stosunku służbowego (stosunku pracy). To też ta kategoria duchownych, nauczających religii w szkołach powszechnych obowiązkowi ubezpieczeń z tytułu powyższego zatrudnienia nie podlega.

### **Wykładnia art. 292 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.**

Wyjaśnienie Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 19 października 1936 r. L. Un. 35/39 — 6.

Art. 292 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dotyczy jedynie osób, które choćby najkrócej „podlegały obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie ustawy”. W ten sposób zasadom tego artykułu, a w związku z tym zasadom art. 293 ustawy nie podlegają zarówno osoby, które pod obowiązek ubezpieczenia pracowników umysłowych przeszły z pod obowiązkowi ubezpieczenia na zasadach ordynacji ubezpieczeniowej (w Ubezpieczalni Krajowej, czy Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie), jak i wszelkie inne kategorie osób, nieobjętych tym artykułem, a więc również osób, które dzięki przepisom art. 118 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych pozostały w ubezpieczeniu robotniczym, mimo, że uzyskały warunki uzasadniające obowiązek ubezpieczenia w myśl tego rozporządzenia.

W ten sposób mamy tu do czynienia ze specjalną kategorią osób, które z uwagi na spełnianie przez nie czynności kwalifikują się jako pracownicy umysłowi w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, ze względu jednak na specjalne przepisy ustawowe o ubezpieczeniu przechodnim stanowią specyficzną kategorię osób, ubezpieczonych według zasad ubezpieczenia emerytalnego robotników. Do osób tych nie można, jak to wyżej zaznaczono, stosować art. 292 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, a należy uznać, jako nadal wiążący, uczyniony przez nie swego czasu wybór ubezpieczenia, dokonany na zasadach art. 118 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

### **SPRAWY PRACOWNICZE**

**Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 12 marca 1936 r. L. C. I. 2367/35.**

*Woznica ubezpieczalni społecznej, którego zadaniem jest przewożenie lekarzy do chorych, nie może żądać wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, gdyż ustawa z dnia 18 grudnia 1919 r. o czasie pracy w przemyśle i handlu (Dz. Ust. z r. 1920 Nr. 2,*

poz. 7) nie ma wogóle zastosowania do pracowników ubezpieczalni społecznych<sup>1)</sup>.

#### Uzasadnienie:

Pan St. wniósł pozew przeciwko Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu o 4081 zł. 07 gr. za pracę, przy czym wyjaśnił że pełnił obowiązki woźnicy w pozwanej Ubezpieczalni w ciągu lat 7, że został zwolniony z powodu redukcji, że nie wypłacono mu po zwolnieniu odprawy w wysokości miesięcznego uposażenia za każdy rok pracy w sumie 1113 zł, a prócz tego 2968 zł 07 gr. za pracę w godzinach nadliczbowych.

Sąd pracy żądania pozwu oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok I instancji zatwierdził, przytaczając w uzasadnieniu, że odprawa powodowi się nie należy, gdyż nie był pracownikiem stałym, a wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych również nie należy się, ponieważ ustawa o czasie pracy przemysłu i handlu z dnia 18/XII.1919 (Dz. U. Nr. 2/210 poz. 7) nie ma zastosowania do pracowników Ubezpieczalni Społecznej, która nie jest zakładem, prowadzonym w sposób przemysłowy.

W skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi, że z naruszeniem art. 265, 404 k. p. c. odrzucił wnioszek o zbadanie świadków na fakt przyrzeczenia przyjęcia powoda na pracownika stałego b. kasy chorych i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, z pominięciem, że już w pozwu powód prosił o badanie świadków na dowód, że uważany był za pracownika stałego i otrzymał wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych.

Zarzut powyższy jest niesłuszny; nie przesądza, czy okoliczności, na które zostali powołani świadkowie, były istotne i mogły wpływać na wynik sprawy, należy stwierdzić, że okoliczności, powołane w II-iej instancji, różniły się zasadniczo od przytoczonych w pozwie, wobec czego Sąd Okręgowy miał słuszną podstawę odrzucenia dowodu ze świadków, powołanych na te okoliczności, opierając się na art. 404 k. p. c. Sąd może pominąć nowe dowody i fakty, jeżeli strona mogła je przytoczyć przed postępowaniem w II instancji.

W dalszym ciągu skargi kasacyjnej powód zarzuca pominięcie przez Sąd, że pełnienie przez powoda obowiązków woźnicy, którego zadaniem jest przewożenie lekarzy do osób chorych, stanowi część pracy Kasy Chorych (wzgl. Ubezpieczalni Społecznej), na zysk obliczona, albowiem wynagrodzenie woźnicy musi kalkulować się z budżetem kasy. Zarzut ten jest również bezzasadny. Jak to wyjaśnił Sąd Najwyższy w składzie 7 (siedmiu) sędziów Izby (Zb. Orz. Nr. 223/31 r.), Kasa Chorych, a więc, Ubezpieczalnia Społeczna, nie jest zakładem pracy, prowadzonym w sposób przemysłowy, wobec czego do jej pracowników nie mają zastosowania przepisy ustawy o umowie pracy w przemyśle i handlu z dn. 18/XII.1919 r. W sprawie nie zostało ustalone, ażeby dział komunikacji oraz przewożenia lekarzy i chorych był prowadzony przez Ubezpieczalnię jako samodzielne przedsiębiorstwo w sposób przemysłowy.

Z tych zasad skargę kasacyjną, jako bezpodstawną należy oddalić.

### Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 30 marca 1936 r. L. C. III. 599/34.

1. W §§ 25 i 363 Ordynacji Ubezpieczeniowej z r. 1911 mieści się ustawowe ograniczenie prawa zarządu kasy chorych do działania w imieniu kasy.

2. Nieważna jest umowa zarządu kasy chorych z pracownikiem, przyznająca pracownikowi dożywotnią rentę bez podstawy prawnej, lecz „z łaski“, jako obciążająca środki kasy bez wzajemnego świadczenia i obca celom i zadaniom kasy chorych.

„Pełnomocnik powoda wniósł w pozwie o zasądzenie na rzecz powoda od pozwanej kasy emerytury w wysokości 46 zł. 55 gr. miesięcznie, podając, że powód był od dnia 1/II.1916 r. do 30/IX.1927 r. woźnym w Ogólnomiejscowej Kasie Chorych w L. i że zarząd Kasy ze względu na stan zdrowia powoda przyznał mu emeryturę z łaski w wysokości 30% ostatniego uposażenia, że tę emeryturę powód pobierał do 31.V.1929 r., że po reorganizacji Kas Chorych i przyłączeniu Kasy Chorych w L. do Ogólnomiejscowej Kasy Chorych na powiat świętochłowski, Kasa ta przestała płacić powodowi emeryturę.

<sup>1)</sup> Zobacz w tym numerze orzeczenie z dnia 15 września 1936 r., wydane przez Sekcję II Izby Cywilnej Sądu Najwyższego (L. C. II. 912/36).

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, wyjaśniając, że przyznanie powodowi emerytury było „bezprawne“, gdyż powód nie miał prawa do emerytury. Sąd Okręgowy w Katowicach uwzględnił powództwo.

Wskutek skargi apelacyjnej pełnomocnika pozwanej Kasy Chorych Sąd Apelacyjny w Katowicach zaskarżonym wyrokiem zmienił wyrok Sądu Okręgowego i oddalił powództwo, wychodząc z założenia, że emeryturę można było przyznać tylko na podstawie statutu, że jeżeli, jak to było w rozważanym przypadku, Kasa zastrzegła sobie wydanie przepisów o emeryturze i do dnia przyznania jej powodowi emeryturę, powinna była być zatwierdzona przez władzę nadzorczą, jak tego wymaga przepis § 355 ust. III niem. ord. ubez., i że wspomniana uchwała nie była zatwierdzona i nie może stanowić podstawy prawnej, pretensja o wypłatę emerytury. Ponadto Sąd Apelacyjny ubocznie uznał, że droga procesu jest niedopuszczalna, skoro w danym przypadku chodzi o emeryturę z tytułu stosunku służbowego.

W skardze rewizyjnej pełnomocnik powoda wnosi o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i o oddalenie apelacji strony pozwanej ewentualnie o odesłanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, podnosząc, że droga procesu cywilnego jest dopuszczalna, ponieważ pretensja powoda nie wpływa ze stosunku służbowego; powód domaga się zasądzenia renty, przyznanej mu z łaski, powołuje się na § 780 k. c. Ponadto skarga rewizyjna zarzuca, że przepisy, na których oparł się Sąd Apelacyjny, nie dotyczą stosunku stron, skoro powód nie żąda emerytury na podstawie przepisów służbowych i emerytalnych, lecz na podstawie umowy.

Pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie skargi rewizyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

I. Nie można jednocześnie uznawać za niedopuszczalną drogi procesu cywilnego i mimo to rozpoznawać sprawę merytorycznie, i uznawać powództwo za nieuzasadnione, to jest za niepodlegające uwzględnieniu z przyczyn, dotyczących istoty sporu.

Skoro Sąd Apelacyjny dosedł do wniosku, że powód nie ma prawa dochodzić swej pretensji w drodze procesu cywilnego przed sądem powszechnym, powinien był oddalić powództwo tylko z tej przyczyny, nie wdając się w rozważanie istoty sporu i zasadności pretensji powoda. Było to konieczne ze względu na to, że oddalenie powództwa wskutek niedopuszczalności drogi procesu cywilnego ma zupełnie inne skutki prawne, aniżeli oddalenie powództwa wskutek jego bezzasadności. W pierwszym przypadku, gdy oddalenie powództwa jest prawomocne, powód nie może dochodzić swej pretensji przed sądem powszechnym, może jej natomiast dochodzić w drodze, przewidzianej ustawą. W drugim przypadku prawomocne orzeczenie Sądu powszechnego wiąże strony i władze i powód wogóle nie może już dochodzić swej pretensji.

Ponadto wyrok, oddalający powództwo zarówno z powodu niedopuszczalności drogi procesu cywilnego jak i z powodu bezzasadności pretensji, zawiera sprzeczność wewnętrzną, gdyż jest przecież rzeczą oczywistą, że skoro droga procesu przed sądem powszechnym jest niedopuszczalna, to Sąd nie ma prawa rozstrzygać sporu stron, nie ma prawa orzekać o zasadności lub bezzasadności pretensji, a gdy to czyni mimo uznania drogi procesu cywilnego za niedopuszczalną, popada w sprzeczności z własnym orzeczeniem. Uboczna zatem uwaga Sądu Apelacyjnego o niedopuszczalności drogi procesu cywilnego była niedopuszczalna, jako będąca w sprzeczności z uzasadnieniem wyroku.

II. Ponieważ Sąd w każdym stadium procesu jest obowiązany rozważyć i rozstrzygnąć, czy droga procesu cywilnego jest w rozporządzalnej sprawie dopuszczalna, to przedewszystkim należy rozważyć, czy droga procesu cywilnego jest dopuszczalna w sprawie niniejszej.

Sąd Apelacyjny, uznając drogę procesu za niedopuszczalną, miał na myśli przepis § 358 ord. ubez. (ust. 2 i 3).

Atoli, gdy powód uzasadnia swą pretensję umową zawartą po zwolnieniu ze służby, przyznającą mu rentę „z łaski“ to przepisy § 358 ord. ubez. nie wchodzi w rachubę, ponieważ spór stron nie wynika ze stosunku służbowego. Drogę procesu cywilnego należy zatem uważać za dopuszczalną.

III. Powstaje pytanie, czy umowa, na którą powołuje się powód, jest ważna i pociąga za sobą obowiązek płacenia powodowi dożywotniej renty.

Jest poza sporem, że rentę dożywotnią w wysokości 30% ostatniego uposażenia przyznał powodowi Zarząd Kasy Chorych. Na podstawie § 5 ord. ubez. zarząd jest ustawowym przedstawicielem Kasy Chorych, które na mocy § 4 posiadają zdolność prawną. Jednakowoż prawa zarządu do działania w imieniu Ka-



sy Chorych mogą być ograniczone, jak to postanawia § 5 ord. ubezp. sama ustawa lub, o ile ustawa dopuszcza statutem.

Pod tym względem § 25 ord. ubezp. postanawia, że środków instytucji ubezpieczeniowych wolno używać tylko na cele ustawowo nakazane lub dopuszczalne. Co do Kas chorych, to według § 363 ord. ubezp. środków kas wolno używać tylko na świadczenia statutowe, na koszty administracyjne, na ubezpieczenie funduszu zapasowego i ma ogólne cele zapobiegania chorobom.

Wymienione przepisy ograniczają prawa zarządu, nie zwalają mu na zawieranie umów, których przedmiotem byłoby zobowiązanie kasy do używania majątku i środków Kasy Chorych na cele obce przeznaczeniu Kasy, nie przewidziane w jej statucie bez odpowiedniego świadczenia wzajemnego. Kasa chorych jest instytucją społeczną, o charakterze publiczno-prawnym, mającą specjalne przewidziane w ustawie cele. Zarząd więc może zawierać umowy i dokonywać jednostronnych czynności prawnych tylko w ramach działalności ustawowej i celów tych kas, szczegółowo wymienionych w statucie, który nie może postanawiać niczego, co sprzeciwiałoby się przepisom ustawowym lub nie odpowiadałoby celom kasy. Płacenie „emerytur z łaski”, innymi słowy pomoc pieniężna osobom, które nie mają prawa do emerytury, nie należy do celów kasy chorych. Umowy, zawarte przez zarząd w celach, nie mających nic wspólnego z celem i kosztami administracji kasy, a obciążające majątek kasy, na mocy przytoczonych przepisów § 25 i 363 ord. ubezp. są nieważne.

Nieważna jest zatem umowa Zarządu Kasy Chorych w Lipinach z powodem, przyznająca mu dożywotnią rentę bez podstawy prawnej, lecz „z łaski”, jako obciążająca środki kasy bez wzajemnego świadczenia, obca celom i zadaniom kasy.

Ale powyższa umowa jest nieważna także wskutek niezachowania przepisanej ustawą formy (§ 125 k. c.). Przyżeczenie renty „z łaski” przez wskazanie tej podstawy przyrzeczenia czy przyznania i przyjęcie takiego przyrzeczenia wyraźnie wskazuje na to, że strony rozumiały przyznanie renty jako „dar”, jako przyżeczenie świadczenia bez wzajemnego świadczenia (§ 516 k. c.), wskutek czego umowa wymagała formy nakazanej w § 518 k. c. i mogłaby stać się skuteczną tylko o tyle, o ile była wykonana, jeżeliby nie była nieważna z innej przyczyny.

Wskutek nieważności umowy preljensja powoda jest nieuzasadniona, a na ustawie opierać się nie może, skoro jest poza sporem, że powód nie miał prawa do emerytury.

IV. Skoro Sąd Apelacyjny tylko ubocznie zauważył, że droga procesu cywilnego jest niedopuszczalna, w rzeczywistości zaś sprawę rozstrzygnął merytorycznie, uznając roszczenie za nieuzasadnione i oddalił powództwo z przyczyn merytorycznych, to — jak wynika z powyższych rozważań wyroku Sądu Apelacyjnego jest w ostatecznym wyniku zgodny z prawem, uboczna zaś uwaga nie miała wpływu na wynik sporu, a zatem uchylene wyroku Sądu Apelacyjnego nie jest potrzebne.

Z tych zasad na podstawie §§ 559, 651, 97 u. p. c.

Sąd Najwyższy

Skargę rewizyjną powoda na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dn. 23 marca 1934 r. oddala i wkłada na powoda koszty postępowania kasacyjnego.

### **Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 1 maja 1936 r. L. C. I. 2620/35.**

*1. Wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę w czasie urlopu jest nieważne zarówno w stosunku do pracownika, jak i w stosunku do pracodawcy, i dlatego skoro ubezpieczalnia społeczna cofnęła wypowiedzenie, dokonane w czasie urlopu swego pracownika, może ona ponownie wypowiedzieć pracę temuż pracownikowi przed upływem okresu wypowiedzenia, dokonanego nieważnie.*

*2. Pracownik ubezpieczalni społecznej, zwolniony z pracy po upływie trzech miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 17 marca 1932 r. (Dz. Ust. Nr. 32, poz. 338) traci także prawo do odprawy, zastrzeżonej w piśmie nominacyjnym, jeżeli prawo to nie służy mu na zasadzie przepisów służbowych.*

Uzasadnienie.

Edward G. żądał zasądzenia od Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie sumy 3441 zł. 37 gr. z % i kosztami tytułem wynagro-

dzenia za rozwiązanie umowy oraz odprawy, przewidzianej w umowie stron, i odprawy za lata.

Sąd Pracy uwzględnił powództwo w części, dotyczącej wynagrodzenia za rozwiązanie umowy, a co do reszty oddalił, lecz Sąd Okręgowy, do którego odwołały się ze skargami apelacyjnymi obie strony, wyrok Sądu Pracy zmienił i powództwo całkowicie uwzględnił.

W skardze kasacyjnej pozwana Ubezpieczalnia Społeczna zarzuciła Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 28 rozp. z dnia 16 czerwca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 323), art. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. poz. 338), oraz pogwałcenie art. 351 k. p. c.

Jak wynika z przesłanek zaskarżonego wyroku, Sąd Okręgowy uwzględnił roszczenie powoda o wynagrodzenie za rozwiązanie umowy, wyprowadzając wniosek, że wypowiedzenie powodowi pracy w dniu 29 sierpnia 1934 r. miało miejsce podczas jego urlopu, było przeto bezskuteczne, lecz tylko w stosunku do powoda, a nie pozwanej Ubezpieczalni, która przeto nie mogła następnie w dniu 7 września 1934 r. ponownie wypowiedzieć powodowi pracy, chociaż anulowała poprzednie wypowiedzenie, albowiem pomiędzy pierwszym wypowiedzeniem a drugim upłynął okres czasu, wymagany przez art. 28 rozp. z dnia 16.III.1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych.

Rozp. z dn. 16.III.1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych, jak to wynika z art. 1, ma poniekąd charakter przepisu prawa publicznego, skoro przeto wyraźne brzmienie art. 29 rozp. wyklucza możliwość dokonania wypowiedzenia pracy, skutkującego rozwiązaniem umowy (art. 25) w czasie urlopu pracownika, to takie wypowiedzenie jest nieważne zarówno w stosunku do pracownika, jak w stosunku do pracodawcy, przepis zaś art. 28 rozp., zabraniający pracodawcy ponownego wypowiedzenia pracy przed upływem okresu wypowiedzenia, które zostało następnie cofnięte, dotyczy przypadku, gdy cofnięte wypowiedzenie dokonane zostało ważnie, albowiem z istoty rzeczy cofnięcie wypowiedzenia, nieważnego z mocy wyraźnego przepisu rozporządzenia, nie może mieć żadnych skutków prawnych.

Słusznie przeto zarzuciła pozwana Ubezpieczalnia, że zasądzając na rzecz powoda wynagrodzenie za rozwiązanie umowy na tej podstawie; iż wypowiedzenie powodowi pracy w dniu 7 września 1934 r. nastąpiło przed upływem terminu, przewidzianego w art. 28 rozporządzenia z dnia 16.III.1928 r., Sąd Okręgowy zastosował w przypadku niewłaściwy przepis powołanego rozporządzenia, wobec bowiem nieważności wypowiedzenia z dn. 29.VIII.1934 r. z mocy art. 29 rozporządzenia, nie mogło nastąpić cofnięcie tegoż i zaznaczenie przez pozwaną Ubezpieczalnię w piśmie z dn. 7.IV.1934 r. którym wypowiedziano powodowi pracę po powrocie jego z urlopu, o anulowaniu wypowiedzenia z dn. 29.VIII.1934 r. nie mogło być poczytane za cofnięcie tego wypowiedzenia.

Jak wynika z przesłanek zaskarżonego wyroku, Sąd Okręgowy zasądził roszczenie o należność z tytułu odprawy w wysokości 1½ miesięcznej pensji, ponieważ należność ta była zastrzeżona w piśmie nominacyjnym powoda, roszczenie zaś z tytułu odprawy za lata pracy uwzględnił na podstawie art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych.

Jak słusznie zarzuciła pozwana Ubezpieczalnia, powód nie mógł skutecznie żądać odprawy, przewidzianej w piśmie nominacyjnym, skoro Sąd Okręgowy ustalił, że w pozwanej Ubezpieczalni wprowadzone zostały nowe przepisy służbowe, aczkolwiek bowiem Sąd Okręgowy wysunął wniosek, że nowe przepisy służbowe nie nabrały mocy wobec niezatwierdzenia ich przez właściwe władze nadzorcze, wysnutego wniosku nie jednak nie uzasadnił.

Wobec naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 28 rozporządzenia z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 323) oraz pogwałcenia art. 351 k. p. c. zaskarżony wyrok nie mógł być utrzymany w mocy.

### **Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 7 maja 1936 r. L. C. I. 13/36.**

*Przepisy służbowe dla pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, zatwierdzone przez właściwe władze nadzorcze, są ważne nawet mimo braku*

## *co do tych przepisów opinii centralnych organizacji pracowników.*

„W sprawie Aleksandra P. przeciwko Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie o 3.894 zł. 44 gr. Sąd Najwyższy po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 18 września 1935 r. (akta S. O. Nr. Ca 1329/35) skargę kasacyjną oddalił.

### *Uzasadnienie.*

Aleksander P. żądał zasądzenia od Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie sumy 3.894 zł. gr. z %% i kosztami, w tym 2.508 zł. tytułem odprawy za wysłużone lata, 468 zł. tytułem ryczałtu na pokrycie kosztów przeniesienia z jednego oddziału pozwanej Ubezpieczalni do drugiego oddziału i 900 zł. 44 gr. za prowadzenie poruczonych spraw.

Sąd Grodzki wyrokiem częściowym zasądził na rzecz powoda 2.508 zł. tytułem odprawy, lecz na skutek skargi apelacyjnej pozwanej Ubezpieczalni Sąd Okręgowy wyrok Sądu Grodzkiego zmienił i roszczenie z tytułu odprawy oddalił, opierając się na tym, że zasądzenie na rzecz powoda odprawy w wysokości ośmiomiesięcznej pensji nie znajduje uzasadnienia w przepisach służbowych pozwanej Ubezpieczalni, ponieważ powód nie był pracownikiem stałym w rozumieniu tych przepisów, ani w ustawie z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, ponieważ zwolniony został z pracy po upływie trzech miesięcy od dnia wejścia w życie powołanej ustawy.

W skardze kasacyjnej powód Aleksander P. zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 2, 3 i 4 ustawy z dn. 17 marca 1932 r. (Dz. Ust. poz. 338) oraz pogwałcenie art. 250 § 1 i 351 k. p. c.

Skarżący błędnie zarzuca, że Sąd Okręgowy oparł się w przypadku na przepisach służbowych pozwanej Ubezpieczalni, które nie mogły być uznane za ważne wobec niezatwierdzenia ich przez właściwe władze nadzorcze, braku wydania co do nich opinii przez związek pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych oraz nieuwzględnienia w tych przepisach zasady zaliczenia lat służby.

Na zasadzie cz. 2 art. 2 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunku służbowego pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych przewidziane w tym postanowieniu przepisy służbowe winny być zatwierdzone przez władzę nadzorczą w rozumieniu art. 64 i 65 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. Ust. Nr. 81, poz. 635).

W myśl powołanych przepisów zwierzchnią władzą nadzorczą nad kasami chorych był Minister Pracy i Opieki Społecznej, bezpośrednią zaś władzą nad tymi kasami był okręgowy urząd ubezpieczeń; na mocy przeto szczególnego postanowienia ustawy z dnia 17 marca 1932 r. w pierwszej instancji zatwierdzenie przepisów służbowych należało do okręgowego urzędu ubezpieczeń, zatwierdzenie zatem przepisów służbowych pracowników Kasy Chorych w Lublinie przez właściwy okręgowy urząd było prawidłowym zatwierdzeniem tych przepisów, skoro Minister Pracy i Opieki Społecznej nie skorzystał z przysługującego mu prawa zwierzchniego nadzoru i przepisów tych nie zmienił, względnie nie uchylił postanowienia okręgowego urzędu odnośnie do ich zatwierdzenia.

Powołana przez skarżącego okoliczność, że nie zostało w toczącym się sporze udowodnione, by zatwierdzenie spornych przepisów służbowych poprzedzało zasięgnięcie opinii centralnej organizacji pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, nie może stanowić o nieważności tych przepisów służbowych, postanowienie bowiem, zawarte w cz. 3 art. 2 ustawy z dnia 17 marca 1932 r., że uchwały, wymienione w ust. 2 art. 2 będą powzięte nie wcześniej niż w 30 dni po ich przesłaniu do opinii najliczniejszym centralnym organizacjom pracowników, nie nadaje mocy wiążącej tej opinii, sporne przeto przepisy służbowe zachowują moc niezależnie od okoliczności, czy wydane zostały z zachowaniem postanowienia cz. 3 art. 2 ustawy co do opinii organizacji pracowników, ponieważ nawet ujemna opinia pomienionych organizacji co do tych przepisów nie mogła spowodować konieczności ich zmiany.

Błędnie również skarżący zarzuca, że w spornych przepisach służbowych nie została uwzględniona zasada zaliczania lat służby, albowiem z § 8 powołanych w zaskarżonym wyroku przepisów służbowych wynika, że przepisy te przewidują zaliczanie lat służby pracownikom, zasadzie zaś zaliczenia lat służby nie przeczy okoliczność, że przepisy służbowe przyznają prawo do

odprawy wyłącznie pracownikom stałym, gdyż takie uprawnienie jest niezależne od zaliczenia lat pracy każdemu pracownikowi, które jest ważne ze względu na uprawnienia emerytalne pracownika.

Wobec bezpodstawności zarzutów skarżącego co do rzekomej nieważności przepisów służbowych pozwanej Ubezpieczalni upadają dalsze zarzuty skargi kasacyjnej co do odmowy zasądzenia odprawy, chociaż w myśl cz. 3 art. 4 ustawy skarżący, wobec nieważności wprowadzonych przepisów służbowych, nie mógł być zwolniony z pracy bez swej winy, oraz co od uznania, że skarżący nie był pracownikiem stałym na podstawie nieważnych przepisów służbowych.

Błędnie wreszcie skarżący zarzuca, że odprawa, przewidziana w art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r., należy się pracownikom, zwolnionym nawet po 18 lipca 1932 r.

Wobec bowiem wydania nowych przepisów służbowych, stosownie do art. 2 powołanej ustawy, tylko te przepisy określają warunki zwolnienia pracowników ubezpieczalni oraz uprawnienia jej pracowników na wypadek zwolnienia z pracy, co zresztą wynika a contrario brzmienia ust. 3 art. 4 powołanej ustawy, że po upływie terminu trzymiesięcznego od dnia wejścia w życie ustawy instytucje ubezpieczeń społecznych, które nie wprowadziły po dniu 1 stycznia 1932 r. nowych przepisów służbowych, będą miały prawo do czasu wprowadzenia tych przepisów zwalniać zatrudnionych u siebie pracowników tylko w tych przypadkach, w których obowiązujące ustawy dopuszczają zwolnienie pracowników bez wypowiedzenia z winy pracownika.

Wobec bezpodstawności zarzutów skarga kasacyjna została oddalona.

## **Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 28 maja 1936 r. L. C. I. 3057/35.**

*Pracownicy instytucji ubezpieczeń społecznych, zwolnieni z pracy po upływie trzech miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. Ust. Nr. 32, poz. 338), nie mają prawa do odprawy, jeżeli prawo to nie służy im na zasadzie przepisów służbowych.*

### *Uzasadnienie.*

Sąd okręgowy zmienił wyrok Sądu Pracy i oddalił powództwo Jadwigi S. o zasądzenie od Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu 2700 zł. tytułem odprawy za przepracowane lata, wyprowadzając wniosek, że powódka była pracownicą prowizoryczną, podlegającą przepisom służbowym, obowiązującym od września 1933 r., które nie przewidują odprawy dla tej kategorii pracowników, przepisy zaś ustawy z dnia 17.III.1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, na której oparte zostały roszczenia, objęte pozwem, nie mają w przypadku zastosowania, albowiem prawo do odprawy na podstawie pomienionej ustawy przysługuje wyłącznie tym pracownikom instytucji ubezpieczeń społecznych, którzy zostali zwolnieni w okresie trzymiesięcznym od dnia wejścia w życie ustawy, powódka zaś została zwolniona po upływie pomienionego terminu.

Zarzuty skargi kasacyjnej powódki, obejmujące naruszenie przez Sąd Okręgowy art. 3, 4 i 5 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. (Dz. U. poz. 328) oraz pogwałcenie art. 351, 408 i 417 k. p. c. nie mogły wzruszyć zaskarżonego wyroku, zgodnego z judykaturą, jak to już wyjaśnił Sąd Najwyższy w orzeczeniu Nr. 211/35, nadanie w części I art. 4 ustawy z dnia 17.III.1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych praw do odprawy pracownikom, zwalnianym w okresie 3 miesięcznym od dnia wejścia w życie powołanej ustawy, nie stwarza żadnych uprawnień dla pracowników, zwalnianych po upływie pomienionego okresu czasu, a nie mających, według przepisów służbowych, prawa do odprawy, orzeczenie zaś Sądu Najwyższego Nr. 418/34 r., powołane na poparcie poglądu skarżącej, że odprawa z mocy ustawy z dnia 17 marca 1932 r. przysługuje również pracownikom, zwalnianym po 18 lipca 1932 r., dotyczy wyłącznie kwestii, jak należy obliczać okres czasu pracy niezbędny dla przyznania pracownikowi instytucji ubezpieczeń społecznych prawa do odprawy.

Wobec bezpodstawności zgłoszonych zarzutów skarga kasacyjna została oddalona.

**Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 31 sierpnia 1936 r. L. C. II. 1204/36.**

1. *Odprawy z art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. Ust. Nr. 32, poz. 338) należą się tylko tym pracownikom, z którymi umowę o pracę rozwiązano w pierwszych trzech miesiącach, licząc od 18 kwietnia 1932 r., jako dnia wejścia ustawy tej w życie.*

2. *Instytucja ubezpieczeń społecznych nie naruszyła swych obowiązków, ani praw pracownika, jeżeli dopiero po upływie owych 3 miesięcy rozwiązała stosunek pracy z pracownikiem.*

3. *Nadanie pracownikowi posady etatowej (mianowanie pracownikiem etatowym) nie jest równoznaczne ze stabilizacją pracownika, t. j. nie oznacza zaliczenia pracownika w poczet pracowników stałych.*

4. *Pracownikowi prowizorycznemu nie służy w myśl przepisów służbowych, obowiązujących od dnia 1 września 1933 r. — prawo do odprawy.*

#### Uzasadnienie.

„Nie zachodzi zarzucona błędna wykładnia prawa.

Odprawy z art. 4 ust. L. 338/32 Dz. u. należą się tylko tym pracownikom, z którymi umowę pracy rozwiązano w pierwszych trzech miesiącach licząc od 18 kwietnia 1932 r., jako dnia wejścia ustawy tej w życie. Tak ustęp pierwszy, jak i ustęp drugi art. 4 cyt. zajmują się sprawą rozwiązania umowy pracy tylko w okresie od 18 kwietnia do 18 lipca 1932, a różnica między obu ustępami leży co do odprawy w tym, że ustęp pierwszy zajmuje się odprawami, należnymi z umowy służbowej, zaś drugi ustanawia odprawę z ustawy, jeśli umowa służbowa odprawy nie przewiduje.

Wyraźne ograniczenie prawa rozwiązania umowy wedle art. 4 tej ustawy na czas od 18 lipca 1932 nie pozwala na stosowanie tego przepisu do osób zwolnionych z pracy po dniu 18 lipca. Stronę powodową zwolniono z pracy po tym dniu, zatem nie służy jej roszczenia z art. 4 ust. L. 338/32 Dz. u.

Ustawa stanowi w art. 4 cyt., że instytucja może rozwiązać umowę z pracownikiem, zatem pozwana mogła do woli korzystać z tego przepisu i nie naruszyła swych obowiązków, ani praw pracownika, jeśli dopiero po upływie owych trzech miesięcy rozwiązała stosunek pracy na zasadzie nowej umowy służbowej.

Stronie powodowej nie służy też odprawa na zasadzie umowy służbowej.

W myśl pisma pozwanej z sierpnia 1932 strona powodowa była pracownikiem prowizorycznym, a takiemu pracownikowi wedle nowych przepisów służbowych odprawa nie należy się.

Mianowanie pracownikiem etatowym nie jest stabilizacją. Etat, to stan organizacyjny pewnej instytucji pod względem personalnym i budżetowym. Etat obejmuje więc cały skład personelu, przewidziany w organizacji i w budżecie, zatem tak urzędników stałych, jak i prowizorycznych. Nadanie posady etatowej znaczy, że nadano posadę, z góry już przewidzianą w organizacji zakładu i jego gospodarce pieniężnej natomiast nie dotyczy zupełnie kwestii stabilizacji i może odnosić się tak do pracowników stałych, jak i prowizorycznych.

Stabilizacja, to zrzeczenie się przez pracodawcę prawa dowolnego wypowiedzenia umowy pracy. Takie zrzeczenie się prawa służącego pracodawcy z ustawy, a w stosunku pracy istotnego, może być wyraźne, lub domniemane, lecz w każdym razie musi być niewątpliwe. Nie może więc wynikać z wyrażenia o nadaniu posady etatowej, skoro wyrażenie takie nie stoi w żadnym związku ze sprawą wypowiedzenia.

Stronie powodowej jako pracownikowi prowizorycznemu nie służy więc odprawa wedle nowych, ani wedle dawnych przepisów służbowych, a tym samym obojętne są w tym sporze rozważania co do zarzutu wymuszenia zgody pracownika na zawarcie nowej umowy służbowej, obowiązującej od 1 września 1933”.

**Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 15 września 1936 r. L. C. II. 912/36.**

1. *Różnica między ust. 1 a ust. 2 art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. Ust. Nr. 32, poz. 338) polega co do odprawy na tym, że ustęp pierwszy zajmuje się odprawami, należnymi z umowy służbowej, zaś drugi ustęp ustanawia odprawę z ustawy, jeżeli umowa służbowa odprawy nie przewiduje.*

2. *Pogląd, że praca w ubezpieczalni społecznej nie podpada pod przepisy ustawy z dnia 18 grudnia 1919 r. o czasie pracy w przemyśle i handlu (Dz. Ust. z r. 1920 Nr. 2, poz. 7), ponieważ ubezpieczalnia społeczna nie jest zakładem pracy, prowadzonym w sposób przemysłowy, — jest mylny, ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. Ust. Nr. 51, poz. 396) stanowi bowiem w art. 51, że stosunek służbowy pracowników ubezpieczalni społecznych ma charakter prywatno-prawny, a pracownicy ci podlegają ustawodawstwu ochrony pracy na równi z pracownikami przedsiębiorstw przemysłowych.*

#### Uzasadnienie.

„Skarga kasacyjna, oparta na obu podstawach z art. 426 kpc., jest bezzasadna.

Odprawa z art. 4 ust. L. 338/32 Dz. U. należy się tylko tym pracownikom, z którymi umowę pracy rozwiązano w pierwszych trzech miesiącach od 18/4. 1932, jako dnia wejścia ustawy tej w życie. Oba pierwsze ustępy art. 4 cyt. zajmują się sprawą rozwiązania umowy pracy tylko w okresie od 18/4 do 18/7 1932, a różnica między obu ustępami leży co do odprawy w tym, że ustęp pierwszy zajmuje się odprawami, należnymi z umowy służbowej, zaś drugi ustanawia odprawę z ustawy jeśli umowa odprawy nie przewiduje.

Wyraźne ograniczenie prawa rozwiązania umowy wedle art. 4 tej ustawy na czas do 18 lipca 1932 nie pozwala na stosowanie tego przepisu do osób, zwolnionych z pracy po dniu 18/7 1932. Powoda zwolniono z pracy po tym dniu, zatem nie służy mu roszczenia odprawy z art. 4 cyt. Wedle tegoż przepisu służyło pozwanej prawo dowolnego rozwiązania umowy pracy w ostatnich trzech miesiącach przed 18 lipca 1932 r., zatem nie naruszyła ona swych obowiązków, ani praw powoda, jeśli po upływie owych trzech miesięcy rozwiązała stosunek pracy na zasadzie nowej umowy służbowej.

Nie można podzielać poglądu zaskarżonego wyroku, że praca powoda nie podpada pod przepisy ustawy o czasie pracy, ponieważ Ubezpieczalnia Społeczna nie jest zakładem pracy, prowadzonym w sposób przemysłowy. Ustawa stanowi bowiem w art. 51 ust. L. 396/33, Dz. U., że stosunek służbowy pracowników ubezpieczalni społecznych ma charakter prywatno-prawny, a pracownicy ci podlegają ustawodawstwu ochrony pracy na równi z pracownikami przedsiębiorstw przemysłowych.

Niemniej jednak wyrok zaskarżony także w orzeczeniu co do godzin nadliczbowych jest zgodny z ustawą.

Praca nad ośm godzin dziennie jest zakazana. Powód nie twierdził w sporze, by chodziło o pracę, wyjątkowo dozwoloną. Nie służy mu więc roszczenie za godziny nadliczbowe, jako powstałe z czynności zabronionej. Ze pogląd powyższy odpowiada prawu, wynika z ustawy L. 222/36 Dz. U., która przyznała pracownikowi wynagrodzenie także za pracę, jaką wykona wbrew zakazom ustawy, lecz ten nowy przepis określa, jako zmianę ustawy o czasie pracy, stwierdzając tym samym, że przed dniem wejścia ustawy L. 222/36 Dz. U. w życie wynagrodzenie za pracę zakazaną nie należało się.

Ustawa ta tworzy wyjątek od zasady ogólnie w prawie przyjętej, że z umowy, zabronionej przez ustawę, nie może powstać ważne zobowiązanie, i ten wyjątkowy charakter ustawy nie pozala na stosowanie jej do wypadków, zaszłych przed wejściem jej w życie (20/4 1936), zatem i do sprawy niniejszej.

Niesłuszne z bogactwem pozwanej zachodziłoby chyba wtedy, gdyby wartość nadliczbowej pracy powoda uwzględniła na swą korzyść w wysokości opłat, pobieranych od ubezpieczonych. Tego jednak powód nie twierdził.

Powodowi nie służy więc roszczenie za godziny nadliczbowe i zbędne było badanie kwoty tej należności [art. 243 — 426/2 kpc.).

Skoro powód był kontrolerem i inkasentem, a umowa służbowa (§ 50) właśnie kontrolerom i inkasentom bez żadnych zastrzeżeń co do ich zajęć przynajmniej dodatek dzienny dwa złote miast diet, słusznie oddalono powoda z żądaniem wyższej należności, jako sprzecznym tak z umową z 30/XI 1934, jak i z przepisami służbowymi.

Powód w apelacji nie zaskarżył ustaleń pierwszej instancji, że urlop w 1934 odbył prawidłowo, że strony rozwiązały umowę wypowiedzeniem z 30/8 na koniec listopada 1934, oraz że dnia 30/XI 1934 zawarły nową umowę na czas po koniec lutego 1935. Chybnie zatem są wszelkie wywody skargi kasacyjnej, że pisemnego wypowiedzenia po koniec sierpnia 1934 mu

nie doręczono, zatem od 1/12 1934 należy się mu płaca wedle poprzedniej umowy, a stosunek umowny trwał także po lutym 1935, oraz co do żądanej należności, za urlop 1934.

Powód nie uzasadnił (art. 395/2 kpc.) podstaw apelacji co do roszczeń renumeracyjnych i za obuwie, zatem Sąd odwoławczy nie miał przyczyny do badania w tym kierunku ustaleń pierwszej instancji, zaś prawna ocena sprawy co do tych roszczeń jest trafna.

Powód zawarł umowę na czas po koniec lutego 1935. Umowa ta, zawarta na czas oznaczony, uległa rozwiązaniu bez wypowiedzenia (art. 25/3 rozp. prac. um.) zatem powodowi nie należał się też czas wolny, potrzebny celem szukania nowej pracy, przewidziany tylko dla okresu wypowiedzenia. Art. 30 rozp. prac. um. Także w tym kierunku roszczenie pozwu jest więc bezzasadne“.

**Dr ADAM MÜLLER (Warszawa)**

## O POSTĘPOWANIU ODWOŁAWCZYM OD WYMIARU OPŁAT NA RZECZ FUNDUSZU PRACY DOKONYWANEGO PRZEZ UBEZPIECZALNIE SPOŁECZNE

W dniu 1 kwietnia 1933 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 marca 1933 r. o Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 163).

Art. 15 ust. 1 przytoczonej ustawy stanowi, że osoby, pobierające uposażenie służbowe, bądź stałe wynagrodzenie za najemną pracę, opłacają na rzecz Funduszu Pracy 1% pobranego całkowitego dochodu, osiągniętego z tych źródeł. Zaś w myśl art. 15 ust. 4 ustawy, pracodawcy, zatrudniający wymienionych wyżej pracowników, uiszczają na rzecz Funduszu Pracy opłatę w wysokości 1% zarobków, uposażeń i wynagrodzeń, wypłacanych tymże pracownikom. (Aby nie przedłużać zbytnio artykułu pomijam wyjątki od powyższych zasad).

Art. 30 ustawy przewiduje, że sposób wymiaru, poboru i kontroli opłat ustala Prezes Rady Ministrów w porozumieniu z 6 zainteresowanymi ministrami.

Widzimy więc, że ustawa nie uregulowała postępowania odwoławczego w powyższej sprawie, lecz przekazała je rozporządzeniu wykonawczemu Prezesa Rady Ministrów.

Rozporządzenie takie z dn. 31 marca 1933 r. o świadczeniach na rzecz Funduszu Pracy ukazało się w Dzienniku Ustaw R. P. Nr. 22, poz. 176 z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 1933 r. Według § 3 ust. 3 powołanego rozporządzenia kwoty, potrącone przez pracodawców, przedsiębiorstwa i monopole państwowe, związki komunalne lub instytucje prywatne, należy wpłacić do *Kasy chorych* do końca miesiąca, następującego po wypłacie, zaś w myśl § 4 rozporządzenia opłaty od pracodawców oblicza się od ogólnej sumy wypłaconych zarobków, uposażeń i wynagrodzeń. Opłaty te należy wpłacić do *kasy chorych* łącznie z wpłaceniem opłat, potrąconych w myśl § 3 ust. 3.

§ 19 ust. 1 rozporządzenia postanowia: O ile opłaty, wymienione w § 3 ust. 3 i § 4 nie zostały wpłacone w terminie lub zostały wpłacone niezgodnie z art. 15 ustawy, wymiaru i poboru dokonywają kasy chorych przy odpowiednim *zastosowaniu przepisów dotyczących składek na rzecz tych instytucji*.

Powyższy przepis powierza sprawę wymiaru i poboru opłat kasom chorym oraz reguluje tryb postępowania wymiarowego a więc także odwoławczego w ten sam sposób, jak postępowanie wymiarowe i odwoławcze w sprawie składek chorobowych.

Ze względu na późniejsze zmiany należy uwzględnić cztery okresy przy omawianiu przepisów dotyczących postępowania odwoławczego od wymiaru opłat na rzecz Funduszu Pracy.

*Pierwszy jest* okres od dnia 1 kwietnia 1933 r. do dn. 31 grudnia 1933 r. W okresie tym wymiaru składek na rzecz Funduszu Pracy dokonywają kasy chorych na podstawie § 19 ust. 1 rozporządzenia w związku z art. 106 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby

(Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272), przy czym zgodnie z powyższymi przepisami orzecznictwo należało w byłym zaborze: a) rosyjskim — do sądów powszechnych; b) austriackim — do władz administracji ogólnej c) pruskim — do urzędów ubezpieczeń.

Na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dn. 3 czerwca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 41 poz. 326) przekazało wymiar powyższych opłat zamiast kas chorych Zarządowi Obwodowemu Funduszu Bezrobocia w Katowicach.

*Drugi okres* datuje się od dnia 1 stycznia 1934 r. do 28 października 1934 r. W okresie tym wymiaru powyższych opłat dokonywały ubezpieczalnie społeczne na podstawie § 19 ust. 1 rozporządzenia oraz art. 296 i 309 ust. ustawy z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), przy czym zgodnie z powyższymi przepisami orzecznictwo należało do tych samych instancji co poprzednio.

*Trzeci okres* miał miejsce od dnia 29 października 1934 r. do dn. 31 stycznia 1935 r. Następuje radykalna zmiana instancji odwoławczej. Znowelizowany od dnia 29 października 1934 r. art. 309 ust. 2 ustawy o ubezpiec. społ. (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855) — usuwa w byłym zaborze rosyjskim instancje sądowe i wprowadza w był. zaborach rosyjskim i austriackim jednolite instancje odwoławcze (urzędy wojewódzkie i Ministerstwo Opieki Społecznej) a w byłym zaborze pruskim — wyższe urzędy ubezpieczeń i Trybunał dla spraw ubezpieczeń społecznych w Poznaniu.

*Czwarty okres* zaczął się z dniem 1 lutego 1935 r. Następuje ograniczenie zakresu działania ubezpieczalni społecznych w przedmiocie wymiaru opłat na rzecz Funduszu Pracy.

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dn. 22 grudnia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 110, poz. 978) zmieniło treść § 3 ust. 3, § 4 i § 19 rozporządzenia Prezesa Rady Min. z dnia 31 marca 1933 r., postanawiając, że kwoty potrącone przez pracodawców i opłaty od pracodawców należy wpłacać do Funduszu Bezrobocia oraz powierzyło wymiar tychże Zarządom Obwodowym Funduszu Bezrobocia.

§ 5a powołanego rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów przewiduje powierzenie wymiaru i poboru opłat od niektórych kategorii płatników innym instytucjom prawno-publicznym w drodze zarządzenia Ministra Opieki Społecznej.

Zarządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 stycznia 1935 r. w sprawie powierzenia wymiaru i poboru opłat na rzecz Funduszu Pracy od niektórych kategorii płatników ubezpieczalniom społecznym (Monitor Polski z dn. 30.I.1935 r. Nr. 25, poz. 40) mówi w § 1, że wymiar i pobór wymienionych wyżej opłat w stosunku do zakładów pracy, które w dniu 2 stycznia 1935 r. nie znajdowały się w ewidencji Funduszu Bezrobo-

cia, powierza się ubezpieczalniom społecznym, oraz że wymiaru i poboru opłat na rzecz Funduszu Pracy, należnych do dnia 31 stycznia 1935 r., dokonają ubezpieczalnie społeczne od wszystkich zakładów pracy, przy zastosowaniu dotychczas obowiązujących przepisów.

Nadto w myśl § 3 powołanego zarządzenia zakłady pracy uruchomione po dniu 2 stycznia 1935 r. powinny uiszczać powyższe opłaty do właściwej ubezpieczalni społecznej — o ile nie podlegają przepisom ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia w chwili uruchomienia.

W myśl § 4 zarządzenia: Odnosnie wymiaru i poboru, jak również terminów uiszczania przez zakłady pracy powyższych opłat do ubezpieczalni społecznych, mają odpowiednie zastosowanie przepisy, dotyczące składek na rzecz tych instytucyj.

Jeśli więc chodzi o wymiar opłat za okres od dnia 1 lutego 1935 r., to tok instancyj odwoławczych reguluje § 4 zarządzenia<sup>1)</sup> w związku z art. 309 ust. 2—5 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, w brzmieniu znowelizowanym.

§ 4 zarządzenia mówi ogólnie o zastosowaniu przepisów, dotyczących składek na rzecz ubezpieczalni społecznych. Ge-

neza jednak tego przepisu, który zastąpił przepis § 19 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Min. z dn. 31 marca 1933 r., wskazuje, że należy tu stosować przepisy dotyczące składek za ubezpieczenie na wypadek choroby. Z powyższego wynika, że także od orzeczenia w przedmiocie wysokości opłaty na rzecz Funduszu Pracy służy odwołanie nie tylko do pierwszej, ale także do drugiej instancji, gdyż przepis art. 164 ust. 11 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 marca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347), ustalający w sprawach wysokości składek emerytalnych i na wypadek braku pracy odwołanie tylko do pierwszej instancji, dotyczy wyłącznie składek za ubezpieczenie w powyższym zakresie.

W końcu zaznaczyć należy, że rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 października 1934 r. o połączeniu Funduszu Bezrobocia z Funduszem Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 849) przekazało od dnia 1 kwietnia 1935 r. Funduszowi Pracy zakres działania Funduszu Bezrobocia.

## M A T E R I A Ł Y

**Dr. WITOLD DOBROWOLSKI — Kraków**

### ROK PRACY LEKARZA DOMOWEGO UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W KRAKOWIE

Z badań nad stanem zdrowotnym i warunkami życia ubezpieczonych w 27 rejonie Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie.

*Zamieszczając niniejsze uwagi z dziedziny codziennej pracy lekarza domowego oraz związanych z nią studiów nad stanem zdrowotnym i warunkami życia ubezpieczonych, Redakcja pragnie dać wyraz przekonaniu, że ten niezwykle cenny przyczynek do poznania twardej rzeczywistości, w jakiej działają ubezpieczalnie społeczne, będzie zachętą także dla innych PP. Lekarzy dla wypowiedzenia ich spostrzeżeń, gdyż tylko gruntowna znajomość terenu, warunków życia ludności i jego potrzeb oraz wzajemna wymiana myśli, pozwolą na dobór najbardziej właściwych środków, mających na celu dobro ubezpieczonych, którego realizacją zajmują się ubezpieczalnie społeczne.*

#### I. Uwagi ogólne — liczba zachorowań.

Minął rok mej pracy na placówce lekarza domowego w Krakowie. Do rejonu mego o fizjonomii miejsko-wiejskiej należą przeważnie pracownicy fizyczni. Jak wynika z moich systematycznych obserwacji w pierwszych trzech miesiącach pracy, warunki zdrowotne ubezpieczonych przedstawiały się wręcz tragicznie. W ciągu dalszej mej pracy rozszerzyłem znacznie obserwacje na dziedzinę stosunków higienicznych oraz warunków życiowych, przeprowadzając z ubezpieczonymi szereg rozmów według z góry opracowanego kwestionariusza. Materiał obecny obejmuje ubezpieczonych, którzy zgłosili się w czasie od I.VI.35 r. do I.IV.36 r. Nie wszystkim zdołałem zadać wyczerpujące pytania, ponieważ zbyt liczna frekwencja chorych nie pozwalała mi na to. W miarę możności jednak starałem się otrzymać jaknajbardziej prawdziwe cyfry, co nie jest rzeczą łatwą, ponieważ niejednokrotnie chorzy nie mówili prawdy, dając lepsze lub gorsze w swoim przekonaniu odpowiedzi. W zestawieniu przypadków chorobowych nie wymieniam wszystkich odnośnych jednostek chorobowych, wymieniam tylko ważniejsze z punktu widzenia społecznego.

Stan schorzeń przedstawia się następująco:

#### Choroby wewnętrzne:

Kliniczne nihil	206
Asthenia	147
Choroby zakaźne	99
Gruźlica płuc	82
Gruźlica innych narządów	23
Nowotwory złośliwe	5
Inne schorzenia	523
<b>Razem</b>	<b>1 085</b>

#### Chirurgia.

Schorzenia urazowe	74
Skierowano do dentysty	45
Inne schorzenia	138
<b>Razem</b>	<b>257</b>

#### Ginekologia:

Ciąża	121
Choroby kobiece	71
Climax	27
<b>Razem</b>	<b>219</b>

<sup>1)</sup> W piśmie okólnym Min. Op. Społ. z dn. 23.IX.1936 r. Nr. Pzm. 119/19—6, dotyczącym postępowania odwoławczego, a zamieszczonym w Dzienniku Urzędowym z dn. 30.IX.1936 r. zakradł się błąd drukarski, gdyż podano art. 309 ust. 1 ustawy o ubez. społ. zamiast art. 309 ust. 2 (znowelizowanego).

<i>Neurologia:</i>	
Schorzenia funkcjonalne	141
Schorzenia org. syst. nerw.	40
Kiła centr. syst. nerw.	11
	Razem 192
<i>Pediatrya:</i>	
Przypadków	171
<i>Laryngologia:</i>	
Przypadków	90
<i>Okulistyka:</i>	
Przypadków	102
<i>Dermatologia:</i>	
Przypadków	115
<i>Wenerologia:</i>	
Kiła	30
Rzeżączka	20
Wrzód miękki	4
	Razem 54
<i>Poza tym w osobnej grupie należy wymienić:</i>	
Alcoholismus	8
Nicotinismus	4

## II. Omówienie schorzeń.

W dziale **chorób wewnętrznych** wysuwa się na pierwszy plan 206 przypadków **bez żadnych zmian organicznych**. Pacjenci ci mają rozliczne dolegliwości, których nie można związać w żadną jednostkę chorobową. Wszyscy byli wielokrotnie badani, wykonano liczne badania poboczne (mocz, krew, i t. d.) celem uzyskania pewności diagnostycznej. Wszak wiadomo w jakim położeniu jest lekarz, mając przed sobą chorego z przebogatym arsenalem skarg, a badanie kliniczne, obserwacja, badania poboczne wiecznie ujemne. Nasuwa się przypuszczenie, że tych chorych należało by zaliczyć do grupy wykazujących schorzenia funkcjonalne. Otóż nie, — nie zdradzali oni żadnych zmian neuro- czy psychopatycznych względnie histerycznych. W moim wewnętrznym przekonaniu dolegliwości, które podali odpowiadają rzeczywistości. Najczęstszą skargą jest osłabienie ogólne, brak apetytu, uczucie senności za dnia a w nocy liche sen, bóle kłujące po całym ciele.

Wśród opisanych przypadków było 144 kobiet i 44 mężczyzn. Z pośród kobiet — 38 t. j. 13.5% przyszło naprawdę z niczym, w porównaniu do pierwszych trzech miesięcy, gdzie było ich 24, liczba bardzo nieznaczna, zaledwie bowiem 14 na pozostałe 9 miesięcy. Z każdą taką chorą mam krótką pogawędkę na temat stosunku lekarza domowego do ubezpieczonych i odwrotnie. Największą trudność stanowi absolutny brak podejścia społecznego ubezpieczonego do ubezpieczalni społecznej i lekarza. Nastawienie jest bezwzględnie tylko osobiste: płacę to mi się wszystko powinno należeć, czego żądam. W wielu jednak przypadkach udaje się wytłumaczyć, że ubezpieczalnia społeczna kosztem zdrowych musi leczyć chorych. Daję przykład: towarzystwo ubezpieczeń od ognia wypłaca pogorzelncom premie asekuracyjne kosztem wpłaconych wkładek tych, którzy się nie spalili, jeśliby zaistniał taki stan, że spaliliby się wszyscy, nikt nie otrzymałby pełnej kwoty ase-

kuracyjnej. Wszak wiadome jest, że umyślnie wywołanie pożaru jest surowo karane. Przykłady powyżej wymienione trafiają niejednokrotnie do przekonania. Ogólny jednak poziom ubezpieczonych jest bardzo niski, zupełny brak zmysłu społecznego wpływa na nieprzychylnie nastawienie ubezpieczonego do ubezpieczalni społecznej. Wśród tych 144 kobiet około 100 zajmuje się gospodarstwem domowym w bardzo lichych warunkach materialnych i mieszkaniowych (brak wodociągów, światła, kanalizacji). Śpią one zamała, bo zaledwie 4 do 6 godzin na dobę, licho jedzą, obciążone liczną rodziną są przepracowane, nastawione pesymistycznie wobec przyszłości, nie wiedzą wogóle co to jest radość życia. Nie można się dziwić że przychodzą do lekarza, szukając tu ratunku i pociechy.

Jakże ważne jest teraz odpowiednie potraktowanie przypadku przez lekarza, wyłowienie w anamnezie warunków życiowych, pouczenie o pewnych zasadach higienicznych. Nie należy też w wywiadach pominąć delikatnego wysondowania wzajemnego pożycia małżonków. Na tym bowiem tle dochodzi często do ciężkich konfliktów w sferze uczuciowej, które stają się z biegiem czasu urazami psychicznymi, które tkwiąc głęboko, rzadko dochodzą do wiadomości lekarza. Takim „chorym“ trzeba kilkakrotnie wytłumaczyć że ubezpieczalnia społeczna nie ponosi winy za ich złe samopoczucie, że nie złe leki kasowe odgrywają tu rolę, lecz ich marne warunki życiowe. Mam wrażenie, że w ubezpieczalniach społecznych mało zwraca się na to uwagi.

Wśród 71 mężczyzn znajduje się 31 takich, którzy chodząc do pracy, **odbywają drogę 15 do 30 klm. dziennie**. Stan dróg jest tak zły, że używanie roweru jest rzeczą prawie niemożliwą. Czas stracony dziennie na drogę wynosi od 2.5 do 5 godzin, dodamy do tego 8 godzin pracy i jedną godzinę obiadu, to otrzymamy 11.5 do 14 godzin przebywania poza domem. W okresie wiosennym i jesiennym trzeba conajmniej 1 do 2 godzin dodać na stratę czasu z powodu błota, nie zapominajmy dalej o suchym obiedzie (chleb, kawa, czasem do tego lica kielbasa lub słonina), czyż w takich warunkach należy się dziwić, że chorują oni na „nihil“? U pozostałych 40 mężczyzn złe warunki mieszkaniowe, alkohol, niskie zarobki (50 do 100 zł. miesięcznie) odgrywają niewątpliwie rolę przyczynową ich dolegliwości. Nie należy też pomijać samych warsztatów pracy, które w wielu przypadkach pozostawiają wiele do życzenia z punktu widzenia higieny pracy. I znów trzeba łagodnie i rzeczowo tłumaczyć tym ubezpieczonym, dlaczego czują się chorzy, co jest rzeczywistą przyczyną ich dolegliwości, jakby to można zmienić. Muszę zaznaczyć, że wymienieni ubezpieczeni z grupy „nihil“ często dla upewnienia zasięgają porady u lekarzy prywatnie. Niejednokrotnie wyrastają stąd nowe konflikty, wynikiem niestety z powodu **upadku etycznego niektórych lekarzy**. Rozpoznają oni bowiem rozliczne jednostki chorobowe, przeprowadzają wielotygodniowe a czasem i wielomiesięczne kuracje, stosują różne naświetlania, zastrzyki, kąpiele etc. zapisują naturalnie liczne leki z którymi ubezpieczeni przychodzą do lekarza domowego z prośbą o przepisanie, czynią też często wymówki o niepoznanie się na chorobie.

Postępowanie lekarza ubezpieczalni społecznej w takich przypadkach jest naprawdę bardzo trudne, wymaga wielkiego taktu i opanowania. Przyszłość nie zapowiada się zbyt różowo, — zająsanie bowiem lepsza dopiero wówczas, gdy nastanie lepsza koniunktura ekonomiczna. Praca odczytowa i uświadamiająca o tym stanie niechaj będzie pierwszą zapowiedzią tej lepszej przyszłości, tylko przez dokładne poznanie stanu obecnego możemy dążyć do poprawy.

147 przypadków astenii wymaga krótkiego omówienia. Cyfra ta stanowi 13% w dziale chorób wewnętrznych.



Chorzy ci w stosunku do swoich możliwości fizycznych wykonują nieodpowiednią pracę, czują się wiecznie źle, proszą o pozostawienie na zasilku, o dobre badanie i leki. I tutaj pouczenie o warunkach pracy i możliwościach fizycznych danego osobnika, przynosi pewne odprężenie i zmniejszenie urazy do ubezpieczalni społecznej, że nic nie warta, że źle leczy. Zwolnienie od pracy na kilka dni powinno być moim zdaniem w pewnych przypadkach stosowane. Trudno takiemu astenikowi, który np. jest kowalem radzić, aby zmienił zawód, taka bowiem rada nie może być rzeczowo przyjęta przez chorego, obniża nawet poniekąd autorytet lekarza. Poradnie o wyborze zawodu powinny być uruchomione dla dzieci ubezpieczonych, — dorosłych już niestety nie zmienimy, będą oni w 90% dźwigać jarzmo nieodpowiedniego zawodu aż do śmierci.

Wśród 99 przypadków schorzeń zakaźnych jest kilkanaście szkarlatyn u dzieci, podnoszę to dlatego ponieważ w powiecie nie przeprowadzano dezynfekcji mieszkań. Mam wrażenie, że zarządom gromad przekazano wykonanie, a te nie mając funduszu a i zapewne dobrej woli i zrozumienia nic nie robią.

W dziale chorób chirurgicznych 29% schorzeń urazowych, w tym 53 mężczyzn i 27 kobiet uważam za wysoki odsetek. U mężczyzn przeważają różnego rodzaju zranienia, u kobiet oparzenia. Liche warunki pracy jak i niski poziom umysłowy odgrywają tu decydującą rolę.

Z zakresu chorób kobiecych mamy 219 przypadków, w czym 121 ciąży, stanowi to 55.2%. Z tych 22 ciążę zostały przerwane z powodu różnych schorzeń, 8 było poronień, zatem 30 ciążę nie zostało donoszonych, co równa się 24%. W przyszłości będzie można dopiero ocenić, jaką wagę przywiązać do tej cyfry.

Z neurologii omawiam w pierwszym rzędzie schorzenia funkcjonalne. Na 192 przypadki jest ich 141, w tym 81 kobiet i 56 mężczyzn, stanowi to 75%. Jest to olbrzymi odsetek; w stosunku do moich obserwacji w pierwszych trzech miesiącach poszedł w górę, wyniósł bowiem początkowo 66%. Ten dział to bolączka znana wszystkim lekarzom. Stosunek lekarza do chorego i naodwrot, bardzo trudny, podejrzliwość i niewiara w lekarza ubezpieczalni specjalnie jaskrawo występuje. Chorzy ci prawie bez wyjątku zasięgają porady wielu lekarzy prywatnych; dobrze dla nich, jeśli trafiają do człowieka o odpowiednim poziomie etycznym, jeśli nie — to zaczyna się stokroć gorsza gehenna, jak u ubezpieczonych z działu nihil. Leczą się bowiem latami, tracą wszystkie swoje oszczędności, nie mówiąc już o niewysłowionym żalu do lekarza Ubezpieczalni Społecznej, że nie poznał się na chorobie i naturalnie z tego powodu zatruwał nieodpowiednimi lekami. Jeśli przyjmujemy, że każdy chory z tej grupy był 10 razy u lekarza w ciągu roku, co nie będzie ani na chwilę przesadzoną cyfrą, a przyjmiemy 10 minut na wizytę, to otrzymamy po przerahowaniu 235 godzin ordynacyjnych (po trzy godziny dziennie) co równa się 78 dniom ordynacyjnym. Jest to cyfra potworna w swej wymowie. Nie można się też dziwić lekarzom domowym, jeśli tracą ochotę do pracy, zaczynają wątpić w celowość swych studiów, mając taką ilość opisywanych chorych. Gdy doliczymy do tego 147 przypadków astenii, gdzie tylko 5 minut na wizytę przyjmując i zaledwie 5 wizen w ciągu roku, to po przerahowaniu na dni ordynacyjne będzie ich 20. Przeliczmy teraz 206 przypadków nihil według wzoru, jak przy astenii, to otrzymamy 85 dni. W sumie po dodaniu czasu zużytego na badanie tych trzech grup otrzymamy 185 dni ordynacyjnych, co równa się okrągło 6 miesiącom pracy. Czyż można się dziwić, gdy lekarz domowy przeoczy jaką jednostkę chorobową, gdy zaczyna pracę lekceważąc i chorych gorzej traktować. Trzeba mieć niemalą wiarę w lepsze jutro, w swoje

siły, aby nie załamać się moralnie i trwać na posterunku z nieślabnącą wolą możliwie najlepszego wywiązania się z obowiązków lekarza. Materiały powyższe zebrane zostały w olbrzymiej większości wśród robotników i ich rodzin, robotnicy ci znów w ogromnej większości są synami chłopów. Chłop nasz symbol siły i zdrowego rozumu, już w pierwszym pokoleniu po opuszczeniu wsi zdradza cechy degeneracyjne. Schorzenia funkcjonalne kładę na karb pewnej degeneracji rasy. Musimy zgodzić się, że jednostki dotknięte zaburzeniami funkcjonalnymi są mniej wartościowe. Istotą schorzenia funkcjonalnego jest wybitny kontakt z własnym ja a znikomy ze światem zewnętrznym. Sobkostwo i egocentryzm idą tu w parze. Ludzie ci w małym stopniu znają pojęcie dobra zbiorowego, jakim jest państwo i naród. Do dóbr zbiorowych należy też Ubezpieczalnia Społeczna, z tą jednak też najczęściej są na stopie wojennej.

W ciągu jednego roku stwierdziłem 11 przypadków w kiły centralnego systemu nerwowego; uważam że jest to duża cyfra. Nadmienić muszę że dwa przypadki były w wieku 27 i 28 lat. Wylania się bardzo ważne zadanie lekarza domowego wyłowienia niejako tych przypadków, chorzy bowiem zgłaszają się często z zupełnie banalnymi skargami.

Na 171 zbadanych dzieci, stwierdziłem w 42 przypadkach objawy przebytej lub istniejącej krzywicy. Podaję tę cyfrę dlatego, iż uważam że jest bardzo niską (24%), należy ją sprawdzić na większym materiale. W roku 1934 przebyłem 812 dzieci w jednej ze szkół w powiecie krakowskim i stwierdziłem 80% krzywicy. W zakładzie Uniwersytetu Jagiellońskiego w Witkowicach na 300 dzieci stwierdzono (Dr. Nowak) 230 przypadków krzywicy. W rozpoznawaniu kiły utajonej rozległe pole wylania się przed lekarzem domowym. Na 30 przypadków kiły zaledwie 4 było zmian pierwotnych, jedna kiła drugorzędna, reszta to kiły z punktu widzenia klinicznego utajone.

Alkoholizm przewlekły z objawami klinicznymi stwierdziłem w 8 przypadkach. W tej grupie rozpoznanie jest bardzo utrudnione, chorzy bowiem niejednokrotnie bardzo umiejętnie ukrywają swój nałóg. U jednej chorej dopiero po kilkumiesięcznej obserwacji udało mi się stwierdzić, że jest nałogową alkoholizką. Mam wrażenie, że jest więcej alkoholizmu, niż go rozpoznajemy, zapewne z wyżej opisanych przyczyn.

### III. Warunki życia ubezpieczonych.

Przechodzę obecnie do omówienia materiału zebranego na podstawie wspomnianego na początku kwestionariusza:

- 1) ilość mieszkańców na jedną izbę.
- 2) z ilu izb składa się mieszkanie.
- 3) jak często kąpią się ubezpieczeni.
- 4) w jakim odsetku posiadają wodociąg i łazienkę.
- 5) jak wysokie są zarobki przypadające na rodzinę.
- 6) jaki jest % poronień i przerwań ciąży.
- 7) jak przedstawia się ilość urodzin dzieci i jaka jest ich śmiertelność.

Oto dane cyfrowe, ilustrujące powyższe kwestie:

#### Ubezpieczeni posiadający

1 izbę	542	53%
2 izby	287	28.0%
3 "	131	12.9%
4 "	35	3.4%
5 "	12	1.3%
6 "	13	1.3%
7 "	1	0.09%
Razem	1 022	

*Ilość mieszkańców na jedną izbę:*

8 do 10 mieszkańców na jedną izbę	18	1.8%
3 mieszkańców na jedną izbę	697	70.1%
4 do 5 mieszkańców na jedną izbę	209	21.0%
6 do 7 mieszkańców na jedną izbę	66	7.0%
10 do 12 mieszkańców na jedną izbę	5	0.5%
Razem	994	

Statystyka mieszkaniowa zebrana w ciągu roku wypadła nieco korzystniej, jak w pierwszych trzech miesiącach. Wedle obecnych danych mamy ubezpieczonych, posiadających jedną izbę — 53%, dawniej było 62.2%. Trzech mieszkańców na jedną izbę mamy aż 70.1%, tam było 59%. Mimo wszystko 53% ubezpieczonych posiada tylko jedną izbę mieszkalną, a 30% wykazuje w jednej izbie 4 do 12 mieszkańców. Przeciętna w Polsce za rok 1931 wynosi 5.2 mieszkańca na jedną izbę. W Krakowie ta przeciętna wynosi 4.6, w Poznaniu 5, w Wilnie 4.9 w Warszawie 4.8. W stosunku do tych danych w naszym rejonie warunki mieszkaniowe są znacznie lepsze.

*Jak często kąpią się ubezpieczeni?*

Nie kąpią się nigdy	214	29.9%
Kąpią się 1 raz na miesiąc	198	26.8%
Kąpią się 1 raz na kilka miesięcy	116	15.7%
Kąpią się 1 raz na tydzień	111	14.0%
Kąpią się 1 raz na 2 tygodnie	98	11.9%
Razem	737	

Przy omawianiu powyższych zestawień uderza bolesny fakt: na 737 ubezpieczonych 214 tj. 29.9% nie kąpie się nigdy! Zaledwie 25.9% ubezpieczonych kąpie się raz na jeden do dwóch tygodni, czyli dostatecznie często z punktu widzenia higienicznego. Szczególnie często starsi ubezpieczeni, od 40 roku życia w górę, uważają kąpiel za coś, co dotyczy jedynie dzieci. Kobiety zdradzają większy wstręt do wody, od mężczyzn. Od kilkunastu starych kobiet, w wieku od 60 do 80 lat otrzymałem dumne odpowiedzi, że kąpały się ostatni raz jako dziewczęta, trzeba wiedzieć, że wyszły zamaż przed 20 rokiem życia. Kąpiel jest uważana za przyczynę wszystkich możliwych schorzeń. Pod tym względem nie zauważyłem w rozumowaniu wielkiej różnicy między skrajnym proletariatem a niejednym dobrze sytuowanym inteligentem. Wiedziałem bowiem u inteligentów łazienki używane, jako skład na jarzyny, znam nowoczesne bloki, gdzie na kilkanaście łazienek ogrzewanych gazem, zaledwie jedno do dwóch mieszkań miało połączenie z gazem, reszta zatem nie używała nigdy łazienki. Muszę też wspomnieć o 14 służących, pracujących u dobrze sytuowanej inteligencji w wielopokojowych mieszkaniach, z łazienkami, które zapodały, że „państwo“ nie pozwala im używać łazienki, to też one nigdy nie kąpią się, a tylko się myją. Na tle powyższego zestawienia zrozumiemy łatwo spadek zużycia wody w Krakowie; i tak w roku 1928 na jednego mieszkańca wypadło rocznie 59.2 m<sup>3</sup> wody, zaś w roku 1934 40.8 m<sup>3</sup> wody. Do tego należy dodać ilość nowych domów wybudowanych w Krakowie od 1928 do 1934. Wynika z tego że na papierze wzrosła ogromnie cyfra nowych połączeń wodociagowych, a tymczasem ilość zużytej wody znacznie zmalała. Kąpiel jako kosztowna, w okrojonym budżecie domowym pierwsza została zredukowana do minimum. Teraz wiemy dlaczego w łazienkach są składy jarzyn a połączenia z gazem nieczynne.

*Jaki % ubezpieczonych posiada wodociąg i łazienkę?*

Posiadający wodociąg i łazienkę	130	24.6%
Posiadający sam wodociąg	113	19.7%
Nie posiadają wodociągu ani łazienki	325	55.7%
Razem	568	

Jak widać 55.7% ubezpieczonych nie posiada nawet wodociągu. Zestawienie to odnosi się tylko do ubezpieczonych zamieszkałych w granicach miasta. Niewątpliwie wysokie ceny za przyłączenie do wodociągu miejskiego odgrywają tu rolę. Przyłączanie powinno być dokonywane po cenie kosztów własnych, przecież wodociąg zyskuje nowego klienta, który płaci za wodę.

*Wysokość zarobków rodzin:*

50 zł miesięcznie	147	17.9%
100 „ „	406	49.4%
150 „ „	135	15.2%
200 „ „	62	7.5%
250 „ „	20	2.1%
300 „ „	23	2.9%
350 „ „	6	0.6%
400 „ „	10	1.2%
450 „ „	2	0.2%
500 „ „	5	0.6%
600 „ „	5	0.6%
Razem	821	

Na 821 rodzin połowa, bo 49.9% zarabia zaledwie 100 zł miesięcznie, a 17.9% tylko 50 zł. miesięcznie. Cóż tu można więcej pisać, zarobki są rozpaczliwie niskie, nawet wtedy, jeśli przyjmemy że pracodawcy podają mniejsze kwoty celem płacenia mniejszych opłat. Jeśli przyjmemy minimum miesięczne na rodzinę 200 zł, to w takich warunkach znajduje się zaledwie 15.7% ubezpieczonych.

Przeciętna wysokość zarobków w Polsce w sierpniu 1935 roku wynosiła na 424 000 robotników 104 zł. miesięcznie. Wymienione w moim zestawieniu 821 rodzin zarobiło ogółem w jednym miesiącu 109 900 zł, przeciętna miesięczna równa się 133 zł. 83 gr. Okazuje się, że przeciętny zarobek robotnika wynosił tu o 30% więcej, niż ogólna przeciętna w Polsce.

*Zestawienie poronień i przerwania ciąży:*

Kobiety, które nigdy nie roniły	295	62.8%
Kobiety, które roniły 1 raz	88	20.5%
„ „ „ 2 razy	33	7.5%
„ „ „ 3 „	6	1.3%
„ „ „ 4 „	6	1.3%
„ „ „ 5 „	5	1.1%
„ „ „ 6 razy	4	0.8%
Razem	437	

*Kobiety, które nigdy nie poddały się przerwaniu ciąży:*

	228	52.1%
Kobiety, które 1 raz przerywały ciążę	117	26.8%
„ „ 2 „ „	57	13.0%
„ „ 3 „ „	21	4.8%
„ „ 4 „ „	8	1.8%
„ „ 5 „ „	6	1.9%
Razem	437	

Zagadnienie o poronieniach i przerwaniach ciąży nie jest dostatecznie zbadane, zebrałem więc pewne możliwie obfite dane w tym kierunku. Według otrzymanych cyfr, co druga męzka roni lub poddaje się przerwaniu ciąży. Wyższe cyfry poronień tłumaczą się moim zdaniem biedą i ciemnotą, musimy bowiem przyjąć, że w olbrzymiej większości są to poronienia wywołane sztucznie. Trudno ustalić czy otrzymane powyżej cyfry odpowiadają rzeczywistości, nie każda bowiem kobieta mówi prawdę. Powyższy odsetek poronień i przerwania

cięży nie jest zbyt wysoki, należy go sprawdzić na większym materiale.

Przystępujemy do omówienia ostatniego zestawienia, ilustrującego procent urodzin i śmiertelności dzieci:

Ilość dzieci w małżeństwach	Ilość małżeństw	Ilość małżeństw wyrażona w %	Ogólna liczba urodzonych dzieci	Zmarło dzieci	Liczba zmarłych dzieci wyrażona w %
0	110	13.0 %			
1	205	24.8 %	205	14	6.8 %
2	213	25.8 %	426	36	8.4 %
3	89	10.8 %	267	15	5.6 %
4	58	7.2 %	232	25	10.7 %
5	36	4.3 %	180	24	13.3 %
6	37	4.3 %	222	52	20.3 %
7	17	2.0 %	119	32	20.6 %
8	15	1.8 %	120	31	25.8 %
9	11	1.2 %	99	32	31.4 %
10	9	1.1 %	90	18	20.0 %
11	8	0.9 %	88	26	29.5 %
12	5	0.6 %	60	21	35.0 %
13	4	0.4 %	52	21	40.3 %
14	2	0.2 %	28	9	32.1 %
15	1	0.1 %	15	10	66.6 %
17	1	0.1 %	17	9	52.9 %

Ogółem na 821 małżeństw urodziło się 2 220 dzieci żywych, z czego zmarło w wieku od lat 7 — 375, t. j. 16.8%. Im więcej dzieci, tym większa śmiertelność. Ilustruje to doskonale powyżej podane zestawienie. W małżeństwach posiadających do 4 dzieci urodziło się ogółem 1 130 dzieci, z czego zmarło 90, co równa się 7.9%. W małżeństwach posiadających od 5 dzieci w górę urodziło się ogółem 1090 dzieci, z czego zmarło 285, co równa się 26.1%. Śmiertelność wysoka, przeszło ¼. Śmiertelność dzieci w Polsce w roku 1927 do 15 roku życia wynosiła: na 10000 dzieci zmarło 2772 co po przeliczeniu na procenty daje 27.72%. W Rosji w tym samym czasie śmiertelność wynosiła 30%, w Szwecji w latach 1926 do 1930 — 9.2%. W Niemczech w latach 1914 do 1926 śmiertelność wynosi 27%, w roku 1933 już tylko 10%, widzimy znaczny spadek śmiertelności na przestrzeni 6 lat (16.3%). W naszym rejonie ogólna śmiertelność przypadająca mniej więcej na ostatnie 15 lat wynosi 16.8%. Za jakies 2 lata należy skontrolować ten odsetek na jeszcze większym materiale. Jeśli porównamy ten wynik z śmiertelnością do lat 15 w Polsce w roku 1927 (27.7%) to jest on bardzo zbliżony do mojego odsetku śmiertelności (16.8%) obliczanego do 7 roku życia włącznie. Jak wynika z powyższych danych, w Polsce jest śmiertelność dzieci prawie trzykrotnie większa, jak w Niemczech i Szwecji. Z zestawienia powyższego wynika paradoksalny napózór wniosek, że chcąc w Polsce zmniejszyć śmiertelność dzieci należy ograniczyć liczbę urodzin. W efekcie końcowym zwiększyłby się przyrost ludności.

## A. UTRYSKO

### DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W PIERWSZYM PÓŁROCZU 1936 R.

Rok bieżący zaznaczył się w dochodach Ubezpieczalni Społecznych pewną stabilizacją, zatrzymując się w obserwowanym od roku 1930 pochodzie w dół, na wysokości zł. 55,822,020.— za I półrocze 1936 r., wobec zł. 55,380,525.— za I półrocze 1935 r. Na powyższą sumę dochodów złożyły się:

Wyszczególnienie	Kwota w zł.	% do przypisu	na 1 ubezp. w zł.
przypis składek i odsetek . . . . .	50 136 291.—	100.—	30,51
zwroty za udzielone świadczenia . . . . .	1 886 896.—	3,8	1,15
subwencje z fund. z art. 239 . . . . .	1 737 380.—	3,4	1,06
pozostałe dochody . . . . .	2 061 452.—	4,1	1,25
razem . . . . .	55 822 020.—	111,3	33,97

przy czym za podstawę przyjęto przeciętną liczbę ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym w I półroczu 1936 r. — 1,643.142 osób.

Dla dokładniejszej kontroli wykonania budżetów w r. b. i uniknięcia niespodziewanych wzrostów wydatków względnie niedociągnięć w dochodach — w porównaniu z kwotami preliminowanymi z góry na cały rok (w budżetach), ubezpieczalnie sporządziły na rok bieżący, jednocześnie z preliminarzami budżetowymi — plany wykonania budżetu w poszczególnych miesiącach roku budżetowego (kredyty miesięczne). W planach tych, których suma roczna zarówno w dochodach, jak i w wydatkach, zamyka się kwotami budżetowymi, są uwzględnione różnice i wahania, mające miejsce między poszczególnymi miesiącami roku.

Poniżej podajemy porównanie kwot dochodów uzyska-

nych w okresie sprawozdawczym, z kwotami planowanymi na ten okres i z połową kwot (6/12) preliminowanych w budżecie na 1936 r.:

Wyszczególnienie	% <sub>12</sub> budżetu na r. 1936	Plan wykonania na I—VI 1936 r.	Wykonanie za I półrocze 1936 r.
przypis składek i odsetek . . . . .	51 408 854.—	49 938 761.—	50 136 291.—
zwroty za udzielone świadczenia . . . . .	1 732 200.—	1 647 519.—	1 886 896.—
subwencje z fund. z art. 239 . . . . .	1 575 000.—	2 003 458.—	1 737 380.—
pozostałe dochody . . . . .	1 441 490.—	1 421 919.—	2 061 452.—
razem . . . . .	56 157 544.—	55 011 657.—	55 822 020.—

Różnice in minus w planie wykonania budżetu, w porównaniu z %<sub>12</sub> budżetu, szczególnie w pozycji przypisu składek, i odsetek, wynikają z zaobserwowanego w ubezpieczalniach wzrostu tego działu dochodów w II półroczu roku.

Różnice in plus w wykonaniu, w porównaniu z planem wykonania i z budżetem, zwłaszcza w pozycji pozostałych dochodów, świadczą o ostrożnym preliminowaniu tych dochodów i o wysiłkach ubezpieczalni w kierunku uzyskania możliwie wszystkich należnych temu ubezpieczeniu dochodów.

Jak wskazuje podana w dalszej treści tabelka dochodów i wydatków w poszczególnych miesiącach okresu sprawozdawczego, najwyższe dochody, szczególnie ze składek, miały miejsce w końcowych miesiącach kwartałów (marzec, czerwiec), co wypływa z faktu, że miesiące te były 5-tygodniowe, podczas gdy miesiące pozostałe 4-otygodniowe.

Odnosnie przedstawionych wyżej dochodów, należy jeszcze ogólnie zaznaczyć, że stanowią one dochody należne, bez względu na to, ile w danym okresie czasu wpłynęło na poczet tych dochodów efektywnie, w gotówce. Uwaga ta ma szczególnie ważne znaczenie w stosunku do pozycji pierwszej dochodów, gdyż największe zaległości powstają właśnie z tytułu składek i odsetek. Dla urealnienia gospodarki finansowej i bilansu, ustanowiono w roku bieżącym obowiązek każdomiesięcznego odpisywania niezyskanego w danym miesiącu wpływu (z tytułu składek przypisanych w tym miesiącu) na rezerwę, z której następnie będą pokrywane ewentualne straty na nieściągalnych należnościach od pracodawców. Odpisy te wyniosły za I półrocze r. b. kwotę 2,243.920,— wobec czego efektywny wpływ na poczet składek i odsetek za ten okres wyniósł:

przypis składek i odsetek           zł. 50,136.292.—  
odpis na rezerwę na zaległe składki „ 2,243.920.—  
wpływ na poczet składek i odsetek „ 47,892.372.—

zaś suma rzeczywistych dochodów, po uwzględnieniu powyższej poprawki wynosiła zł. 53,578.100.—

Wysokość składki, przypadająca na 1 ubezpieczonego — w kwocie zł. 30.51, zmniejszyła się w porównaniu z I półroczem 1935 — o 95 groszy (zł. 31.46), na co wpłynęło ubezpieczenie nisko płatnych robotników zatrudnionych przez Fundusz Pracy, którzy wpływając na powiększenie liczby ubezpieczonych, w nieznanym tylko stopniu spowodowali wzrost sumy przypisu składek.

Rozpiętość składki na 1 ubezpieczonego między poszczególnymi ubezpieczalniami jest bardzo duża, gdyż wynosi od zł. 11.70 (zł. 1.95 miesięcznie) do zł. 40.45 (zł. 6.74 miesięcznie) za I półrocze r. b. Wobec jednolitej w całej Polsce stopy procentowej składek na ubezpieczenie chorobowe i wobec liczenia ich od rzeczywistych zarobków ubezpieczonych, wysokość składki na 1 ubezpieczonego wskazuje na wysokość zarobków ubezpieczonych, na terenie danej Ubezpieczalni. I tak — najwyższe zarobki ubezpieczonych wykazują ubezpieczalnie społeczne w Gdyni i w Warszawie, zaś najniższe — ubezpieczalnie społeczne w Tarnobrzegu, w Złoczowie i w Brzeżanach. Niskie zarobki ubezpieczonych wykazują poza tym ubezpieczalnie społeczne w województwach wschodnich (wileńskie, nowogródzkie, poleskie i wołyńskie).

Dzielać ubezpieczalnie według wysokości składki przypadającej na 1 ubezpieczonego, otrzyma się następujące grupy:

w zł. na 1 ubezp. miesięcznie	liczba ubezp. społ.	z liczbą ubezpiecz.
poniżej 3.— . . . . .	7	64 332
od 3.— do 5.— . . . . .	47	833 345
powyżej 5.— . . . . .	11	745 465
razem . . . . .	65	1 643 142

Zwroty za udzielone świadczenia otrzymują ubezpieczalnie od innych instytucji ubezpieczeniowych i od nieubezpieczonych. Przeważającą część wykazanej kwoty otrzymała ubezpieczalnie za leczenie ubezpieczonych w bratnich ubezpieczalniach.

W myśl art. 239 ustawy o ubezpieczeniu społecznym ubezpieczalnie odprowadzają pewną część wpływów na fundusz subwencyjno pożyczkowy, administrowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Fundusz ten ma służyć do wyrównywania poziomu świadczeń w ubezpieczalniach społecznych, co uzyskuje się przez udzielanie subwencji na podwyższenie wydatków na świadczenia tym ubezpieczalniom, które wskutek warunków lokalnych, jak niska składka, lub większa zachorowalność ubezpieczonych, byłyby zmuszone do obniżenia poziomu świadczeń. Poza tym z funduszu tego pokrywane są

koszty sanatoryjne leczenia ubezpieczonych, wysyłanych do sanatoriów przez Ubezpieczalnię.

Na rok 1936 przyznano ubezpieczalniom społecznym przy zatwierdzaniu budżetów, subwencje na powyższy cel, w kwocie zł. 3,150.000.— Ponadto w I półroczu r. b. przyznano ubezpieczalniom dodatkowe subwencje w ogólnej kwocie zł. 1,301.000.— na cele leczniczo profilaktyczne, w szczególności na leczenie gruźlicy, na profilaktykę przeciwgruźliczą i na rozszerzenie akcji kolonii letnich. Niezależnie od subwencji przyznanych bezpośrednio ubezpieczalniom, przyznano z tego funduszu na sanatoryjne leczenie ubezpieczonych kwotę zł. 1,500.000.—

Na poczet przyznanych, ubezpieczalniom jak wyżej, subwencji, przekazano w I półroczu r. b. kwotę zł. 1,737.380.— Przekazywanie subwencji odbywa się stopniowo, w miarę potrzeb zgłaszanych Zakładowi przez ubezpieczalnię.

Na pozostałe dochody składają się dochody z lokat majątkowych, kary, dopłaty, opłaty ubezpieczonych i inne.

## II

Przeważającą część — bo około ¾ dochodów ze składek, wydają ubezpieczalnie na świadczenia (zł. 35,335.867.—). Należy jednakże zauważyć, że wykazana w sprawozdaniach rachunkowych za I półrocze r. b. kwota wydatków na świadczenia jest niekompletna, gdyż obejmuje tylko te rachunki, które otrzymano i zaksięgowano przed sporządzeniem sprawozdań, tj. do 8/VII.1936 r. Wysokość zaległych rachunków, można w przybliżeniu obliczyć na podstawie umieszczonej w dalszym ciągu niniejszego tablicy dochodów i wydatków w poszczególnych miesiącach. Z uwagi na zamykanie miesiąca grudnia, jako ostatniego miesiąca roku — ze znacznym opóźnieniem (2 do 3 miesięcy), rachunki otrzymane w styczniu — marcu, a dotyczące roku ubiegłego, są księgowane na rok ubiegły, natomiast na rok bieżący są księgowane jedynie rachunki otrzymane w tych miesiącach (obejmujące styczeń — marzec) i do nich należne. Tym się tłumaczy, że jakkolwiek miesiące zimowe wykazują przeciętnie silniejsze nasilenie chorobowe, wykazane kwoty wydatków na świadczenia w styczniu i w lutym r. b. (zł. 5,396.066.— i zł. 5,769.394.—) są najniższe w I półroczu r. b. Kwota przesuwanych w ten sposób na okresy późniejsze rachunków, wyrównywana dopiero w grudniu, wynosi ca. zł. 500.000.— (przeciętny wydatek miesięczny w I półroczu zł. 5,900.000.—, wydatek w styczniu zł. 5,400.000.).

Nadto do kwoty wyliczonych wydatków na świadczenia, dochodzi ca. zł. 790.000.—, wydatkowanych na lecnictwo sanatoryjne.

Poszczególne działy wydatków świadczeniowych wyniosły za I półrocze 1936, w/g sprawozdań rachunkowych:

Wyszczególnienie	kwota w zł.	% do przyp. składek	na 1 ubezp. w zł.
zasiłki . . . . .	5 055 561.—	10,1	3,08
opieka lekarska . . . . .	13 502 974 —	26,9	8,22
środki lecznicze . . . . .	6 424 889.—	12,8	3,91
szpitale i zakłady leczn. . . . .	9 242 109.—	18,4	5,62
leczenie w bratn. ubezp. . . . .	397 867.—	0,8	0,24
profilaktyka . . . . .	712 466.—	1,5	0,43
razem . . . . .	35 335 867.—	70,5	21,50
leczenie sanatoryjne . . . . .	790 000.—	1,6	0,48
razem . . . . .	36 125 867.—	72,1	21,98

W stosunku do kwot planowanych na ten okres przekroczone wydatki na świadczenia — w saldzie — o kwotę zł. 446.255.— W szczególności przekroczenia miały miejsce w wydatkach na zasiłki, na środki lecznicze, na szpitale i na profilaktykę. Procentowo do przypisu składek najwięcej — bo po-

wyżej 80% — wydały na świadczenia ubezpieczalnie społeczne w Radomiu, w Sosnowcu, w Krakowie i w Bielsku.

Pokrewnym pod względem przeznaczenia jest następny wydatek, a mianowicie opłaty, odprowadzane przez Ubezpieczalnie społeczne na fundusz wyrównawczy świadczeń, z art. 239 ustawy. Fundusz ten omówiono powyżej — przy dochodach. Kwoty odprowadzane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, administrującego tym funduszem, wracają z powrotem do ubezpieczalni, z przeznaczeniem wyłącznie na cele świadczeniowe. Opłaty na powyższy fundusz wyniosły za I półrocze 1936 r. kwotę zł. 5,578.722.—, co łącznie z wydatkami na świadczenia, w kwocie zł. 35.335.867.—, daje sumę zł. 40.914.589.— tj. 81.6% przypisu składek, względnie zł. 24,90 na 1 ubezpieczonego. Z kwot rzeczywiście otrzymanych (wpływów) w omawianym okresie czasu na poczet składek i odsetek, wydatkowano na te dwie grupy wydatków 85.4%. W cyfrach absolutnych — z otrzymanych 47,892.371.— zł. wydatkowano na cele dotyczące bezpośrednio ubezpieczonych i członków ich rodzin kwotę zł. 40,914.589.—, a dopiero pozostałość w kwocie zł. 6,977.782.— została zużyta na pozostałe wydatki ubezpieczalni społecznych, oraz na rezerwę (nadwyżka zł. 4,185.160.—) na wypadek niedopisania wpływów, lub powiększenia się wydatków świadczeniowych (epidemie) — w II półroczu r. b.

Koszty administracyjne wyniosły w omawianym okresie czasu kwotę zł. 6,107.358.—, co świadczy o kolosalnym wysiłku oszczędnościowym, dokonanym przez ubezpieczalnie w tej grupie wydatków. Po prowadzonej przez szereg lat akcji oszczędnościowej w wydatkach administracyjnych zdawało się, że kwota wydatkowana za I półrocze 1935 r. zł. 7,182.098 jest już minimalną i że poniżej niej zejść się nie da. Mimo to przy zatwierdzaniu budżetów na rok 1936 wydatki tej grupy w dalszym ciągu zredukowano, a to w zrozumieniu, jak niewystarczające są obecne dochody ubezpieczenia chorobowego w porównaniu z potrzebami ubezpieczonych, wymagającymi zaspokojenia. Kontrola władz nadzorczych, w pierwszej mierze jednak wysiłki samych ubezpieczalni społecznych, dały w efekcie utrzymanie się w granicach zatwierdzonych budżetów i zamykają się kwotą o 1 milion złotych mniejszą, niż za odpowiedni okres roku ubiegłego. Całkowita obsługa administracyjna 1 ubezpieczonego, z księgowością, kartotekami ewidencyjnymi, wymiarem i inkasem składek i t. d. wynosiła w okresie sprawozdawczym przeciętnie miesięcznie 62 grosze.

Dla wskazania stopnia dokonanych obniżek wydatków administracyjnych, podajemy poniżej sumy wydatków admi-

nistracyjnych w odpowiednich okresach czasu za 6 ostatnich lat:

I półrocze 1931 r.	zł.	13 199 888.—	100 %
" " 1932 r.	"	11 344 103.—	85,9%
" " 1933 r.	"	10 598 977.—	80,3%
" " 1934 r.	"	7 427 980.—	56,3%
" " 1935 r.	"	7 182 098.—	54,4%
" " 1936 r.	"	6 107 358.—	46,2%

Tak znaczny spadek dokonany w przeważającej części w wydatkach osobowych kosztem kilkakrotnych redukcji personalnych i uposażeniowych, jako też zwiększonej do maksimum wydajności pracy pracowników ubezpieczeniowych, wymaga specjalnego podkreślenia i uznania stopnia poświęcenia i ofiarności pracowników ubezpieczalni społecznych, którzy ten wysiłek ponieśli w społecznym zrozumieniu wielkiego celu i nie wystarczających środków finansowych ubezpieczenia chorobowego.

Koszty ogólne w kwocie zł. 1.201.057 obejmują subwencje i ofiary, koszty bankowe, ubezpieczenie majątku ruchomego, koszty pomocy prawnej i t. p. a w pierwszej mierze odsetki od pożyczek hipotecznych, przekraczających 20 milionów złotych, a zaciągniętych przeważnie na inwestycje.

Odписы na rezerwę na zaległe składki wyniosły za okres sprawozdawczy zł. 2,243.920. Treść tej pozycji wyjaśniono przy omawianiu dochodów ze składek i odsetek.

Pozycją odpisów na fundusze objęte są ustawowe odpisy na fundusz rezerwowy, w wysokości 2,5% wpływów od pracodawców.

Rezem wydatki ubezpieczalni społecznych w pierwszym półroczu 1936 r. wyniosły:

Wyszczególnienie	kwota w zł.	% do przypisu	na 1 ubezpiecz. w zł.
świadczenia . . . . .	35 335 867.—	70,5	21,50
opłaty do fund. chorob.	5 578 722.—	11,1	3,40
razem . . . . .	40 914 589.—	81,6	24,90
koszty administracji . . . . .	6 107 358.—	12,2	3,72
koszty ogólne . . . . .	1 201 057.—	2,4	0,73
odписы na zaległe składki	2 243 920.—	4,5	1,36
odписы na fundusze . . . . .	1 169 929.—	2,3	0,72
razem wydatki . . . . .	51 636 853.—	103,—	31,44

Poniżej podaje się tabelkę dochodów i wydatków ubezpieczalni społecznych, z uwzględnieniem poszczególnych miesięcy pierwszego półrocza r. b.:

#### Dochody i wydatki ubezpieczalni społecznych w poszczególnych miesiącach pierwszego półrocza 1936 r.

Wyszczególnienie	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	I półrocze
<b>dochody:</b>							
przypis składek i ods. . . . .	8 153 424	7 649 758	9 077 278	7 708 113	7 835 025	9 712 693	50 136 291
pozostałe dochody . . . . .	527 363	602 518	626 497	876 318	1 335 482	1 717 551	5 695 729
razem dochody . . . . .	8 680 787	8 252 276	9 703 775	8 584 431	9 170 507	11 430 244	55 822 020
<b>wydatki:</b>							
świadczenia . . . . .	5 396 066	5 769 394	6 105 009	5 984 851	5 989 503	6 091 044	35 335 867
opłaty na fundusz chor. . . . .	858 433	848 506	1 099 742	868 798	881 823	1 021 420	5 578 722
koszty administracji . . . . .	985 191	1 096 946	1 012 724	1 037 909	992 420	982 168	6 107 358
odписы na zał. składki . . . . .	688 783	271 435	349 253	153 331	166 993	614 125	2 243 920
pozostałe wydatki . . . . .	332 781	453 273	335 382	316 008	327 099	606 450	2 370 993
razem wydatki . . . . .	8 261 254	8 439 554	8 902 110	8 360 897	8 357 838	9 315 207	51 636 860
+ nadwyżka . . . . .	+ 419 533	— 187 278	+ 801 666	+ 223 534	+ 812 669	+ 2 115 037	+ 4 185 160
— niedobór . . . . .							
wpływy . . . . .	7 464 641	7 378 323	8 728 025	7 534 782	7 668 032	9 098 568	47 892 371

### III. Bilans.

Na sumę bilansową zł. 314.340.073 składają się następujące aktywa i pasywa:

Aktywa:	
Gotówka	zł. 9.759.816
Weksle	„ 4.292.069
Lokaty	„ 7.151.985
Płatnicy	„ 161.543.209
Sumy przechodnie	„ 426.583
Dłużnicy	„ 15.019.360
Materiały	„ 3.126.116
Ruchomości	„ 26.360.804
Nieruchomości	„ 85.564.150
Niedobory	„ 1.095.981

Pasywa:	
Akcepty	zł. 178.445
Płatnicy za weksle	„ 4.540.200
Sumy przechodnie	„ 1.284.178
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	„ 17.773.799
Wierzyciele	„ 13.363.085
Pożyczki	„ 27.941.882
Fundusze za należności	„ 66.335.624
Rezerwa na zaległe składki	„ 57.755.903
Fundusze	„ 120.754.339
Nadwyżki	„ 4.412.618

Kapitały płynne, wynoszące w gotówce i w lokatach zł. 16,911.801, stanowią w pewnej części własność wspólną funduszy ubezpieczeniowych, a to w wysokości wpływów od pracodawców za ostatnie pięć dni czerwca. Repartycja tych wpływów i przekazanie odpowiedniej ich części do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nastąpiło po dniu 30/VI r. b.

Weksle są przyjmowane od pracodawców nie jako środek zapłaty, lecz jako zabezpieczenie odroczonego terminu płatności składek. Kontrpozycją w pasywach są „Płatnicy za weksle“.

W wykazanej kwocie należności od płatników — zł. 161.543.209, znajduje się na rzecz ubezpieczeń długoterminowych suma zł. 66.335.624 (kontrpozycja w pasywach „Fundusze za należności“), zaś w pozostałości, przypadającej ubezpieczeniu chorobowemu, około 62 miliony złotych odnoszą się do okresu z przed 1/I 1934 r., zaś reszta — około 33 miliony złotych, narosła w ciągu ostatnich dwóch i pół lat. Łącznie z zaległościami na rzecz pozostałych funduszy (długoterminowych), niewpłacone składki i odsetki za czas od 1/I. 1934 r. do 30/VI 1936 r. wyniosły **prawie 100 milionów złotych**.

Podobnie jak w stosunku do składek bieżących utworzono rezerwę również na pokrywanie strat na składkach z przed 1/I. 1934 r. Rezerwa ta wynosi zł. 55.511.983, co łącznie z odpisami za półrocze sprawozdawcze w kwocie zł. 2.243.920, wynosi zł. 57.755.903. Rezerwa na pokrywanie strat na składkach z przed 1/I. 1934 r. została utworzona w wysokości prawdopodobnych strat, które w myśl rozporządzenia

o ulgach z 12/VII 1935 r., mogą wynieść nawet 86% zaległej kwoty.

W pozycji dłużników należy wyliczyć jako ważniejszych: personel za zaliczki, ubezpieczalnie społeczne za leczenie i pożyczki, samorzady i t. p., przy czym w stosunku do zobowiązań samorządowych jest obecnie przeprowadzana akcja odroczenia, w wyniku której bardzo znaczna część należności ubezpieczalni społecznych ulegnie umorzeniu.

W wykazanej kwocie nieruchomości około 10 milionów złotych przedstawia wartość budowli niewykończonych. Budowy te rozpoczęte przeważnie w latach dobrej koniunktury, zostały po jej załamaniu się, jedynie zabezpieczone przed niszczeniem wskutek wpływów atmosferycznych, kontynuowanie budowy uległo bowiem wstrzymaniu. Obecnie — wobec pewnego ustabilizowania się dochodów i wydatków ubezpieczalni społecznych i wejścia już na tory normalnej i zorganizowanej pracy, jako też wobec zaobserwowanego wzrostu zapotrzebowania i cen na nieruchomości, budowy te zostały w wielu przypadkach wznowione.

Ubezpieczalnie Społeczne zasadniczo weksli obiegowych nie wystawiają, zaś wykazana kwota akceptów stanowi weksle gwarancyjne, wystawione na zabezpieczenie zaciągniętych pożyczek.

Z 59 milionów złotych zobowiązań zgórą 17 milionów złotych są ubezpieczalnie dłużne Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych z różnych tytułów, zaś około 28 milionów złotych wynoszą pożyczki krótko i długoterminowe. Reszta w kwocie około 13 milionów złotych stanowią zobowiązania bieżące wobec szpitali, aptek, i innych ubezpieczalni społecznych, personelu i t. p. Zobowiązania te w miarę możliwości są spłacane — częściowo z funduszy własnych ubezpieczalni społecznych, częściowo zaś przy pomocy finansowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Poza tym w stosunku do wysoko oprocentowanych i uciążliwych długów są przeprowadzane konwersje, zamieniające te zobowiązania na pożyczki długoterminowe i nisko oprocentowane, których spłata leżałaby w granicach możliwości finansowych poszczególnych ubezpieczalni społecznych.

Pozycją funduszy są objęte:

fundusze amortyzacyjne	Ca 30 mil. zł.
fundusze odpraw i emerytur	„ 10 „ „
fundusz rezerwowy	„ 80 „ „
razem fundusze	Ca 120 mil. zł.

Wobec urealnienia pozycji płatników przez utworzenie rezerwy na zaległe składki, oraz wobec utworzenia funduszu odpraw i emerytur, bilans ubezpieczalni społecznych w obecnej formie jest już o wiele realniejszy. Do pewnego stopnia nierealną wartość wykazują jeszcze nieruchomości, budowane przeważnie w okresie najwyższych cen. Jednakże stosowana wysoka stopa amortyzacyjna (początkowo 4%, następnie 2%, obecnie 0,5% p. a.) oraz zaobserwowany wzrost cen nieruchomości, zbliżą do pewnego stopnia i te wartości do stanu realnego.

# Prosimy o uregulowanie zaległej prenumeraty



## ZAGADNIENIE BIUROKRATYZMU

(Notatka dyskusyjna).

Biurokracyzm jest w tej chwili na ustach wszystkich. Nie schodzi z lamów prasy. Jest stałym tematem naszych dyskusji towarzyskich, społecznych, nawet — politycznych. Mówią o nim odezwy przedwyborcze. Jest wypróbowanym (kasowym!) tematem programów rewijowych. Jest przedmiotem złorzeczeń i przekleństw interesantów, których nie załatwiono tak, jakby sobie tego życzyli. Na biurokracyzm narzeka się tak, jak na kryzys gospodarczy: trochę bezmyślnie, trochę beznadziejnie, trochę dlatego, że taka jest moda. A najgorsze to, że — bezmyślnie, że ten biurokracyzm jest na wszystkich ustach, ale tylko — ustach. Że tak rzadko i tak powierzchownie wnikamy w istotę tego zagadnienia.

A jednak zagadnienie biurokracyzmu w życiu naszego społeczeństwa i naszych urzędów zasługuje całkowicie na potraktowanie go w sposób poważny i naukowy.

Usunięcie biurokracyzmu czy też jego przerostów (jest to tylko rzeczka nazwy) z naszego życia byłoby zarazem zadaniem ciekawym pod względem organizacyjnym, jak i niezmiernie pożytecznym pod względem społecznym. Nie mówiąc już o tym, że realizacja popularnego obecnie hasła „podciągnięcia Polski wzwyż” może natrafić na nieprzewidywane trudności ze strony właśnie tego naszego biurokracyzmu, paraliżującego w sposób wysoce szkodliwy wszelkie pionierskie poczynania, wykraczające poza szablon codziennego „urzędowania”.

Co to jest biurokracyzm, w rozumieniu przeciętnego inteligenta, nie operującego żadnymi ścisłymi, naukowymi pojęciami z dziedziny organizacji pracy? Mam wrażenie, że określając biurokracyzm najbardziej ogólnie, możnaby powiedzieć, że jest to **tryumf formy dzieła nad jego treścią**. A ponieważ ta ostatnia jest celem każdego działania, a forma jest jedynie środkiem, prowadzącym do tego celu, więc podporządkowanie treści dzieła jego formie, wysunięcie na pierwszy plan wymagań formy, z upośledzeniem samej treści, jest zarazem rzeczą nielogiczną, jak i nieracjonalną, szkodliwą.

Uważam, że w założeniu każdego biurokracyzmu tkwi pewien swoiście pojęty idealizm, dążenie do doskonałości formy, dążenie — ujęte ciasno, nieinteligentnie, ale nie pozbawione pewnej pozornej konsekwencji. Rasowy biurokrata głęboko wierzy w słuszność swej fałszywej doktryny i broni jej zaciekłe i konsekwentnie, tylko że logika jego rozumowania ma tę wadę, jaką wykazuje rozumowanie pewnej kategorii chorych psychicznych, którzy wychodzą z jednej błędnej przesłanki (np. z jakiegoś urojenia), ale dalsze wnioski z tej przesłanki wyprowadzają zupełnie logicznie i konsekwentnie. Stwarza to pozory słuszności i zgodności z rzeczywistością i dlatego z takim wariatem można rozmawiać długie godziny, zanim się współrozmówca zorientuje, że jest to człowiek chory psychicznie.

To też słuszniej byłoby uważać biurokracyzm nie za przejaw złej woli lub aspołecznego nastawienia pracowników czy też instytucji (jak się to często niewłaściwie robi), a za pewnego rodzaju chorobę, oczywiście chorobę systemu organizacji pracy. Biurokrata stuprocentowy zapatrzony jest w ideał doskonałego zadośćuczynienia wszelkim przepisom formalnym i poza nim nic nie widzi. Z bezgranicznym fanatyzmem broni integralności tych przepisów i częstokroć decyduje się raczej na utracenie dzieła — chociażby ono było Bóg wie jak pożyteczne i potrzebne — niż narazi na jakikolwiek

szwank całość przepisów formalnych. W jego chorym mózgu nie mieści się możliwość dokonania czegokolwiek w sposób nieformalny. Przy czym taki biurokrata nigdy się nie śpieszy, co jest zrozumiałe, jeśli sobie uprzytomnimy, że właściwie „forma” jest rzeczą nieruchomą, martwą, a tylko zawarta w niej treść pulsuje pełnym życiem, będąc prawie że nieuchwytną w swej zmienności. Zapatrzony w swoje ciasne ramki formalne nie widzi tego życia, które pędzi obok niego, i jakby poza nim, w zawrotnym tempie.

Nie będę tutaj przytaczał jaskrawych przykładów „wyczynów” biurokracyjnych, bo przecież roi się poprostu od nich w czasopismach wszelkich odcieni. Chcę tylko wspomnieć o jednym zdarzeniu, na szczęście nie z dziedziny ubezpieczeń społecznych, które mnie, jako lekarza, specjalnie dotknęło, a które robi poprostu wrażenie policzka, wymierzonego logice, rozsądkowi i wszelkim lepszym uczuciom, mieszczącym się w duszy ludzkiej.

Bezrobotny chłop udaje się pieszo do odległego o 40 kilometrów szpitala, żeby leczyć zranioną nogę. Szpital nie przyjmuje go do leczenia, ponieważ chory nie ma przy sobie świadectwa ubóstwa (pieniędzy na zapłacenie szpitala nie ma oczywiście również). Chłop wraca do swej gminy po to świadectwo i przynosi je szpitalowi, któremu teraz już nie wystarczy to świadectwo i który odsyła chłopca do odległego o 100 klm. drugiego szpitala. Stamtąd odesłano go z powodu jakiegoś braku w świadectwie, znowuż do rodzimej gminy, która zaopatrzyła go w żądane zaświadczenie, co nie uchroniło jednak chłopca od dalszej wędrówki po szpitalach, aż wreszcie — po przebyciu 578 km. (wyraźnie: pięćset siedemdziesiąt osiem kilometrów) **pieszo z raną na nodze** — zostaje przyjęty do szpitala na leczenie. Komentarzy powyższy przykład biurokracyzmu nie wymaga. Ciekawe było by jednakże, poznać bliżej **tok myśli** tego czynnika urzędowego, który przez odmowę przyjęcia do szpitala chłopca ze zranioną nogą dla braku świadectwa ubóstwa czy też innej formalności czy stempelka, zmusił go do odbycia 578-kilometrowej pieszej wędrówki. Jeśli, oczywiście, „takowy” (to jest tok myśli) miał w tym wypadku wogóle miejsce.

Nie wchodząc bliżej w ocenę przyczyn takiego rozplenienia się podobnych kwiatków z niwy naszego biurokracyzmu ani w ocenę ewentualnej odpowiedzialności za ten stan rzeczy, zastanówmy się przez chwilę nad środkami jego poprawy.

Powiedzmy sobie otwarcie, że nie pomogą tu żadne nowe choćby najbardziej stanowcze okólniki władz zwierzchnich, nakazujące postawę „twarzą do szarego człowieka”. Potrzebna tu jest akcja, któraby sięgnęła głębiej i to dużo głębiej. Akcja ta musiałaby być skierowana w dwu kierunkach: reorganizacji systemu pracy i wychowania sobie zespołu pracowników.

Istnieją dwa zasadnicze typy organizacji pracy zbiorowej: jeden — oparty na „**rządzeniu**”, drugi — oparty na „**współpracy**”. Pierwszy — wymaga posiadania przez kierownika pracy całkowitego i wykończonego w szczegółach planu zamierzonej pracy i wydania przezeń sprecyzowanych poleceń — rozkazów; od wykonawców zaś wymaga głównie karności i ślepego posłuszeństwa. Typ organizacji, oparty na współpracy, wymaga wytworzenia między kierownikiem (dysponentem pracy) a wykonawcami specjalnego stosunku, ce-

chującego się wzajemnym szacunkiem, zaufaniem i uznaniem pracowników za **współtwórców** wykonywanego dzieła. Koniecznym jest do tego wytworzenie przez kierownictwo ściślejszej łączności duchowej z podwładnymi mu pracownikami, wtajemniczenie ich w swoje zamierzenia na dalszą i bliższą przyszłość, dzielenie się z nimi oceną wyników pracy, przyczyn ewentualnego niepowodzenia, podciągnięcie ich do współudziału w „blaskach i cieniach” pracy i t. p.

Mówiąc językiem politycznym, pierwszy typ można by nazwać systemem dyktatury, drugi zaś — systemem parlamentarnym. O ile jednak, w życiu politycznym można się czasami wahać, któremu systemowi oddać pierwszeństwo, to w dziedzinie organizacji pracy (zwłaszcza pracy o charakterze publicznym), bezwzględnie lepszy, to jest racjonalniejszy i korzystniejszy jest system „parlamentarny” — system ściślejszej współpracy kierownika z podwładnym mu personelem pracowników.

Czytelnik domyśla się już zapewne, w jakim kierunku podąża moja myśl. Tak. Zaprowadzenie w naszych stosunkach pracowniczych systemu ściślejszej i spojonej solidarności współpracy między „górami” a „dołami” — będzie skutecznym środkiem walki z bezmyślnym i oschłym biurokratyzmem. Pracownik, który nie będzie ograniczony w swej roli jedynie do ślepego wykonywania zarządzeń swych przełożonych i przepisów formalnych i do ponoszenia odpowiedzialności tylko za swój własny wazutki odcinek pracy, a przeciwnie, otrzyma pełnowartościową rolę **współtwórcy** zamierzonego dzieła,

**współodpowiedzialnego** za całość pracy, wykonywanej w atmosferze harmonii i wzajemnego zrozumienia między przełożonym a podwładnymi — taki pracownik będzie w dużej mierze uodporniony przeciwko zwyrodnieniu biurokratycznemu.

Jak zaznaczyłem już wyżej, do uzdrowienia naszych stosunków w dziedzinie „urzędowania” nie wystarcza samo usprawienie organizacji pracy. Potrzebne tu jest jeszcze **wychowanie w pewnym kierunku samych pracowników** i to wszystkich od góry do dołu. Trzeba pokonać ich bezwładność myślową, która powoduje to, że ich myśli urzędowe krążą stale i uparcie utartymi przez nawyk szlakami biurokratycznymi. Trzeba zmusić ich do samodzielności w myśleniu i działaniu. Obudzić w nich ambicję pracownika pełnego inicjatywy i poczucia odpowiedzialności za wynik zbiorowego wysiłku. Ale przede wszystkim należy go otoczyć szacunkiem i stworzyć mu takie warunki pracy, żeby się nie czuł intruzem, a pełnowartościowym elementem zespołu pracowniczego danej instytucji.

Powyższe moje uwagi Sz. Czytelnik zechce potraktować poprostu jako impresje człowieka, będącego raczej laikiem w sprawach organizacji pracy zbiorowej, ale którego przyrodzony romantyzm staje dęba przy zetknięciu się z naszą rzeczywistością. Byłbym niezmiernie szczęśliwy, gdyby ktoś bardziej ode mnie w tej dziedzinie kompetentny zechciał podjąć na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” dalszą dyskusję na temat przeze mnie poruszony.

## JAN ZAWADZKI

# DZIAŁALNOŚĆ CZESKIEGO CENTRALNEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W PRADZE W PIERWSZYM DZIESIĘCIOLECIU 1926 — 1936

Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Pradze, przeprowadzający ubezpieczenie emerytalne robotników w Czechosłowacji, tudzież nadzorujący ubezpieczenie chorobowe (zakłady ubezp. chorobowego), obchodził d. 1/VII.1936 r. jubileusz dziesięciolecia swego istnienia i owocnej nader działalności. W numerze lipcowym „Przeglądu” bieżącego roku z okazji tego jubileuszu ukazało się kronikarskie sprawozdanie, zawierające garść danych statystycznych, dotyczących składowej i świadczeniowej działalności Zakładu. Ponieważ obecnie Zakład ten wydał obszernie sprawozdanie z okazji jubileuszu, zawierające wiele ciekawych danych, z działalności i organizacji Zakładu, uważamy za wskazane poinformować polskich ubezpieczeniowców w dalszym ciągu o pewnych właściwościach organizacyjnych Zakładu i t. p.

### I. Organizacja Zakładu.

Na czele Zakładu stoi mianowany przez Prezydenta Rzplitej Prezes i trzech zastępców prezesa. Ciałami uchwałodawczymi i zarządzającymi są: Wydział i Zarząd Zakładu. Wydział składa się z 40 członków: 12 przedstawicieli ubezpieczonych, 12 przedstawicieli pracodawców i 16 fachowców mianowanych przez Rząd. Zarząd składa się z 3 przedstawicieli ubezpieczonych, tyluż przedstawicieli pracodawców, wybranych przez wydział spośród swego grona i 4 fachowców, mianowanych przez Rząd. Organem wykonawczym Zarządu Zakładu jest trzyosobowa dyrekcja, organ kolegialny, mianowany i zwalniany przez wydział, za zgodą Ministra Opieki Spo-

łecznej. Posiedzenia dyrekcji, na których przewodniczący Prezes Zakładu, odbywają się najmniej raz w tygodniu. Zakres działania dyrekcji i podział określa specjalna instrukcja.

Organizacja wewnętrzna Zakładu przedstawia się następująco: 1) sekretarjat, 2) sekcja ubezpieczenia chorobowego, 3) sekcja ubezpieczenia emerytalnego, 4) sekcja matematyczno-statystyczna, 5) sekcja lecznictwa, do zadań której należy leczenie profilaktyczne Zakładu, organizacja i kontrola lecznictwa w zakładach ubezp. chorobowego, kontrola orzecznictwa lekarskiego w sprawach roszczeń inwalidzkich, 6) sekcja finansowa, 7) buchalterja, 8) kancelarja (protokół podawczy, registratura, maszynownia, ekspedyt, służba). Zakład wydaje swój organ w języku czeskim i niemieckim (miesięczniki), czeski nakład wynosi 4.000 egzemplarzy, niemiecki zaś 2.500.

O wielkości i zakresie agend komórek organizacyjnych Zakładu w pewnej mierze, można przekonać się z liczby zatrudnionych w każdej poszczególnej komórce pracowników. Przydział urzędników do poszczególnych sekcji był w dniu 1 stycznia 1936 następujący:

1) Dyrekcja i sekretarjat	17 osób
2) Sekcja ubezp. chorobowego:	
a) sprawy prawne i personalne	15 osób
b) sprawy ubezpieczeniowo-techniczne i statystyczne	16 „
c) agendy rewizyjne	19 „
d) agendy rewizji zarobków ubezpieczonych	8 „ 58 osób

3) sekcja ubezpieczenia emerytalnego:			
a) agendy prawno-świadczeniowe	146	osób	
b) agendy odwoławcze	11	„	
c) likwidatura świadczeń	47	„	
d) ewidencja ubezpieczonych	168	„	372 osób
4) sekcja matematyczno-statystyczna:			
a) sprawy matematyczne	13	„	
b) przekazywanie składek	22	„	
c) agendy statystyczne	41	„	76 osób
5) sekcja lecznictwa			16 „
6) sekcja finansowa			15 „
7) księgowość			39 „
8) kancelaria (wraz ze służbą — 40 osób)			144 „

ogółem było zajętych pracowników d. 1/I.1936 r. 737 osób

Przewiduje się jednak, że liczby pracowników stale czas dłuższy wahać się będą między 700 — 800. Od roku 1931 (Zakład działa od 1/VII.1926) pracownicy Zakładu mają specjalne normy uposażeniowe, w opracowaniu znajdują się również normy emerytalne dla pracowników, które są wzorowane na zaopatrzeniu emerytalnem urzędników państwowych.

## II. Administracja agend świadczeniowych Zakładu.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym w Czechosłowacji, podobnie jak i polska ustawa t. zw. scalenkowa, powierza Zakładowi ubezpieczenia chorobowego (nasze ubezpieczalnie społeczne), prócz ściągania składek na rzecz ubezpieczenia emerytalnego robotników, przyjmowanie podań o świadczenia z tego tytułu i przeprowadzanie odpowiednich dochodzeń i badań, co obarcza instytucje ubezpieczenia chorobowego wielką odpowiedzialnością. Do końca 1928 r., ponieważ nie upłynął jeszcze trzyletni okres wyczekiwania, wymagany ustawą dla nabycia praw do świadczeń rentowych, działalność Zakładów ubezpieczenia chorobowego w zakresie agend świadczeniowych ubezpieczenia emerytalnego robotników, ograniczona była jedynie do przyjmowania i badania podań o odprawy jednorazowe, co nie przedstawiało wielkich trudności. Dopiero w 1929 roku, po przeprowadzeniu pierwszej nowelizacji ustawy, która skróciła okres wyczekiwania z trzech do dwu lat, działalność Zakładów ubezpieczenia chorobowego na polu agend świadczeniowych ubezpieczenia emerytalnego wzrasta, gdyż wówczas rozpoczyna się na dobre działalność rentowa Centralnego Zakładu. Rok tedy 1929 staje się kamieniem granicznym w rozwoju działalności świadczeniowej czeskiego ubezpieczenia emerytalnego robotników. Wówczas też następuje właściwa rozbudowa tych dwu filarów agend świadczeniowych: aparatu administracyjnego i lekarskiej służby orzeczniczej.

Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych w każdym zakładzie ubezpieczenia chorobowego przynajmniej dla prowadzenia agend świadczeniowych pewnych urzędników, od których wymaga się opanowania i znajomości dokładnej ustawy i przepisów administracyjnych. W tym celu Zakład Centralny organizuje specjalne konferencje i kursy z wykładami treści prawno-administracyjnej. Zwraca się niemniej baczną uwagę na to, by działalność każdego urzędnika, przeznaczonego do tych agend, była starannie pilnowana i w tym celu przedewszystkiem nakłada się na kierownika Zakładu ubezpieczenia chorobowego obowiązek kontrolowania odpowiedzialnej pracy, co również w dużym stopniu odciąża Centralny Zakład od dokonywania częstych, specjalnych rewizji. W początkach podstawą postępowania w sprawach o świadczenia rentowe w zakładach ubezpieczenia chorobowego było protokolarne przyjęcie podania petenta, dochodzenia w urzędach, komunalnych i właściwe sprawozdanie Zakładu ubezpieczenia chorobowego przesyłane wraz z załącznikami do Zakła-

du Centralnego. Ustalenie koniecznych okoliczności w drodze protokolarnego badania petenta było w początkach działania ustawy konieczne spowodowane znikomą małą znajomością przez petentów przepisów prawnych, dotyczących zgłaszanych roszczeń i warunków zaistnienia samych uprawnień. Centralny Zakład stwierdza przytem, że niestety współpraca urzędów komunalnych była częstokroć mało wartościowa, gdyż dochodzenia przeprowadzały bardzo powierzchownie, nieobiektywnie i ograniczały się do reprodukcji wypowiedzi się petenta lub jego pracodawcy.

W dalszym okresie rozwoju agend świadczeniowych ubezpieczenia emerytalnego przez Zakłady ubezpieczenia chorobowego wypełnianych, sposób postępowania i organizacja tych czynności zostały uzupełnione i pogłębione.

Z czasem postępowanie przy roszczeniach o świadczenia emerytalne oparto na formularzu t. zw. „zgłoszenie roszczenia“. Odpadło sporządzanie protokolarnych badań petentów. Obecnie petent, zgłaszający roszczenie o rentę, otrzymuje z Zakładu ubezpieczenia chorobowego odpowiedni formularz wraz z pouczeniem. Formularz ten zasadniczo wypełnia sam petent i oddaje urzędowi gminnemu miejsca zamieszkania, który kontroluje odpowiedź petenta, na niektóre pytania, zawarte w formularzu, dotyczące stosunków gospodarczych, społecznych i rodzinnych petenta, dołącza odpowiedź i odsyła druki właściwemu Zakładowi ubezpieczenia chorobowego, celem opracowania sprawozdania i przesłania opinii Centralnemu Zakładowi. W ten sposób ułatwiono pracę Zakładowi ubezpieczenia chorobowego, umożliwiono szybsze i nieraz bardziej precyzyjne załatwienie roszczenia, ponieważ sam petent, będąc zainteresowanym w szybkim załatwieniu sprawy, stara się przyspieszyć zebranie koniecznych załączników i odpowiedzi. Zauważono również, że urzędy gminne daleko wcześniej załatwiają wypełnianie kwestionariuszy, o ile te doręczone bywają osobiście przez petentów, niż gdy są przesyłane przez pocztę. Obecny sposób postępowania jest także korzystny i z tego powodu, że zmniejszyły się koszty samego postępowania, odpadła bowiem konieczność wzywania petentów do Zakładu ubezpieczenia chorobowego dla spisywania protokołów, co pociągało za sobą zwrot im kosztów podróży i utrzymania.

Ważnym czynnikiem w ubezpieczeniu emerytalnem jest i doniosłą rolę odgrywa orzecznictwo lekarskie ze względu na to, że większa ilość świadczeń rentowych, to są przecież renty inwalidzkie, zależne od stanu zdrowia petenta, co ustalić może jedynie tylko lekarz. Wobec czego na organizację dobrej służby lekarskiej w ubezpieczeniu emerytalnem musi być zwrócona specjalna uwaga.

Centralny Zakład ubezpieczeń społecznych temu zagadnieniu poświęcił nie mało pracy i trudu, zdecydowawszy się na utworzenie i rozbudowę własnej służby lekarskiej. W tym celu przy okręgowych zakładach ubezpieczenia chorobowego, znajdujących się w większych miastach, mających dobre połączenie komunikacyjne, dobrych lekarzy specjalistów, szpitale i t. p., stworzone zostały punkty badawcze i opinujące. W służbie lekarskiej tego rodzaju należy rozróżnić, według celu właściwego, trzy rodzaje czynności: ustalające, czy petent jest inwalidą, czy też nie jest, czynności kontrolne (rencistów), czy istnieje jeszcze nadal inwalidztwo, i wreszcie czynności rewizyjne, badające poprzednio wydane opinie ustalające, bądź kontrolne.

Stacje orzecznictwa lekarskiego (czynności ustalające i kontrolne) znajdują się w Czechach w 41, na Morawach i Śląsku w 16, w Słowacji w 21 i w Rusi Karpackiej w 3 okręgowych Zakładach ubezpieczenia chorobowego. Stacje (punkty) rewizyjne orzecznictwa lekarskiego utworzono w Czechach w 7, na Morawach i Śląsku w 5 i w Słowacji w 3 okręgowych zakładach ubezpieczenia chorobowego.

Służbę orzeczniczo-lekarską spełniają lekarze zaufania

Centralnego Zakładu, które to funkcje z reguły pełnią lekarze-urzędnicy właściwych Zakładów ubezpieczenia chorobowego, jako dobrze obeznani ze stosunkami zdrowotnymi, pracy i zarobkowemi osób, zgłaszających roszczenia.

W razie gdy zachodzi konieczność badania specjalnego, badanie to przeprowadza i wydaje opinię lekarz specjalista, często również badania petentów przeprowadza się w szpitalach i zakładach leczniczych. Czynności lekarzy zaufania Centralnego Zakładu obecnie spełnia 226 lekarzy, czynności zaś lekarzy rewizyjnych 15 lekarzy. Liczby przeprowadzonych pierwszych badań lekarskich i badań kontrolnych podaje następujące zestawienie:

Rok	Pierwsze badania	Kontrolne badania	Razem badań	Badania kontrolne w % badań ogółu
1930	9 005	75	9 080	0,8
1931	20 375	447	20 822	2,1
1932	35 762	1 864	37 626	5,0
1933	47 200	5 206	52 406	9,9
1934	55 834	9 344	65 178	14,3
1935	57 488	14 122	71 610	19,7

Jak widać z powyższego zestawienia liczby badań kontrolnych rencistów, wraz ze wzrostem liczby rencistów, stale wzrastają, co świadczy wymownie o trosce Centralnego Zakładu o los i dobro ubezpieczenia.

Osobom badanym zwraca Centralny Zakład Ubezp. Społ. wydatki w gotówce za dojazdy, koszty utrzymania i ewentualnego noclegu.

Wysokość tych wydatków podaje następujące zestawienie:

Rok	Zwroty kosztów (w koronach czeskich)			
	podróży	utrzymania	noclegi i inne	razem
1930	w tych latach nie obliczano pozycji poszczególnych			253 648,50
1931				601 854,50
1932	730 201,45	282 806,50	15 041,—	1 028 048,95
1933	862 559,70	361 767,10	13 651,70	1 237 978,50
1934	964 565,40	437 145,70	12 870,60	1 414 581,70
1935	1 093 383,05	483 227,90	10 364,90	1 586 975,85

Zakładom ubezpieczenia chorobowego Centralny Zakład Ubezp. Społ. zwraca koszty wynikłe z wypełniania agend świadczeniowych na rzecz Zakładu, niezależnie od zwrotu kosztów za ściąganie składek i prace ewidencyjne. Zakłady ubezpieczenia chorobowego otrzymują wynagrodzenie zależnie od ilości roszczeń przesłanych Zakładowi Centralnemu i zależnie od rodzaju roszczenia. Za 1935 rok zostały ustalone za te czynności następujące wynagrodzenia: roszczenie załatwione o rentę inwalidzką 50 kor., o rentę starczą 40 kor., o rentę wdowią 30 koron i t. p., przyczem zaznaczyć należy, że taryfa za poszczególne roszczenia rentowe w 1935 r. została w porównaniu z taryfą za 1934 r., niższa o 10 koron, a to ze względu na stale postępujący wzrost ilości roszczeń, jak również wskutek uproszczenia samego toku postępowania.

Prócz tego, wynagrodzenia, Zakłady ubez. chorobowego, w których stworzono stację (punkt) orzecznictwa lekarskiego (p. wyżej) i które w tym celu dają do rozporządzenia i użytku lokale i urządzenia lecznicze, oraz spełniają czynności kancelaryjne, otrzymują dalsze wynagrodzenie.

Pogląd na wysokość kosztów badań i orzecznictwa lekarskiego daje następujące cyfrowe zestawienie:

#### Koszty badań lekarskich w koronach czeskich w latach:

Rodzaj badania	1932	1933	1934	1935
Lekarze zaufania . . . . .	1 616 440,67	2 226 698,25	2 683 463,95	2 985 518,80
Lekarze specjaliści . . . . .	324 846,15	421 064,60	512 359,—	661 519,70
Röntgen . . . . .	89 179,10	137 889,35	161 384,75	210 212,45
Obserwacja w szpitalach . . . . .	96 586,40	117 741,10	154 607,10	265 754,95
razem kor. . . . .	2 127 052,32	2 903 393,30	3 511 814,80	4 123 005,90

Z powyższego zestawienie wynika, że wydatki na badania i orzecznictwo lekarskie wraz ze wzrostem liczb podań o renty inwalidzkie (wdowie) corocznie wzrastają.

Wydatki na agendy świadczeniowe (nie licząc wydatków personalnych i rzeczowych Centrali) wyniosły w latach 1932, 1933, 1934 i 1935 kwoty (w koronach): 3,505 508.22; 4,683 737.40; 5,606 006.85; 6,854 530.67.

Zauważy przytem należy, że Centralny Zakład Ubezp. Społ. w Pradze wydatki te, zupełnie reszta słusznie, umieszcza w dziale wydatków administracyjnych Zakładu (p. 4 działu wydatków administracyjnych).

Roszczenia ubezpieczonych o świadczenia przesyłają Zakłady ubez. chorobowego po uprzednim zbadaniu lekarskim, wraz z załącznikami i swą opinią Zakładowi Centralnemu do ostatecznego załatwienia. W centralnym Zakładzie roszczenia świadczeniowe załatwia wydział rentowy, wchodzący w skład sekcji ubezpieczenia inwalidzkiego i na starość. Do zadań tej sekcji należy prócz załatwienia spraw świadczeniowych, załatwianie odwołań od orzeczeń Zakładu, przekazywanie świadczeń (likwidatura) i prowadzenie ewidencji ubezpieczonych. Ogromny zakres agend rentowych (w roku 1935 załatwiono ogółem roszczeń o świadczenia 143 846, w tej liczbie roszczeń o rentę inwalidzką 61 618, o rentę starczą roszczeń 10 346, rentę wdowią — 7 529, rentę sierocą — 6 296) wymagał możliwie ekonomicznego i racjonalnego załatwiania spraw, tak przecież pilnych, jakimi są sprawy świadczeniowe; wobec czego wraz ze wzrostem agend musiał nastąpić odpowiedni podział pracy. Wydział więc rentowy podzielono najpierw na grupy, które miały za zadanie załatwiać podania, wpływające stale z tych samych okręgów (podział terytorialny pracy), co dawało przede wszystkim tę korzyść, że urzędnicy mogli dobrze się zapoznać ze stosunkami, panującymi na danych terenach, co nie jest bez znaczenia przy decydowaniu o roszczeniu świadczeniowym; prócz tego taki podział pracy umożliwiał w dużym stopniu także i kontrolę pracy przygotowawczej, wykonywanej przez Zakłady ubez. chorobowego na rzecz Centralnego Zakładu.

Wraz z rozwojem dalszym, wszechstronniejszym agend świadczeniowych, musiał wreszcie nastąpić podział pracy wewnątrz wydziału z punktu widzenia fachowego. Całość pracy została podzielona według rodzaju pracy na następujące trzy grupy: a) czynności przygotowawczych, obejmujących przede wszystkim zestawienie przebiegów ubezpieczenia; b) prac wymiaru świadczeń (w najszerszym znaczeniu tego słowa), obejmujących wszystkie konieczne czynności związane z rozstrzygnięciem (decyzją); c) prac połączonych z kontrolą rencistów i przeprowadzaniem wszelkich zmian, jakieby wynikały po przyznaniu renty.

W sekcji ubezpieczenia inwalidzkiego i na starość istniejącej w Zakładzie (p. wyżej) było zatrudnionych w dniu 1/1 1936 r. ogółem 372 osoby, z czego agendy prawno-swiadczeniowe przeprowadzało 146 osób, odwoławcze — 11 osób, likwida-

tura (przekazywanie) świadczeń zatrudniała 47 pracowników i wreszcie centralna ewidencja ubezpieczonych zatrudniała 168 pracowników.

W początkach działalności świadczeniowej Centralnego Zakładu prawie wszystkie podania o świadczenia (także i jednorazowe) były załatwiane ostatecznie w komisji rentowej. Ta praktyka jednak musiała siłą faktów się zmienić, gdy podań coraz więcej przybywało. Z czasem więc ustaliła się praktyka, że we wszelkich sprawach, nie budzących wątpliwości, rozstrzyga Dyrekcja Zakładu, Komisja zaś Rentowa tylko w wypadkach spornych i wyjątkowych. Poza tym komisja rentowa rozpatruje także zagadnienia ogólnej natury, dotyczące zarówno świadczeń, jak i wogóle wykonywania i przeprowadzania ubezpieczenia emerytalnego robotników.

Renty z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, jak wogóle renty z ubezpieczeń społecznych, są zaledwie częściowym pokryciem strat, jakie poniósł ubezpieczony wskutek zupełnej lub częściowej utraty zarobku (inwalidztwo, starość) dla tego też ustawodawca ustalił pewną możliwość zarobkowania i dla rencistów, co znów powoduje konieczność kontrolowania stosunków zarobkowych rencistów. Kontrolę tę zasadniczo w Czechosłowacji, również jak i u nas, mają przeprowadzać podstawowe komórki organizacyjne ubezpieczenia — Zakłady ubezpieczeniowe (u nas ubezpieczalnie społ.). W tym celu Zakłady te na kartach ewidencyjnych ubezpieczonych zaznaczają wniesienie roszczenia o świadczenie rentowe i decyzję Centralnego Zakładu w tej sprawie, którą w odpisie od tegoż Zakładu otrzymują. O ile tedy rencista pracuje i zostanie zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego, Zakład tego ubezpieczenia obowiązany jest przeprowadzić dochodzenia, dotyczące stosunków zarobkowych i pracy rencisty, a o wynikach dochodzeń zawiadomić Centralny Zakład. Kontrola jednak rencistów jest z wielu powodów utrudniona.

### III Najczęstsze przyczyny inwalidztwa.

W publikacji swej jubileuszowej Centralny Zakład Ubezpieczeniowy w Pradze, zamieścił na str. 170, tablicę Nr. 12, zawierającą podział stosunkowy rent inwalidzkich i wdowich według przyczyn inwalidztwa. Otóż okazuje się, że przede wszystkim inwalidztwo powstaje wskutek chorób, tak organicznie związanych z postępującym wiekiem ludzkim, jak np. choroby naczyń krwionośnych (Arterioskleroza), które powodują inwalidztwo w 19,47% wszystkich wypadków inwalidztwa; następne miejsce zajmują choroby serca i to przede wszystkim u kobiet (13,37%), gdy u mężczyzn odsetek ten wynosi 8,9%, a u ogółu ubezpieczonych łącznie 10,44%; dalej osłabienie przedwczesne starcze — 9,48% i specjalnie u mężczyzn rozedma płuc — 11,56% (ogółem tylko 9,16%).

Wśród młodszych roczników ubezpieczonych najczęstszą przyczyną inwalidztwa jest gruźlica płuc 13,27% ogółu wypadków (13,08% u mężczyzn i 13,66% u kobiet) i to przede wszystkim u młodszych rencistów — nie mających 40 lat życia Gruźlica innych organów (kości itp.) powoduje zaledwie 1,5% wszystkich wypadków inwalidztwa. Poważny odsetek inwalidztwa powoduje reumatyzm stawowy — ogółem 5,57% (u kobiet 7,65%) i niektóre choroby serca (przeważnie wady zastawkowe) u mężczyzn około 5%, u kobiet 8%. Zranienia, które tak dużą rolę odgrywają w ubezpieczeniu chorobowym (u mężczyzn 22%, u kobiet 10%), powodują inwalidztwo w małej ilości wypadków — 2,56% ogółem (u mężczyzn 3,17%). Również i nowotwory złośliwe, które spowodowały w ostatnich latach tyle wypadków śmierci, jako przyczyna inwalidztwa zajmują jedno z ostatnich miejsc — 1,8% (u kobiet 2,46%).

Jako przyczyna inwalidztwa wdów (inwalidztwo stanowi

jeden z warunków uzyskania renty wdowiej) występują najczęściej choroby naczyń krwionośnych (28,23%), następnie choroby sercowe (14,85%), przedwczesne starcze osłabienie (9,04%), reumatyzm stawowy (5,93%), gruźlica płuc (4,28%) i rozedma płuc (5,19%). Widzimy więc, że choroby płuc, jako przyczyna inwalidztwa wdów zajmują miejsce bardzo poślednie.

Wkońcu zaznaczyć wypada, że wogóle inwalidztwo, jako warunek renty wdowiej, stanowi stosunkowo mniejszą przyczynę otrzymania renty wdowiej, niż np. liczba dzieci małoletnich: w 1935 roku np. renty wdów niezdolnych do pracy stanowiły zaledwie 30,8% ogółu rent wdowich, gdy posiadanie dzieci spowodowało 41,1% ogółu rent wdowich, a warunek ukończenia pewnego wieku (przedtem 65 lat, od 1/7 1934 r. — 60 lat) 27,7% ogółu rent wdowich.

### IV. Świadczenia rentowe.

Ponieważ składki w społecznym ubezpieczeniu emerytalnym nie są wymierzane zależnie od wieku ubezpieczonego i nie odpowiadają indywidualnym ryzykom, ustawodawca w tym celu zazwyczaj wprowadza przepis o konieczności przebycia w ubezpieczeniu pewnego czasu, jako zasadniczy warunek nabycia praw do świadczeń. Inaczej bowiem osoby, już niezdolne do pracy i t. p. mogłyby, celem wykorzystania ubezpieczenia, starać się choćby o krótkotrwałe zatrudnienie, by nabyć prawo do świadczeń rentowych.

Pierwsza ustawa o czechosłowackim ubezpieczeniu społ. zawierała również taki przepis o t. zw. czasie wyczekiwania, wynoszący 150 tygodni składkowych. Już pierwsza nowela do ustawy, chcąc przyspieszyć wypłatę rent, zredukowała ten okres wyczekiwania do 100 tygodni. Najbliższe jednak lata wykazały, że ten przepis, zniżający okres wyczekiwania, nie może uchronić ubezpieczenia od mogących powstać nadużyć, gdyż za tydzień składkowy liczone nawet tydzień, który jeden dzień składkowy zawierał; druga zatem nowela do ustawy z 1934 roku określiła, że za tydzień składkowy uważać należy pełny tydzień, t. j. zawierający siedem dni składkowych, druga więc nowela ustaliła okres wyczekiwania na 700 faktycznych dni składkowych (pracy). Prócz tego druga nowela postanowiła, że ten okres wyczekiwania winien być przebyty przed powstaniem prawa do świadczeń, by w ten sposób nie dopuścić do ubezpieczenia osób już niezdolnych do pracy (inwalidów). Jednak nawet po tym obostrzeniu przepisu, dotyczącego okresu wyczekiwania, ten okres w ubezpieczeniu czechosłowackim jest jeszcze daleko krótszy, niż w innych odpowiednich ustawodawstwach zagranicznych. Wskutek tego odsetek odmownych załatwień świadczeń z tego tytułu jest znikomy, jak można o tem przekonać się z następującego zestawienia:

roszczenia o	w latach odmownie załatwiono (w%)				
	1931	1932	1933	1934	1935
rentę inwalidzką . . . . .	6,0	4,1	3,5	3,3	3,9
„ starczą . . . . .	2,7	4,3	5,6	7,1	17,0
„ wdowią . . . . .	7,8	6,1	5,8	4,7	4,8
„ sierocą . . . . .	8,4	7,0	6,7	5,7	7,1
dodatek posagowy . . . . .	7,0	5,3	5,1	4,4	5,0

W zestawieniu powyższym uderza w oczy fakt, że do 1934 roku odsetek odmów stale spada, dopiero w 1935 r. widoczny jest wzrost tego odsetka, zrozumiały wskutek działania noweli z 1934 r.

O ile ustawodawcą, chcąc uchronić instytucje ubezpie-

przed spekulacyjnym wstępowaniem do ubezpieczenia, wprowadził omawiany wyżej okres wyczekiwania, to również wprowadził także przepis, zabezpieczający ubezpieczonym, którzy występują z obowiązku ubezpieczenia, ochronę nabytych uprawnień w przeciągu pewnego czasokresu. Według ustawy pierwotnej okres ten wynosił rok od dnia ustania ubezpieczenia, pierwsza nowela przedłużyła ten okres do 18 miesięcy, druga zaś nowela do ustawy przedłużyła ten okres do 24 miesięcy, w razie zaś bezrobocia nawet do 60 miesięcy. Konsekwencją tego przepisu jest mała liczba stosunkowo odmów świadczeń z tytułu przekroczenia tego liberalnego przepisu, o czym świadczy następujące zestawienie:

roszczenie o	w latach				
	1931	1932	1933	1934	1935
rentę inwalidzką . . . . .	0,0	0,1	0,1	0,3	0,6
„ starczą . . . . .	0,0	0,0	0,1	0,3	1,0
„ wdowią . . . . .	0,5	0,5	0,7	0,6	0,3
„ sierocą . . . . .	0,4	0,7	1,0	0,9	0,6
dodatek posagowy . . . . .	0,8	1,1	1,4	2,0	1,8

Liczby stosunkowe odmownie załatwionych roszczeń o świadczenia wskutek przedawnienia są tak małe, że wogóle statystycznie ująć się nie dadzą. Najwyższy odsetek odmów z tego tytułu zauważyć się daje przy załatwianiu roszczeń o dodatki posagowe i odprawy, okres bowiem przedawnienia jest w tych przypadkach dwuletni, t. j. krótszy, niż przy świadczeniach rentowych (pięcioletni). Świadczenie, mające największe znaczenie dla ubezpieczonych przedstawia renta inwalidzka, zarówno ze względu na liczby przyznawanych rent, jak i ze względu na wysokość wypłacanych kwot.

Niżej podane zestawienie zawiera wysokość rent inwalidzkich (także i starczych), jakie uzyskać można:

W klasie zarobkowej	Po przebyciu w ubezpieczeniu tygodni					
	100	500	1 000	1 500	2 000	2 500
	roczna renta wynosi łącznie z dodatkiem państwowym, lecz bez innych dodatków koron czeskich					
Aa	1 110.—	1 350.—	1 650.—	1 950.—	2 250.—	2 550.—
Ab	1 135.—	1 475.—	1 900.—	2 325.—	2 750.—	3 175.—
B	1 165.—	1 625.—	2 200.—	2 775.—	3 350.—	3 925.—
C	1 190.—	1 750.—	2 450.—	3 150.—	3 850.—	4 550.—
D	1 225.—	1 925.—	2 800.—	3 675.—	4 550.—	5 425.—
	t. j. w %/0 przeciętnego zarobku rocznego					
Aa	42,6	51,9	63,5	75,0	86,5	98,1
Bb	27,0	35,1	45,2	55,4	65,5	75,6
B	21,6	30,1	40,7	51,4	62,0	72,7
C	15,6	22,9	32,0	41,2	50,3	59,5
D	13,0	20,4	29,6	38,9	48,1	57,4

Jako przeciętny zarobek roczny przyjęto w klasie zarobkowej Aa kwotę 2 600 koron, w klasie Ab — 4 200 koron, w klasie B — 5 400 kor., w klasie C — 7 650 koron i wreszcie w klasie zarobkowej D kwotę 9 450 koron.

Z powyższego zestawienia okazuje się, że kwota renty inwalidzkiej (starczej) w niższych klasach zarobkowych

przedstawia stosunkowo większą część zarobku ubezpieczonych, niż to ma miejsce w wyższych grupach zarobkowych, wskutek czego renciści, rekrutujący się z niższych grup zarobkowych, a więc przeważnie osoby zatrudnione i zamieszkałe na prowincji (częstokroć na wsi), gdzie koszty utrzymania są znacznie niższe, niż w miastach większych, mają prawie wystarczające środki utrzymania, zwłaszcza, że renciści obciążeni rodziną dostają dodatki do rent na dzieci. Renciści natomiast rekrutujący się z pośród ubezpieczonych w wyższych grupach zarobkowych, a więc osoby zatrudnione zamieszkałe przeważnie w miastach większych, otrzymują renty, niewystarczające do zaspokojenia potrzeb życiowych.

W 1935 r. przyznano rent inwalidzkich 38 170, odmownie załatwiono 23 448 podań, ogółem tedy załatwiono 61 618 roszczeń, przy czym pozytywne załatwienia t. j. przyznania rent wynoszą 61,9% ogółu załatwionych roszczeń. Należy przytem zaznaczyć, że odsetek odmownie załatwianych roszczeń wskutek braku inwalidztwa z roku na rok wzrasta i wynosił w 1931 roku 11,1%, w 1932 r. — 17,2%, a w latach 1934, 1935 wynosił 30,2% i 33,5%. Wzrost ten można uzasadnić tą okolicznością, że wskutek kryzysu gospodarczego i związanego z nim bezrobocia, wielu bezrobotnych — nie inwalidów, podaje się o renty, chcąc zdobyć sobie środki na utrzymanie.

Przeciętna wysokość kwoty renty inwalidzkiej łącznie z dodatkiem państwa (500 koron rocznie) wynosiła rocznie koron: w 1931 r. — 1 275,96, 1932 r. — 1 305,36, w drugim półroczu 1934 r. 1 648,80 i w 1935 r. 1 660,68 koron. Znaczny wzrost kwoty rentowej w drugim półroczu 1934 r. nastąpił wskutek wejścia z dniem 1 lipca tegoż roku drugiej noweli do ustawy, która wprowadziła specjalny dodatek do rent zależny od wieku rencisty (im starszy rencista tym większy dodatek), a to dla tego, by dając większe renty osobom starszym, odciążać w ten sposób rynek pracy na korzyść młodszych roczników bezrobotnych. Pierwotnie zamierzano wogóle zniżyć granicę wieku rent starczych z 65 lat na 60, ponieważ życie wskazywało i wskazuje, że granica wiek, obecnie obowiązująca (65 lat) jest zbyt wysoka. Obliczenia jednak dokonane wykazały, że reforma taka wymagałaby nakładu zbyt dużych środków materialnych, nieproporcjonalnych do skutków, jakie to obniżenie granicy wieku mogłoby wywołać, tembardziej, że i obecnie ubezpieczeni mający ponad 60 lat życia, o ile są bez pracy, w większości wypadków mogą uzyskać rentę inwalidzką. Wogóle większość obowiązujących ustaw społ. ubez. emerytalnego nie zna specjalnej renty starczej, której przyznanie przecież wymagałoby np. dłuższego okresu wyczekiwania, niż ma to obecnie miejsce — gdy okres wyczekiwania dla renty inwalidzkiej i starczej jest naogół identyczny. Renta starcza właściwie jest rodzajem renty inwalidzkiej i granica wieku np. 65 lat odgrywa rolę taką, jak inwalidztwo, przypuszcza się bowiem, że osoby, które osiągnęły ten wiek, są właściwie już niezdolne do pracy, czego jednak nie muszą udowadniać świadectwem lekarskim.

Wyżej wspomniany dodatek do rent z powodu wieku (Alterszuschus), do pewnego stopnia zastępuje zaliczenie do ubezpieczenia, pewnego czasokresu zatrudnienia, które ubezpieczeni mieli przed wejściem w życie ustawy o obowiązkowym ubez. emerytalnym, dlatego też przepis noweli uzależnia wysokość tego dodatku od wieku jaki mieli ubezpieczeni w roku wejścia w życie zasadniczej ustawy t. j. w 1926 roku (wyższy wiek, większy dodatek), oraz od grupy zarobkowej, do której zostali zaliczeni; im wyższa grupa, tym większy dodatek.



Wysokość tego dodatku, w srosunku rocznym, w koronach, podaje następujące zestawienie:

Wiek ubez. w 1926 r. lat	Wysokość dodatku w wypadku ubezpieczenia bez przerwy w czasie od 1/1 1927 do 31/12 1931 w grupie zarobkowej				
	Aa	Ab	B	C	D
30	36,57	44,37	60,03	73,08	91,35
35	97,52	118,32	160,08	194,88	243,60
40	158,47	192,27	260,13	316,68	395,85
45	219,42	266,22	360,18	438,48	548,10
50	280,37	340,17	460,23	560,28	700,35
55	341,32	414,12	560,28	682,08	852,60
60	402,27	488,07	660,33	803,88	1.004,85

Wysokość rocznej renty w koronach z dodatkiem z powodu wieku i dodatkiem państwowym po przebyciu w ubezpieczeniu dziesięciu lat (500 tygodni) i wysokość renty w % przeciętnego rocznego zarobku podaje następujące zestawienie:

Wiek ubez. w 1926 r.	ubezpieczenie trwało 10 lat w grupie zarobkowej				
	Aa	Ab	B	C	D
27	1 350,—	1 475,—	1 625,—	1 750,—	1 925,—
30	1 387,—	1 519,—	1 685,—	1 823,—	2 016,—
35	1 448,—	1 593,—	1 785,—	1 945,—	2 169,—
40	1 508,—	1 667,—	1 885,—	2 067,—	2 321,—
45	1 569,—	1 741,—	1 985,—	2 188,—	2 473,—
50	1 630,—	1 815,—	2 085,—	2 310,—	2 625,—
55	1 691,—	1 889,—	2 185,—	2 432,—	2 778,—
60	1 752,—	1 963,—	2 285,—	2 554,—	2 930,—
wiek j. wyżej	w % przeciętnego zarobku w grupach zarobkowych				
27	51,9	35,1	30,1	22,9	20,4
30	53,3	36,2	31,2	23,8	21,3
35	55,7	37,9	33,1	25,4	23,0
40	58,0	39,7	34,9	27,0	24,6
45	60,3	41,5	36,8	28,6	26,2
50	62,7	43,2	38,6	30,2	27,8
55	65,0	45,0	40,5	31,8	29,4
60	67,4	46,7	42,3	33,4	31,0

W Centralnym Zakładzie ubez. społ., dla ustalenia uprawnień i nowego wymiaru rent od 1/7 1934 r., zbadano

przeszło 142 000 aktów rentowych i to w okresie do listopada tegoż roku, aby jak najprędzej wypłacić rencistom wyższe renty, wzgl. skutecznie dopłaty do rent.

Dodatek do rent z powodu wieku rencisty spowodował w drugiej połowie 1934 r. zwiększenie kwoty wypłat rentowych o 22 miliony koron, w roku zaś 1935 wydatki z tego tytułu wyniosły 55 milionów koron.

Przeciętna wysokość rocznej renty starszej łącznie z dodatkiem państwowym wynosiła kwoty: w 1932 r. — 1,296.60 koron, w 1933 r. — 1,316.64, w I półroczu 1934 r. — 1,335.24, w II półroczu 1934 r. — 1 790.76 i w 1935 r. — 1 816.80 koron. Wzrost kwoty rentowej od 1/7 1934 począwszy wyjaśnia się wprowadzeniem dodatku do rent z powodu wieku, o czym zresztą wyżej była już mowa.

Ustawa o ubezpieczeniu społ. w Czechosłowacji (ubezpieczenie emerytalne robotników) nie przewiduje bezwarunkowej renty wdowiej. Zasadnicza ustawa z 1924 r. dawała możliwość uzyskania renty wdowiej tylko pod warunkiem, że wdowa była niezdolna do pracy (inwalidztwo), pierwsza już jednak nowela do ustawy rozszerzyła krąg wdów do renty uprawnionych, dając prawo do renty wdowom, które osiągnęły 65 rok życia, lub miały do wychowania przynajmniej dwoje dzieci zmarłego męża, otrzymujących renty sieroc. Druga nowela do ustawy z 1934 r. jeszcze bardziej rozszerzyła krąg wdów uprawnionych, zniżając wiek wdów, uprawniający do renty z 65 na 60 lat.

Przeciętna wysokość rocznej renty wdowiej z dodatkiem państwowym wynosiła kwoty: w 1931 r. — 632,40 koron, w 1932 r. — 643,20 kor., w 1933 r. — 654,72 kor., w II półroczu 1934 r. — 833,64 kor. i w 1935 r. — 837,60 koron. Wzrost kwot rentowych w II półroczu 1934 r. uzależniany był od wzrostu wogóle wysokości rent z powodu wym. dodatku do rent.

W roku 1935 przyznano 5 668 rent wdowich, odmownie załatwiono 1 861 podań t. j. pozytywnie załatwiono 75,3% podań o renty.

Podań o renty sieroc załatwiono w 1935 r. 6 296 z czego pozytywnie t. j. przyznano 5 673 renty (90,1% ogółu podań).

Przeciętna wysokość rocznych rent sierocych wynosiła w roku: 1931 — 495 koron, w 1933 — 502,56 kor., w II półroczu 1934 r. — 567,60 kor. i w 1935 r. — 573,12 koron.

Państwo tytułem dodatku do rent dopłaciło w 1935 r. 83,115 625,69 koron, a Centralny Zakład tytułem rent wypłacił w roku ubiegłym z własnych funduszy 210,115 048,70 koron (przeszło czterdzieści kilka milionów złotych!). W końcu 1935 r. było rent płynnych: inwalidzkich 129 654, starszych 26 936, wdowich 23 191 i sierocych 27 282.

## MICHAŁ SOPOCKI

Dyrektor  
Ubezpieczalni Społecznej  
w Rzeszowie

### KSZTAŁCENIE ZAWODOWE PRACOWNIKÓW ORAZ REGULOWANIE RUCHU PERSONALNEGO W INSTYTUCJACH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

(Artykuł dyskusyjny).

W ostatnich czasach pisze się i mówi coraz częściej o tym, że jednym z najważniejszych czynników należytego rozwoju idei ubezpieczeń społecznych jest kwestia podniesienia fachowości wśród personelu pracującego w tych instytucjach, przez stałe szkolenie tegoż personelu drogą organizowanych kursów, egzaminów i t. d.

Rozmyślając nad tym, w jaki sposób i kto mógłby zająć się organizowaniem szkolenia personelu w instytucjach ubezpieczeniowych dochodzi się do przekonania, że czynnikiem najbardziej zainteresowanym i powołanym do tego było by Biuro Personalne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Biuro Personalne ma za zadanie poprowadzić sprawę

personalne w ten sposób, aby sprawy te z punktu widzenia zarówno dobra Państwa, jako też samych instytucji ubezpieczeniowych, załatwiane były z jak największą korzyścią dla wszystkich zainteresowanych czynników. Biuro to niezależne od wszelkich wpływów ubocznych, mogło by pracę swoją ująć w ten sposób, że sprawy personalne załatwiane były by należycie pod każdym względem, bez oglądania się na czynniki postronne.

W obecnym stanie rzeczy sprawy personalne przysparzają wiele trudności i kłopotów odnośnym czynnikom tylko dla tego, że są niewłaściwie i wadliwie ujęte.

Rozwój instytucji ubezpieczeniowych postąpił już tak daleko, że nic nie stoi obecnie na przeszkodzie temu, aby sprawy personalne zostały należycie i właściwie zorganizowane.

W zasadzie już obecnie wszelki ruch personalny, zwłaszcza pracowników umysłowych, uzależniony jest w dużej mierze od uzgodnienia z Biurem Personalnym i żadnego przyjęcia, czy też przeniesienia pracownika umysłowego nie można przeprowadzić bez wiedzy i zgody tegoż Biura.

W prawdzie w istniejących obecnie przepisach służbowych jest postanowienie, że pracowników przyjmuje i zwalnia dyrektor instytucji, jednakże postulat jednolitości na terenie ubezpieczeń społecznych wymaga często pewnych odchyłeń co do meritum sprawy.

Należało by więc w miejsce dotychczasowych różnych przepisów służbowych wydać jednolite przepisy służbowe dla wszystkich pracowników zatrudnionych w instytucjach ubezpieczeniowych, a uniknęło by się w ten sposób tego, że jedne instytucje przyznają renumeracje, a drugie nie, jedne udzielają zapomogi a drugim brak na to funduszy i t. d.

Zło największe tkwi w tym, że każda instytucja ubezpieczeniowa traktuje siebie jako coś niezależnego, co jednak sprzeczne jest z ogólną ideą ubezpieczeń społecznych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jednoczący w sobie wszelkie rodzaje ubezpieczeń, sprawy personalne mógłby ująć centralistycznie, ponieważ należycie i jasno ujęte sprawy personalne zdecydować mogą o bycie samych instytucji ubezpieczeniowych.

Przepis statutowy wzgl. ustawy, że pracowników przyjmuje i zwalnia dyrektor danej instytucji powinien być uchylony, a zastąpiony postanowieniem, że sprawy personalne w instytucjach ubezpieczeniowych prowadzi Biuro Personalne Zakł. Ubezp. Społ. wzgl. Min. Opieki Społecznej.

Ubolewania godne wypadki, jakie zaszły w ostatnich miesiącach na terenie ubezpieczeń społecznych, w dziedzinie właśnie spraw personalnych, nie doszły by do skutku, gdyby na czas usunięte były przyczyny tychże wypadków.

Ile to nienawiści, nieuzasadnionych pretensji i zażaleń uniknęło by się, gdyby sprawami personalnymi w instytucjach ubezpieczeniowych zajęło się Biuro Personalne, które specjalnie w tym celu zostało utworzone.

Należało by jednak kompetencje wszystkich zainteresowanych czynników dokładnie określić i tak np. o przyjęciu do pracy w instytucjach ubezpieczeniowych decydować mogłoby wyłącznie Biuro Personalne na podstawie dokumentów przedłożonych przez kandydata, o pozostawieniu zaś odnośnego kandydata w pracy zdecydować mogą jedynie osiągnięte rezultaty pracy odnośnego kandydata w okresie pracy próbnej. Egzamin złożony przez kandydata w pierwszym okresie pracy decydować powinien o tym, czy pracownik ten nadaje się do pracy w instytucji ubezpieczeniowej, czy też nie.

Próbny okres pracy i egzamin powinien dotyczyć wszystkich bez wyjątku nowo wstępujących pracowników, którzy

chcieliby się poświęcić pracy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Tak jak poszczególne działy służb państwowych dbają o to, aby mieć jak najwięcej ludzi przygotowanych odpowiednio do spełniania swoich powinności, tak też i instytucje ubezpieczeniowe zastanowić się muszą nad tym, co należy uczynić, aby personel pracujący w tej dziedzinie odpowiadał swemu zadaniu.

Państwo dba w pierwszej linii o to, aby miało obywateli świadomych, o pewnym zakresie wiedzy ogólnej, potrzebnej do spełniania obowiązków życia codziennego, dlatego też utrzymuje w tym celu niższe, średnie, czy też wyższe zakłady naukowe.

Wiemy jednak wszyscy o tym, że wiedza ogólna, nabyta przez obywatela w istniejących zakładach naukowych, nie daje prawie żadnych wiadomości z dziedziny ubezpieczeń społecznych i pracownik przyjęty do pracy w ubezpieczeniach społecznych zaczyna od początku, trzeba więc pomyśleć o szkoleniu własnych kadr pracowniczych na terenie instytucji ubezpieczeniowych.

Najwłaściwszym czynnikiem, który winien zająć się sprawą przygotowania i szkolenia pracowników ubezpieczeniowców byłoby Biuro Personalne, ponieważ ono ujęło obecnie w całości sprawy personalne i wobec tego najlepiej orientuje się w całokształcie tychże spraw.

Dzisiaj, gdy sprawa szkolenia zawodowego rozwinęła się tak dalece, że mamy już gimnazja kupieckie, krawieckie i t. d. konieczną jest rzeczą przystąpić do praktycznego szkolenia personelu zatrudnionego w instytucjach ubezpieczeniowych.

Mówiąc o szkoleniu, nie mam na myśli budowy nowych szkół, organizowania specjalnych kursów i t. d., a poprostu możemy się oprzeć na tym, co mamy obecnie.

Zdaniem moim, żadna szkoła, ani żaden kurs nie da tego, co osiągnąć się da przez lekcje praktycznej pracy. Nauka praktyczna oparta na własnych doświadczeniach wytworzyć może typ właściwego pracownika ubezpieczeniowca. Najlepszą bowiem szkołą jest szkoła życia, która polega na tym, że człowiek uczy się stale od wczesnej młodości, aż do późnej starości.

Tak więc, jak w życiu praktycznym spotykamy się z wykształceniem niższym, średnim i wyższym, tak też w dziedzinie ubezpieczeń społecznych szkolenie personelu przeprowadzamy w instytucjach typu niższego, średniego i wyższego. Zauważam, że mówiąc o szkoleniu kadr pracowniczych w instytucjach ubezpieczeniowych, mam na myśli jedynie pracowników umysłowych z wyłączeniem pracowników fizycznych oraz inkasentów.

Kwestia podziału instytucji na niższe, średnie i wyższe uzależniona byłaby od tego, ilu ubezpieczonych dana instytucja posiada. Dla przykładu podaję, że ubezpieczalnie których liczba ubezpieczonych nieprzekraczałyby cyfry 15.000 zaliczone mogłyby być do kategorii niższej, zaś o liczbie ubezpieczonych od 15.001 do 30.000 do kategorii średniej, w końcu ubezpieczalnie o liczbie ubezpieczonych ponad 30.000 do kategorii wyższej. Zakład Ubezpieczeń Społ. oraz oddziały Z. U. S. należało by zaliczyć również do wyższej kategorii. Nowo wstępujący wzgl. przyjmowani kandydaci na stanowiska w instytucjach ubezpieczeniowych powinni w zasadzie przejść przez instytucje niższego typu. Wobec tego, że instytucje niższego typu miałyby obowiązek przygotowania przydzielonych im kandydatów do pracy w instytucjach ubezpieczeniowych, etat osobowy dla takich ubezpieczalni musiałby być regulowany przez Biuro Personalne, w każdym razie liczba pracowników w ubezpieczalniach niższego typu nie by-

łaby ewent. uzależniona od liczby ubezpieczonych a od ruchu osobowego we wszystkich instytucjach ubezpieczeniowych.

Obsada personalna ubezpieczalni niższego typu musiałaby być tak dobrana, aby dawała rękojmię, że przydzielonych im kandydatów na pracowników ubezpieczeniowych odpowiednio przygotowują do pracy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Na stanowiska kierownicze w instytucjach niższego typu należało by wyznaczać ludzi o zdolnościach wychowawczych, którzy by przydzielonych kandydatów istotnie mogli czegoś nauczyć, tak z zakresu wiedzy zawodowej, jako też pracy społecznej w ogólności.

Wobec tego, że metoda nauczania musiałaby być we wszystkich instytucjach jednolicie ujęta należało by opracować program wzgl. plan, według którego przeprowadzano by szkolenie przydzielonych danej instytucji kandydatów.

W czasie swej służby w instytucji niższego typu byłby kandydat obowiązany poddać się egzaminowi przed Komisją egzaminacyjną. Egzamin przeprowadzany z zakresu przepisów o ubezpieczeniach społecznych oraz z praktycznego przygotowania się kandydata do pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych danej instytucji.

Rozdział wyszkolonych pracowników na poszczególne instytucje przeprowadzałoby Biuro Personalne na podstawie zapotrzebowań nadesłanych przez dyrektorów poszczególnych instytucji.

Odbywając przeszkolenie początkowe w małej ubezpieczalni przeszedłby każdy kandydat wszystkie działy pracy od biura zgłoszeń, ewidencji ubezpieczonych i zakładów pracy, przebiegów ubezpieczenia, wymiaru, repartycji, świadczeń i t. d. tak, że korzyść z pracy takiego pracownika byłaby o wiele większa aniżeli dotychczas, kiedy zazwyczaj każdy pracownik orientuje się tylko w jednej lub dwóch dziedzinach pracy biurowej.

Kandydat przyjęty na praktykę do odnośnej ubezpieczalni otrzymywałby pewne wynagrodzenie, które umożliwiłoby mu egzystencję w danej miejscowości. Po trzechmiesięcznej praktyce, zostałby przyjęty na 6 miesięczny okres próbny i dopiero po zakończeniu okresu próbnego nastąpiło by przyjęcie na czas nieokreślony za wynagrodzeniem XIV lub XIII gr. uposażenia.

Nauka w okresie wstępnym ograniczałaby się do szkolenia praktycznego, bez specjalnych kursów czy też wykładów, ponieważ doświadczenie życiowe wskazuje na to, że zajęcia praktyczne przygotowują pracownika najlepiej do pracy zawodowej.

Pracownik po odbyciu, przeszkolenia zawodowego w podstawowej instytucji, jaką byłaby ubezpieczalnia niższego typu, miałby możliwość przejścia do ubezpieczalni średniego typu, a nawet wyższego typu lub też do Z. U. S. (oddz. Z.

U. S.), w zależności oczywiście od kwalifikacji służbowych i wolnych etatów.

Powinno odpaść w zupełności obsadzanie posad w drodze konkursów (nawet na stanowiska dyrektorów) ponieważ Biuro Personalne, prowadzące politykę personalną, powinno na podstawie wykazów służbowych i rocznych list kwalifikacyjnych orientować się w tym, na jakie stanowisko dany pracownik nadaje się.

System szkolenia praktycznego w instytucjach niższego, średniego i wyższego typu mógłby wydać jak najlepsze rezultaty, jednostkom zaś faktycznie wybitnym umożliwi osiągnięcie najwyższych stanowisk w instytucjach ubezpieczeniowych.

Ujęta w powyższy sposób sprawa szkolenia i uzupełniania kadr pracowniczych miałaby i tę dobrą stronę, że młody pracownik rozpoczynający pracę w mniejszym mieście i przy skromniejszych poborach, miałby szanse na przeniesienie się z czasem do instytucji wyższego typu, co w konsekwencji przyczyniłoby się również do właściwego uregulowania spraw rodzinnych odnośnych pracowników.

Obecnie np. pracownik ubezpieczalni w małym miasteczku nie może nawet marzyć o tym, aby mógł kiedyś w przyszłości zamieszkiwać razem ze swoimi dziećmi, które po ukończeniu średniego zakładu naukowego zechciałyby się zapisać na studia w uczelniach wyższych.

Kwestia poruszona w niniejszym artykule posiada zasadniczą wagę i zasługuje na to, aby odpowiednie czynniki prowadzące politykę personalną zajęły się nią, ponieważ uregulowanie spraw powyżej wspomnianych wpłynęło by korzystnie tak na usprawnienie działalności ubezpieczeń społecznych, jako też na warunki pracy i bytu samych pracowników instytucji ubezpieczeniowych.

Przy centralistycznym ujęciu spraw personalnych odpałoby wiele pracy w instytucjach ubezpieczeniowych, związanych z wykonywaniem miesięcznych sprawozdań o ruchu personelu i t. d.

Biuro Personalne bowiem byłoby w posiadaniu wszystkich akt osobowych każdego pracownika umysłowego.

W ramach niniejszego artykułu nie da się dokładnie omówić całokształtu kwestii szkolenia i administracji personelu pracowniczego w instytucjach ubezpieczeniowych, mając jednak ogólny pogląd w tych sprawach nietrudno było by wprowadzić projektowane myśli w czyn, choćby w najbliższym czasie.

Przez przereorganizowanie Biura Personalnego i przejście przez niego większości spraw personalnych odciążono by kierowników instytucji ubezpieczeniowych, zaś czynności tychże kierowników w sprawach personalnych ograniczyłyby się do wypełniania rocznych list kwalifikacyjnych dla podległego im personelu oraz do przedkładania wszelkich ewentualnych wniosków w sprawach personalnych pracowników odnośnych instytucji.

## ZAGADNIENIA PRAKTYCZNE

**TOMASZ MAJEROWSKI — Tarnopol**

### ORGANIZACJA KONTROLI ZAKŁADÓW PRACY

#### I.

Wśród licznych zagadnień organizacyjnych, omawianych na łamach Przeglądu, nie była zdaje się dotychczas poruszana sprawa kontroli zakładów pracy. Każdy ubezpieczeniowiec musi przyznać, że jest to problem niezmiernie wagi, gdyż od

sprawnego funkcjonowania tej komórki organizacyjnej zależy jest sytuacja materialna nie tylko ubezpieczalni lecz również funduszów ubezpieczenia długoterminowego oraz utrzymanie sprawiedliwego podporządkowania ustawie wszystkich pracodawców i pracowników.

Do obowiązków ustawowych pracodawcy należy zgłoszenie pracownika do ubezpieczenia w przepisany termin. O tych obowiązkach traktują liczne artykuły ustawy z dnia 28 marca 1933 i rozporządzeń wykonawczych. Niektóre z nich określają sankcje karne za nieprzestrzeganie ciążyących na pracodawcy obowiązków.

Wszystkie odnośne przepisy prawne są atoli dopiero podstawą, na której powinna się opierać planowa organizacja kontroli zakładów pracy. Gdy wychodzimy z założenia, że ustawy muszą być przez obywateli respektowane, koniecznością staje się tak zorganizować określone ustawowo zagadnienie, by nikt wogóle nie miał możliwości uchylić się od wypełnienia obowiązku, bez sankcji karnych.

Przepisy ustawowe, jak wyżej nadmienilem, dają jedynie ogólną podstawę organizacyjną dla tego zagadnienia, pozostawiając szczegółowe ujęcie sprawy każdej ubezpieczalni indywidualnie. Brak planowej organizacji stwarza i rozszerza bierny opór, lekceważenie w wypełnianiu ustawowych obowiązków, stwarza trudności innym komórkom organizacyjnym ubezpieczalni, a wślad z tym wywołuje niedomaganie ogólnej działalności instytucji.

Do wprowadzenia w życie planowej kontroli zakładów pracy dotychczasowe przepisy moim zdaniem nie są całkowicie wystarczające, gdyż sprawa ta została ujęta w ten sposób, jakoby pracodawców skłonnych do uchylania się w zgłoszeniu pracowników była znikoma ilość, gdy tymczasem w praktyce można stwierdzić, że co najmniej jedna czwarta część oczekuje na przeprowadzenie zgłoszeń z urzędu, a jedna czwarta jest, że się tak wyrażę, nieuchwytna. Przetym brak rozporządzenia wykonawczego w przedmiocie pomocy władz i urzędów państwowych dla ubezpieczalni daje się dotkliwie odczuwać w ustalaniu potrzebnych dat. Nie mniej trzeba szukać sposobów rozwiązania sprawy chociażby w ramach obecnych przepisów.

## II.

Wypada tutaj nadmienić kilka słów o szczegółowych zadaniach kontroli zakładów pracy tak jak je sobie wyobrażamy.

Do niej należy przede wszystkim ustalenie właściwej osoby (fizycznej lub prawnej) pracodawcy, właściwego brzmienia firmy, jej rodzaju i wypłacalności. Pracodawcy, szczególnie przy firmach spółkowych często urządzają się w ten sposób, że rejestrują zakład pracy pod nazwiskiem spółnika, który nie posiada żadnego majątku, bez podania reszty spółników a nawet bez określenia spółki. Gdy chodzi o służbę domową zdarza się często, że wpisywana jest na tego z małżonków, który jest niewypłacalny. Brak przepisu prawnego, że pracodawcami służby domowej są w zasadzie oboje małżonkowie, o ile pozostają we wspólności małżeńskiej, utrudnia bardzo ściąganie składek.

Ustalenie osoby właściwego pracodawcy należy do zadań najtrudniejszych dla organów kontrolnych, szczególnie tam, gdzie zachodzi podejrzenie spekulacji na nieplacenie składek. Dopiero po kilku lub kilkunastu miesiącach od zgłoszenia okazuje się, że firma była niewłaściwa, lub też, że przez brak szczegółów majątkowych nie można było pretensji wcześniej ściągnąć. Dlatego ważne jest, by w aktach ubezpieczalni obok pracodawcy, osoby fizycznej, figurował jego zawód. Przy spółkach, oprócz nazwisk spółników, winny być umieszczone szczegóły, komu poruczona została administracja przedsiębiorstwa, czy jest to spółka zarejestrowana i z jaką odpowiedzialnością.

Drugim zadaniem kontroli jest ustalenie prawdziwej daty rozpoczęcia zatrudnienia. Twierdzeniem pracownika nie powinien organ zadowolić się lecz obowiązkiem jego będzie je-

szcze zbadać inne okoliczności na uzasadnienie podanej daty. To samo odnosi się do wysokości faktycznego wynagrodzenia. Czwartym i ostatnim zadaniem jest w przypadkach spóźnionego wymeldowania i w razie reklamacji z powodu zaliczenia składek za pracownika nie zatrudnionego, stwierdzenie istotnej daty zwolnienia lub wystąpienia z pracy.

Dotychczasowy system kontroli w ubezpieczalniach sp. można nazwać przypadkowym, albowiem nie polega on na planowej organizacji rejonów, a raczej zależny jest bądź to od zbiegu okoliczności lub uzyskanej przypadkowo informacji. Podkreślić należy, że zagadnienie to jest równie ważne co np. księgowość lub inny dział pracy i uważam, że jedynie przy planowej organizacji tego problemu kierownictwo instytucji może mieć stale we właściwym czasie niezbędne informacje. Jednakże wobec rozległych okręgów terytorialnych ubezpieczalni organizacja ta bez pomocy państwowej czy samorządowej w sposób prawidłowy przeprowadzić się nie da, **zatem przepisy prawne powinny sprawę tę uregulować.**

## III.

Planowa organizacja kontroli zakładów pracy powinna składać się z trzech części:

I. odpowiednie ewidencyjne ujęcie wszystkich zakładów dla ułatwienia czynności kontrolnych,

II. nakładanie kar stosownie do rodzaju przewinienia i wysokości kosztów własnych,

III. propaganda wartości ubezpieczeń szczególnie wśród ubezpieczonych, od których w głównej mierze zależy powodzenie akcji.

1. Odnośnie punktu pierwszego należy przed jego dokładnym omówieniem przytoczyć zasadnicze kryteria ściśle z nim związane.

Ubezpieczeniu podlegają określone zakłady pracy, znajdujące się w miastach i wioskach, oraz pracownicy w nich zatrudnieni. Każdy zakład pracy n. p. kamieniołom, młyn, sklep, gosp. domowe posiada swoje stałe locum względnie siedzibę z tym jednakowoż, że niektóre z nich siedzibę swoją mogą bez trudności zmienić jak n. p. gospodarstwo dom., gdy natomiast innym zakładom przychodzi to trudniej, lub wręcz jest nawet niemożliwe.

Ewidencja zatem musi się opierać nie na osobach pracodawców, lecz na planie danej miejscowości. I tak większe miasta powinny być podzielone na większą ilość, a mniejsze na mniejszą ilość rejonów. Każdy rejon tworzy dla siebie oddzielną ewidencję. Wsie odnośnego powiatu podzielone na kilka okręgów według planu dogodnej między sobą komunikacji tworzą odrębne rejony. Ewidencja będzie oparta na systemie książkowym, a wzory druków dla rejonów miejskich będą nieco odmienne od wiejskich. Układ wzoru dla miejskich rejonów podaje załącznik. Byłby on następujący:

1) pod literą abecadła nazwa odnośnej ulicy, placu lub drogi,

2) pierwsza kolumna określa nazwę właścicieli hipotecznych realności, na której odnośny zakład pracy znajduje się zaczynając od L. 1. do końca tej ulicy czy placu.

3) druga kolumna winna określać właściciela, na którego ryzyko i rachunek zakład pracy jest prowadzony, przy czym pod odnośnym numerem parceli z pierwszej kolumny należy zestawić tyle wolnych linii w drugiej kolumnie, ile zakładów pracy znajduje się lub przypuszczalnie może się w przyszłości znajdować, dodając ewent. jeszcze kilka wolnych linii na zapas. Gdy n. p. na danej parceli stoi dom piętrowy, w którym mieszczą się 2 warsztaty rzemieślnicze, lokal handlowy nieczynny i cztery mieszkania, rezerwujemy dla tej realności około 10 linii,

4) trzecią kolumnę tworzymy dla rodzaju zakładu pracy,  
5) czwartą na uwagi, której znaczenie wyjaśnię niżej,  
6) następnie odkreślamy tyle kolumn (na umieszczenie daty kontroli i liczby aktu urzędowego), ile uważamy za potrzebne, kierując się okolicznościami takimi jak częstotliwość kontroli na jaki okres czasu księga jest obliczona i t. d. Ponieważ kolumny na daty kontroli mają związek z danym lokalem a nie z osobą pracodawcy, przeto gdy n. p. pracodawca, zajmujący mieszkanie, zatrudniał służbę domową, następnie mieszkanie zmienił lub też zupełnie z okręgu Ubezpieczalni wyjechał, kontroluje się nadal dane mieszkanie i w razie objęcia go przez nowy zakład pracy notuje się tylko w kolumnie „uwagi” (dość szerokiej na kilkakrotne umieszczenie zapisek), nr. konta nowego zakładu i datę zamieszkania, jeżeli zaś wynik kontroli był negatywny, wpisuje się tylko znak „nowy” i datę jak wyżej. W ten sposób przez porównanie dat kontroli i zamieszkania łatwo sprawdzić do kogo kontrola odnosi się. Po zgłoszeniu pracownika w miejsce „nowy” wpisuje się nr. konta. Przy ponownej zmianie właściciela mieszkania manipulacja ta powtarza się bez zmian.

Układ druku dla rejonów wiejskich przedstawiałby się następująco:

Pod odpowiednią literą abecadła prowadzimy ewidencję dla pewnej gromady. Niepotrzebnych liter abecadła nie zakłada się z uwagi na to, że nowe gromady zbyt często nie powstają. Ponieważ zwyczajnie w gromadzie wiejskiej jest mało zakładów pracy, przeto do ewidencji tej gromady wpisuje się z góry zakłady pracy przypuszczalnie istniejące lub te, o których wiadomo na podstawie akt lub materiału dotychczas zebranego. Niektóre zakłady, jak np. młyn, wyodrębniamy osobno dla przedsiębiorstwa a osobno dla ewentualnej służby domowej, a to z uwagi na to, że odpowiedzialność za składki może dotyczyć różnych osób.

Notujemy również te osoby, które przypuszczalnie mogą prowadzić zakład pracy t. j. zatrudniać pracownika jak n. p. kierownika szkoły, kupca, urzędnika i t. p. W pierwszej kolumnie, przeznaczonej na ewidencję właścicieli nieruchomości wpisujemy odnośne nazwiska wraz z wyszczególnieniem zawodu lecz tylko odnośnie do przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych prowadzonych na tej realności. Treść pozostałych kolumn pozostaje bez zmian. Jeżeli przeprowadza się dochodzenia w gminach wiejskich przy pomocy władzy państwowej lub samorządowej notujemy w kolumnie przeznaczonej na daty kontroli, datę skierowania aktu do tej gminy, zwrot aktu zaś i załatwienie sprawy znaczymy specjalnym znakiem. W ten sposób uzyskamy ewidencję spraw, których załatwienie należy przyspieszać.

Trzeba zaznaczyć, że ewidencja kontroli nie wskazuje nam, jakie zakłady pracy są w danej chwili czynne, a które pracownicy wymeldowały, daje nam tylko pewność, że kontrola jest prowadzona systematycznie i planowo, że nikt zatem nie może uchylić się od dopełnienia obowiązku zgłoszenia, chyba gdy rozmyślnie wprowadzi w błąd organ kontrolny. Przed podpisaniem jednak takiego protokołu pracodawca dobrze zastanowi się, czy warto się narażać na konsekwencje karne. Dla ułatwienia pracodawcom nabywania kart zgłoszeń, wymeldowań i zmiany zarobku, organ kontrolny powinien druki te posiadać w zapasie i potrzebującym sprzedawać, zaś przy pisemnych dochodzeniach winny być załączane do protokołu. Należy przyjąć zasadę, że organ kontrolny może przyjmować zgłoszenia od pracodawców tylko w tych wypadkach, gdy z powodu przekroczenia ustawowego terminu dla zgłoszenia lub wymeldowania pracownika, może dołączyć wnioski o ukaranie. W innych przypadkach nie wolno mu podejmować u pracodawcy kart zgłoszeniowych, gdyż to oznaczałoby, że może on wyczekiwać na przeprowadzenie kontroli, a czyn-

ność tę uważać będzie za udogodnienie w załatwieniu formalności. Ważną rzeczą jest, by organ kontrolny miał prawo domagać się pisemnego potwierdzenia z wykonania swej czynności w tych przypadkach, gdy wynik kontroli jest negatywny a zachodzi podejrzenie, że pracodawca ukrywa swego pracownika. Protokół taki będzie wyraźnym dowodem winy pracodawcy co do uchylania się od ustawowych obowiązków i stanowić będzie podstawę do ustalania wysokości kary. Tekst druku przeznaczonego na protokół trzeba tak ułożyć, by mógł mieć zastosowanie w wypadkach kontroli z wynikiem i bez wyniku. Materiał ten ułożony według liczb bieżących dla każdego rejonu z osobna, z dodatkiem oznaczającym rejon należy przechowywać przez ustawowy okres czasu. Na odwrotnej stronie protokołu wymienia się wszystkich pracowników odnośnie których przynaglono pracodawcę do zgłoszenia, bez dalszych dat, gdy pracodawca wręczy mu równocześnie formalne zgłoszenia tychże, w przeciwnym razie trzeba wpisać dokładnie w protokole wszystkie daty potrzebne do zgłoszenia pracownika z urzędu, jak rok urodz., zarobek i t. d. Na podstawie tych dat przygotowuje się zgłoszenia z urzędu dla każdego poszczególnego pracownika, przy czym w miejsce podpisu pracodawcy powołuje się nr. protokołu.

Sprawy sporne, nie uzgodnione z pracodawcą, szczególnie co do wysokości zarobku i daty wstąpienia do pracy, winny być umieszczone w protokole w osobnym punkcie. Osoba, której organ kontrolny bezpośrednio podlega, wydaje materiał do pracy i odbiera go, prowadzi księgi ewidencyjne, uzupełniając je jedynie datami przeprowadzonej kontroli i liczbą protokołu, oraz stawia wnioski na wysokość kary. Poza tym otrzymany gotowy materiał kieruje do ewidencji. Księgi ewidencyjne powinny być, jak wyżej zaznaczyłem, obliczone na dłuższy okres czasu n. p. na lat 5, lub conajmniej na lat 3, celem uniknięcia trudności zakładania nowych w krótkich okresach czasu.

2. Z agendami kontroli ściśle związana jest sprawa kar, jako organizacyjna całość, gdyż są one środkiem uzupełniającym kontrolę, mając na uwadze główny cel, wykonywanie przez pracodawców przepisów ustawowych.

W tej sprawie jestem zwolennikiem by komórka organizacyjna (kontrola zakładów pracy) była samoopłacalna w ten sposób n. p., by wymierzone kary w jednym kwartale mogły pokryć wydatki tej komórki w następnym kwartale lub podobnie. Spraw karnych znajdzie się zawsze dość dużo, lecz powinny być w razie nieściągalności zamieniane na areszt, gdyż bez tego nie będą one realne. Jest to zupełnie słuszne, gdyż jeśli weźmiemy pod uwagę, że koszta kontroli są obecnie kosztami administracyjnymi instytucji, według których znowu w połączeniu z innymi wydatkami kalkuluje się składka ubezpieczeniowa stwierdzimy, że koszta kontroli winni w zasadzie opłacać tylko ci pracodawcy, którzy opieszałością swoją narażają instytucję na utrzymywanie mniej lub więcej liczego personelu kontrolnego.

Wymiary grzywien za uchybienia natury formalnej powinny być niskie ale stosowane w każdym wypadku, albowiem wysokie kary rozgoryczają zainteresowanych i do celu nie prowadzą, natomiast przy pomocy niskich kar przyucza się systematycznie pracodawcę do poszanowania przepisów.

Przekroczenia natury kornej, jak lekceważenie organu kontrolnego, obraza słowna, odmowa zeznań i t. p. powinny być karane aresztem i grzywną pieniężną, naturalnie przez sądy.

3. Trzecią częścią planowej organizacji kontroli jest **propaganda**.

Nie wystarczy, by pewien problem, chociażby wagi państwowej nawet, był unormowany tylko przepisami prawnymi, gdyż w różnych okolicznościach na dane zagadnienie można

różnie zapatrywać się, propaganda zatem ma za zadanie wyrobienie ogólnej opinii, by oprócz oparcia ustawowego, zagadnienie to posiadało dobry grunt w społeczeństwie i nie było traktowane jedynie z punktu widzenia przymusu. Należy tutaj nadmienić, że propaganda jest zupełnie czym innym od reklamy handlowej. Postawą reklamy handlowej jest przeważnie konkurencja, gdy przy ubezpieczeniach społecznych okoliczność ta nie wchodzi w rachubę. Propaganda natomiast jest tym czynnikiem, który przekonywuje zainteresowanych, o konieczności i dobrych zadaniach ubezpieczeń społecznych, o sytuacji, jakaby się mogła wytworzyć, gdy ich nie było, o osiągniętych rezultatach i t. d. Szerzenie propagandy czy to drogą jednodniówek, czy ogłoszeń plakatowych czy broszurek lub wykresów, jak to czynią inne instytucje społeczne, można uznać tylko za objaw dodatni dla ubezpieczeń.

Propaganda jednak musi mieć swoje cechy, musi być rzeczowa i bezstronna. Oprócz tego, by przedstawić społeczeństwu korzyści płynące z obowiązujących przepisów, powinna również zdawać sprawę z ich wykonywania w praktyce.

Obywatel przy pomocy systematycznej propagandy nabędzie przeświadczenia, że ofiary jego są dla społeczeństwa niezbędne i pożyteczne a w ślad za tym ohotniej spełniać będzie ciężące na nim obowiązki zgłoszenia pracowników i płacenia składek. Również pracownicy nabędą przekonania o wartości powszechnego ubezpieczenia i wówczas sami będą pilnować, by każdy dzień pracy był w ewidencji ubezpieczalni, a po pewnym okresie czasu odpadnie potrzeba kontroli zakładów pracy z zewnątrz, gdyż stworzy się własna kontrola pracowników.

Korzyści z opisanej organizacji kontroli zakładów pracy można ująć następująco:

1) czynnikiem, zmuszającym pracodawców do przestrzegania przepisów jest planowość kontroli i wymierzanie kar,

2) utrzymywanie dokładnych danych odnośnie osób odpowiedzialnych za składki posiada bardzo ważne znaczenie dla prawidłowego ściągania składek, zmniejszając liczbę sporów i ułatwiając egzekucję,

3) uniemożliwia porozumienie się wzajemne organu kontroli i pracodawcy,

4) zmiana mieszkania pracodawcy nie będzie posiadać ujemnego wpływu na kontrolę, gdyż kontrola obejmuje lokale a nie osoby,

5) uzyskuje się dowody złej woli pracodawcy w zakresie wypełniania obowiązków, co posiada znaczenie przy wymiarze kary.

Rzecz zrozumiała, że przytoczone wzory mają tylko charakter przykładowy, zaś samo zagadnienie, dotychczas zdaje się dyskusyjnie nie rozważane, powinno znaleźć rozwiązanie w ten czy inny sposób lecz z tą myślą przewodnią, by w przeciwieństwie do dzisiejszych stosunków, organ kontrolny nie był uważany za coś takiego przed czym trzeba uciekać, a czynność urzędowa nie miała nawet w pozorach charakteru jakiejś naganki. Dążenie do tych idealnych warunków na tym odcinku działalności instytucji jest naszym moralnym obowiązkiem, gdyż jest wyrazem troski o wyrobienie w społeczeństwie poczucia wartości i szacunku dla ubezpieczeń społecznych.

Wzór strony księgi ewidencyjnej.

M	Właściciel (e) realności Mickiewiczza	Określenie realności	Właściciel zakładu pracy	Rodzaj zakładu pracy	Ewidencja zmian właścicieli zakładu pracy	Daty kontroli i № aktu wykonanej czynności				
	1) Czerwiński Józef 2) żona tegoż Aniela 3) Pawłowski Karol	plac budowlany	dtto	roboty ziemne		6/4 36 116				
	Kasa Samopomocy X—X.	budowa	Inż. Hamerski Michał adres.	budowa domu 2 piętr.		30/5 198 9/6 300 20/7 408				
			Kasa Samopomocy X—X.	biura		20/8 680				
			X—X.	mieszkanie		20/8 681				
			X—X.	mieszkanie		20/8 682				
			X—X.	warst. stolarski		20/8 683				
	№ 2 Sosenka Adam		Sosenka Adam urzędnik firmy X—X.	g. dom	20/8 nowy 6/9 222	30/5 199 9/6 301 20/7 409 20/8 684				
			Dębski Marian kupiec	magazyn tow. tehystyl		30/5 200 9/6 302 20/7 410				



Wzór 2.

Konto \_\_\_\_\_ L. porz. \_\_\_\_\_) Rejon \_\_\_\_\_ rok \_\_\_\_\_

Nazwisko organu kontrolnego \_\_\_\_\_  
 „ osoby składającej zeznania \_\_\_\_\_

Dnia \_\_\_\_\_ udzieliłem

Organowi Kontrolnemu Ubezpieczalni Społecznej

Zarządowi miejskiemu — gminnemu w \_\_\_\_\_

następujących informacji:

Moje stałe miejsce zamieszkania jest w \_\_\_\_\_

w realności p. \_\_\_\_\_

przy ul. \_\_\_\_\_ Nr. d. \_\_\_\_\_ mieszk. \_\_\_\_\_

a z zawodu jestem \_\_\_\_\_

Zakład pracy \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_

(charakter, np. młyn)

mieszający się w realności p. \_\_\_\_\_

przy ul. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

prowadzony jest na rachunek i ryzyko:

a) wyłącznie moje tylko, przyczem stwierdzam, że nie posiadam spółników

b) oprócz mnie również następujących spółników:

1) \_\_\_\_\_ adres \_\_\_\_\_

zawód \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ adres \_\_\_\_\_

zawód \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ adres \_\_\_\_\_

zawód \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ adres \_\_\_\_\_

zawód \_\_\_\_\_

przyczem spółnicy administrację zakładu powierzyli p. \_\_\_\_\_

Tabularnym właścicielem zakładu pracy jest \_\_\_\_\_

A) Stwierdzam, że zatrudnionych w dniu dzisiejszym \_\_\_\_\_ pracowników oraz wszystkich zatrudnionych do dnia

dzisiejszego, do ubezpieczenia zgłosiłem w myśl obowiązujących przepisów prawnych z podaniem daty faktycznego

wstąpienia do pracy i kwoty rzeczywistego zarobku w gotówce i w naturze

B) Żadnych pracowników obecnie (a szczególnie \_\_\_\_\_) nie zatrudniam i nikogo nie zatrud-

niałem(am) od \_\_\_\_\_ lat, miesięcy, tygodni.

C) Odwrotnie wymienionych pracowników nie zgłosiłem(am) z powodu \_\_\_\_\_

a podczas ostatniej kontroli dnia \_\_\_\_\_ nie wykazałem ich z powodu \_\_\_\_\_

wobec czego uskuteczniłem to obecnie w terminie spóźnionym, a równocześnie stwierdzam, że podane przez nich (niego

nią) odwrotnie daty

1) przyjmuję do wiadomości jako zgodne ze stanem faktycznym

2) nie są zgodne z rzeczywistością, gdyż wymienion. \_\_\_\_\_ w pozycji

1) wstąpił do pracy dnia \_\_\_\_\_ z płacą \_\_\_\_\_

2) " " " " " \_\_\_\_\_

3) " " " " " \_\_\_\_\_

4) " " " " " \_\_\_\_\_

Zgłoszenia powyższych pracowników do ubezpieczenia z urzędu przyjmuję do wiadomości, o ile zostaną przyjęte wyżej podane daty.

Powyższy protokół sam odczytałem i po wyjaśnieniu ewentualnych wątpliwości własnoręcznie go podpisałem:

Uwagi służbowe organu kontrolnego \_\_\_\_\_

Oświadczenie gospodarza domu (w wypadkach kontroli z wynikiem negatywnym). Oświadczam, że o ile jest mi wiado-

mem a) do zainteresowanego nikt nie pozostaje w stosunku służbowym

b) " " " " (kto) \_\_\_\_\_

(charakter zatrudnienia)

# KRONIKA KRAJOWA

## KONFERENCJA KIEROWNIKÓW ORGANÓW ORZEKAJĄCYCH.

W celu uzgodnienia poglądów na szereg kwestii prawnych szczególnie często spotykanych w praktyce orzeczniczej, zwołana została przez Ministerstwo Opieki Społecznej w dniach 12 i 13 listopada b. r. konferencja kierowników organów orzekających. Konferencja ta nie była pierwszą tego rodzaju konferencją, gdyż w latach 1931 i 1932 zwoływane były podobne konferencje prezesów sądów rozjemczych dla spraw Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie.

W konferencji odbytej w dniach 12 i 13 listopada b. r. wzięli udział kierownicy organów orzekających: P.p. Dr. W. Adamczak — prezes Trybunału dla spraw Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu, Dr. J. Patryn — prezes Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach, prezesi Sądów Rozjemczych dla spraw ubezpieczeń społecznych — sędzia J. Betley (Warszawa), sędzia A. Illnicz (Łódź), sędzia A. Kozioł (Lwów), sędzia W. Robaczowski (Kraków), oraz Dyrektorzy Wyższych urzędów Ubezpieczeń — Dr. N. Bogocz (Toruń), J. Janiszewski (Poznań), N. Olearczyk (Katowice), przedstawiciele Ministerstwa Opieki Społecznej: p. p. Wiceminister W. Jastrzębski, Dyrektor Dr. T. Dyboski, nac. W. Bruner, nac. B. Krogulski, T. Lawendel, W. Mamrotowa, E. Modliński, M. Wislocki, J. Zieliński, z ramienia Ministerstwa Sprawiedliwości — p. sędzia A. Zaleski, oraz z ramienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych — p. p. Nacz. Dyr. J. Wł. Lgocki, Dyr. Dr. J. Pasternak, nac. S. Balcerski, A. Chmura, J. Tymiński.

Przedmiotem konferencji były sprawy z zakresu świadczeń ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu oraz ubezpieczenia emerytalnego robotników, które w praktyce następująco stosunkowo najwięcej trudności i są przy tym najczęściej przedmiotem odwołań. Oprócz spraw z dziedziny prawa materialnego, przedmiotem obrad były również sprawy o charakterze proceduralnym.

Omówiono następujące zagadnienia:

- 1) Wypadki w drodze do pracy i z pracy,
- 2) Samobójstwo jako wypadek w zatrudnieniu,
- 3) Data powstania uprawnień do dodatku na dzieci i do dodatków dla bezradnych.
- 4) Podwyższanie zredukowanych rent sierocych w razie wypłaty odprawy wdowiej z powodu zamęczenia,
- 5) Pojęcie niedostatku przy rentach dla wstępnych,
- 6) Badania lekarskie jako dowód w sprawach wypadkowych oraz udział biegłego lekarza w postępowaniu przed sądami rozjemczymi,
- 7) Przyznawanie częściowych zaopatrzeń z art. 302 ustawy o ubezpieczeniu społecznym,
- 8) Wznowienie postępowania w sprawach zaopatrzeń inwalidzkich, zakończonych wyrokiem sądowym,
- 9) Przedawnienie roszczeń o świadczenia wypadkowe.

Obrady prowadzone były w ten sposób, że po wysłuchaniu referatu na dany temat przeprowadzana była dyskusja, w wyniku której uzgadniano tezy względnie wskazania. Celem konferencji było uzgodnienie opinii prawnych w odniesieniu do poszczególnych zagadnień spornych z zakresu świadczeń ubezpieczenia wypadkowego i emerytalnego, uchwały konferencji nie mają bowiem mocy bezwzględnie wiążącej organa orzekające w poszczególnych sprawach indywidualnych, co nie umniejsza bynajmniej wartości wyników konferencji, stanowiących duży dorobek w dziedzinie unifikacji orzecznictwa ubezpieczeniowego. Sprezycowane tezy i opinie zostaną podane w numerze następnym.

## ULGI DLA ROLNIKÓW Z TYTUŁU ICH PRYWATNOPRAWNYCH ZOBOWIĄZAŃ.

W Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Opieki Społecznej Nr. 22 z dnia 14 listopada 1936 r. ogłoszone zostało zarządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 listopada r. b. wydane w porozumieniu z Ministrem Skarbu o ulgach dla rolników z tytułu ich prywatnoprawnych zobowiązań wobec instytucji ubezpieczeń społecznych.

Dłużnikom: 1) Funduszków Ubezpieczeń, zarządzanych przez Z. U. S., 2) Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i 3) Zakładu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Chorzowie, których zobowiązania mają charakter długów rolniczych i powstały przed 1 lipca 1932 r., udziela zarządzenie ulg następujących:

1) obniża oprocentowanie dłużnego kapitału za czas od dnia 1 lipca 1932 r. po dzień 30 czerwca 1940 r. do wysokości 4½ w stosunku rocznym, przy czym z obniżenia oprocentowania będą korzystać także ci dłużnicy, którzy już zapłacili wyższe odsetki;

2) umarza odsetki zwłoki (karne) i kary umowne oraz odsetki od odsetek, niezależnie od momentu ich powstania, przy czym ze skreślenia odsetek będą korzystać również ci dłużnicy, którzy już je zapłacili;

3) rozkłada spłatę dłużnego kapitału w ratach półrocznych na okres nie krótszy, niż lat 14, przy równoczesnym za-

4) przewiduje dopisanie zaległych odsetek od dłużnego kapitału przy zastosowaniu terminu spłaty, określonego powyżej w pktcie 3.

Dłużnicy tracą prawo do zawieszenia i ratalnej spłaty zadłużenia, a należność staje się odrazu wymagalna w całości, jeżeli dłużnik nie dotrzyma dwóch następujących po sobie terminów płatności oraz gdy do nieruchomości dłużnika, na której zabezpieczone są należności instytucji wierzycielskiej, wszczęte zostanie postępowanie egzekucyjne, albo gdy otwarto w stosunku do dłużnika postępowanie układowe lub likwidacyjne.

Ulgi rozciągają się także na współzobowiązanych, jeżeli walutę pobrał posiadacz gospodarstwa wiejskiego.

Zarządzenie nie normuje narazie warunków spłaty przez dłużników zadłużenia papierami wartościowymi oraz ulg, w razie przedterminowej spłaty zadłużenia.

Zarządzenie obowiązuje od 1 grudnia 1936 r.

## NOWE ULGI DLA GMIN WIEJSKICH.

Ukazał się dekret Prez. Rzplitej z dnia 3 listopada 1936 r. o ulgach w spłacie niektórych zobowiązań gmin wiejskich (Dz. U. R. P. Nr 84, poz. 584).

Dekret umarza należności instytucji ubezpieczeń społecznych od gmin wiejskich:

- a) z tytułu wszelkich należności na rzecz b. kas chorych;
- b) z tytułu odsetek, przypadających, od zaległych na dzień 31 marca 1936 r. składek i opłat ubezpieczeniowych.

Spłatę należności instytucji ubezpieczeń społecznych od gmin wiejskich z tytułu zaległych na dzień 31 marca 1936 r. składek i opłat ubezpieczeniowych rozkłada się w myśl dekretu na okres do 20 lat, licząc od dnia 1 kwietnia 1936 r., przy oprocentowaniu 4% rocznie.

Ilość i terminy płatności rat określać będzie władza nadzorcza gminy z tym jednak zastrzeżeniem, że spłata nie może wynosić mniej niż 150 zł. rocznie. Wpłaty dokonane po dniu 1 kwietnia 1936 r. zalicza się na poczet najbliższych rat.

# STATYSTYKA

## Zestawienie ogólne

1935. 1936

Wyszczególnienie	1935					1936							
	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
<b>W Ubezpieczalniach Społecznych<sup>a</sup></b>	<b>Zakłady pracy i ubezpieczeni (w tysiącach)</b>												
1. Zakłady pracy . . . . .	394,9	395,7	398,6	399,9	402,2	403,4	405,8	411,5	412,2	412,4	411,0	407,5	405,7
2. Ogólna liczba ubezpieczonych <sup>b</sup> . . . . .	1 828,8	1 843,9	1 871,5	1 805,0	1 613,5	1 598,5	1 611,5	1 672,4	1 739,2	1 840,2	1 871,8	1 889,6	1 925,5
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby . . . . .	1 771,4	1 786,8	1 817,5	1 750,8	1 558,8	1 551,9	1 565,4	1 626,6	1 694,3	1 794,3	1 825,9	1 844,0	1 881,1
4. emerytalnemu robotników . . . . .	1 488,0	1 500,6	1 528,1	1 460,1	1 271,1	1 262,3	1 275,1	1 334,6	1 400,9	1 498,0	1 529,4	1 547,5	1 584,6
5. pracowników umysłowych <sup>c</sup> . . . . .	252,2	255,0	258,8	260,5	259,8	261,0	262,5	263,5	264,7	267,4	268,1	267,7	267,0
6. od wypadków <sup>d</sup> . . . . .	1 816,3	1 831,4	1 858,8	1 792,3	1 600,8	1 585,6	1 598,6	1 659,6	1 726,4	1 827,4	1 859,0	1 876,9	1 912,6
<b>W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie</b>													
7. Zakłady pracy <sup>e</sup> . . . . .	10,4	10,5	10,6	10,8	11,2	11,3	11,2	11,4	11,4	11,4	11,6	11,7	11,8
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
8. pracowników umysłowych <sup>c</sup> . . . . .	24,5	24,6	24,8	24,9	25,0	24,9	25,0	25,2	25,0	25,3	25,4	25,4	25,7
9. od wypadków <sup>d,f</sup> . . . . .	179,8	178,2	179,2	179,2	171,8	159,6	159,4	161,2	164,4	168,7	171,1	179,2	182,9
<b>W Ubezpieczalniach Społecznych<sup>a</sup></b>	<b>Przypis składek i odsetek zwłoki (w tysiącach złotych)</b>												
10. Ogółem . . . . .	27 723	25 656	25 153	27 810	23 095	22 050	23 221	19 902	20 159	23 584	21 884	.	.
11. na ubez. na wypadek choroby . . . . .	9 910	9 197	8 905	10 161	8 160	7 585	9 135	7 708	7 836	9 729	8 487	.	.
12. " " emerytalne robotników . . . . .	7 113	6 608	6 401	7 225	5 525	5 084	5 154	4 227	4 288	5 589	4 978	.	.
13. " " pracowników umysłow. <sup>c</sup> . . . . .	6 386	6 523	6 537	6 612	6 460	6 319	5 498	5 239	5 485	5 294	5 503	.	.
14. " " od wypadków . . . . .	4 314	3 328	3 310	3 812	2 950	3 062	3 434	2 728	2 550	2 972	2 916	.	.
<b>W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie</b>													
15. Ogółem . . . . .	1 943	1 892	1 911	1 969	1 983	1 831	1 596	1 525	1 535	1 674	1 612	1 943	.
16. na ubez. pracowników umysłow. <sup>c</sup> . . . . .	937	943	947	975	940	937	783	725	746	807	803	794	.
17. " " od wypadków . . . . .	1 006	949	964	994	1 043	894	813	800	789	867	809	1 149 <sup>g</sup>	944
<b>W Ubezpieczalniach Społecznych<sup>a</sup></b>	<b>Wpływy składek i odsetek zwłoki (w tysiącach złotych)</b>												
18. Ogółem . . . . .	21 003	23 946	25 813	25 173	25 222	22 086	22 789	22 377	19 564	20 249	21 383	21 760 <sup>h</sup>	.
19. na ubez. na wypadek choroby . . . . .	7 475	8 818	9 279	9 021	9 274	7 831	8 156	9 195	7 735	7 857	8 873	8 428	.
20. " " emerytalne robotników . . . . .	5 306	6 306	6 336	6 412	6 602	5 213	5 416	4 991	4 269	4 370	5 002	4 951	.
21. " " pracowników umysłow. <sup>c</sup> . . . . .	5 552	5 761	6 398	6 606	6 051	5 971	6 338	5 361	5 185	5 481	4 849	5 435	.
22. " " od wypadków . . . . .	2 670	3 061	3 800	3 134	3 295	3 071	2 889	2 830	2 375	2 541	2 659	2 947	.
<b>W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie</b>													
23. Ogółem . . . . .	1 801	2 367	1 686	1 569	1 501	1 878	1 504	1 509	1 375	1 406	1 475	1 397	1 651
24. na ubez. pracowników umysłow. <sup>c</sup> . . . . .	781	1 120	878	798	767	1 181	925	934	745	842	927	646	661
25. " " od wypadków . . . . .	1 020	1 247	808	771	734	697	579	575	630	564	548	751	990
<b>Ubezpieczenie na wypadek choroby<sup>a</sup></b>	<b>Świadczenia (w tysiącach złotych)</b>												
26. Ogółem <sup>i</sup> . . . . .	.	.	.	18 739	.	.	17 270	.	.	18 077	.	.	.
27. opieka lekarska . . . . .	.	.	.	—	.	.	6 711	.	.	6 797	.	.	.
28. środki lecznicze i pomocnicze . . . . .	.	.	.	—	.	.	3 158	.	.	3 269	.	.	.
29. szpitale i zakłady lecznicze . . . . .	.	.	.	—	.	.	4 439	.	.	4 806	.	.	.
30. zasiłki pieniężne . . . . .	.	.	.	—	.	.	2 525	.	.	2 531	.	.	.
31. leczenie w bratnich ubez. . . . .	.	.	.	—	.	.	165	.	.	233	.	.	.
32. profilaktyka i cele sanitarne . . . . .	.	.	.	—	.	.	272	.	.	441	.	.	.
	<b>Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)</b>												
33. Porady lekarskie ogółem . . . . .	1 053,2	1 069,7	1 197,0	1 234,2	1 168,7	1 214,6	1 191,8	1 302,2	1 181,5	1 303,2	1 203,7	1 307,6	1 249,9
34. " " lekarzy domowych . . . . .	768,9	764,8	860,1	934,2	899,7	901,1	890,8	969,7	886,2	980,5	908,6	994,1	952,0
35. " " specjalistów . . . . .	284,3	304,8	336,9	300,0	279,0	313,5	301,0	332,5	295,3	322,7	295,1	312,9	297,9
36. Zabiegi lecznictwa dentystycznego (obow.) . . . . .	108,0	114,3	116,3	110,8	101,0	112,2	107,2	114,1	103,2	106,9	93,0	94,3	102,2
37. Zabiegi personelu pomocn.-lekar. . . . .	183,9	183,7	200,1	188,7	178,2	189,1	205,9	196,6	191,3	213,4	190,8	185,2	184,6
38. Leki i środki opatrunkowe . . . . .	1 300,3	1 208,6	1 310,2	1 377,3	1 382,9	1 428,6	1 375,0	1 464,5	1 351,9	1 462,3	1 333,0	1 464,5	1 463,2
39. Zabiegi fizyko-terapeutyczne . . . . .	73,9	101,7	138,0	141,2	138,4	203,7	199,5	225,7	168,8	167,5	122,6	78,2	78,8
40. " " rentgenowskie . . . . .	23,8	26,5	28,8	26,2	28,5	31,4	31,3	34,5	32,3	35,9	31,2	28,4	28,1

Patrz uwagi na stronie następnj.

Wyszczególnienie	1935					1936							
	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
41. Analizy chemiczno-bakterjologiczne	42,9	43,1	47,7	46,9	44,0	56,1	51,2	57,4	51,3	52,5	48,2	44,0	44,9
42. Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatorjów	11,4	10,4	11,3	10,2	9,6	10,7	9,9	10,8	10,2	11,8	12,1	13,9	13,5
43. Przyrost chorych we własnych szpitalach i sanatorjach	4,4	3,9	4,8	4,6	4,3	5,3	4,6	4,8	4,4	5,1	5,0	5,5	5,1
44. Dni szpitalne wzgl. sanat. we własnych szpitalach i sanator.	78,2	71,8	73,2	73,5	71,8	77,4	75,6	75,0	69,0	79,3	75,9	77,3	78,1
45. Dni zasiłkowe (chorobowe, położowe, dla karmiących)	907,5	859,0	952,3	918,5	997,9	890,0	847,8	907,3	850,3	891,3	839,2	982,3	977,3
46. Zasiłki pogrzebowe	2,5	2,3	2,7	2,6	2,6	2,5	2,1	2,5	2,3	2,6	2,7	3,3	3,2
<b>Ubezpieczenie emeryt. robotn.<sup>j</sup></b>	<b>Świadczenia (w tysiącach złotych)</b>												
47. Ogółem	1 261	1 296	1 407	1 415	1 386	1 357	1 419	1 472	1 578	1 639	1 615	1 603	1 499
48. renty	676	678	712	737	744	715	764	778	876	880	840	803	791
49. zaopatrzenia	582	583	627	654	606	638	651	658	682	695	704	699	688
50. świadczenia jednorazowe <sup>k</sup>	3	35	68	24	36	4	4	36	20	64	71	101	20
	<b>Liczy wypłaconych świadczeń</b>												
51. Renty	39 074	38 824	38 789	39 008	39 146	38 910	39 135	39 207	39 874	40 379	40 888	41 115	41 435
52. zaopatrzenia	25 111	26 198	26 881	27 293	28 438	29 094	29 697	30 379	31 153	31 983	32 707	33 195	33 497
53. świadczenia jednorazowe <sup>k</sup>	29	334	448	232	316	35	35	314	184	577	580	512	138
<b>Ubezpieczenie pracown. umysłow.</b>	<b>Świadczenia (w tysiącach złotych)</b>												
54. Ogółem	3 608	3 769	3 890	3 796	3 916	3 874	3 895	4 165	4 614	4 016	4 212	4 078	4 103
55. renty	2 526	2 638	2 768	2 628	2 691	2 786	2 678	2 852	3 414	2 827	3 096	3 085	3 097
56. zaopatrzenia <sup>l</sup>	86	95	96	106	99	97	113	105	98	101	109	104	112
57. emeryt. świadczenia jednorazowe <sup>m</sup>	95	119	91	151	104	96	153	160	130	164	154	77	91
58. zasiłki z powodu braku pracy	901	917	935	911	1 022	895	951	1 048	972	924	853	812	803
	<b>Liczy wypłaconych świadczeń</b>												
59. Renty	19 830	20 337	20 666	20 882	21 479	21 922	22 202	22 784	23 634	23 710	24 252	24 255	24 651
60. zaopatrzenia <sup>l</sup>	1 785	1 802	1 838	1 869	1 924	1 923	1 963	1 997	1 986	1 999	2 041	2 041	2 081
61. emeryt. świadczenia jednorazowe <sup>m</sup>	63	91	78	117	69	58	118	115	123	118	124	70	74
62. Zasiłki z powodu braku pracy	10 778	11 168	11 516	11 292	13 074	11 801	12 317	13 857	12 830	11 969	11 132	10 788	10 379
63. Bezrobotni, którym wypłac. zasiłki <sup>n</sup>	8 794	8 950	9 161	9 039	9 998	9 238	9 720	10 597	10 484	9 967	9 292	8 801	8 526
<b>Ubezpieczenie od wypadków</b>	<b>Świadczenia (w tysiącach złotych)</b>												
64. Ogółem	3 269	3 443	3 637	3 301	4 723 <sup>r</sup>	3 344	3 796	3 705	3 914	4 105	3 764	3 798	3 855
65. renty	3 148	3 221	3 317	3 200	3 914	3 326	3 438	3 327	3 547	3 687	3 463	3 516	3 526
66. świadczenia jednorazowe i rzecz. <sup>o</sup>	121	222	320	101	809 <sup>r</sup>	18	358	378	367	418	301	282	329
	<b>Liczy przyznanych świadczeń</b>												
67. Renty	1 390	1 587	2 141	1 998	1 753	1 176	1 208	1 625	2 216	2 013	1 677	1 760	1 775
68. Świadczenia jednorazowe <sup>p</sup>	31	47	63	69	43	49	92	150	94	119	99	66	81

a Bez Górnego Śląska. b Ponieważ pracownicy podlegają przeważnie równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia liczby pozycji 2 nie są sumą liczb pozycji: 3—6. c Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. Dla otrzymania ogólnej liczby (dla całej Polski) pracowników umysłowych, podlegających powyższemu ubezpieczeniu, należy dodać liczby pozycji 5 i 8. d Podane liczby nie obejmują pracowników rolnych. e W ubezpieczeniu od wypadków (zakłady przemysłowe). f Łącznie ze służbą domową szacowaną na 10 000 osób. g W tym przypis składek za ubezpieczenie drobnych producentów rolnych w 1935 r. zł. 251 tys. h Wpływy ze składek przypisanych za czerwiec i miesiąc poprzednie 1936 r. oraz 1935 r. i W roku 1935 bez profilaktyki, na którą wydały ubezpieczalnie zł. 1 316 tys., wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się w danych za 1936 r. częściowo w poz. 27 oraz w poz. 29. j Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. k Odprawy wdowie i sieroce, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. l Na rachunek Skarbu Państwa. m Jednorazowe odprawy inwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe n Liczba bezrobotnych, którym wypłaca się zasiłki, jest mniejsza od liczby wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. o Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i leczenia. p Odprawy i zapomogi pośmiertne. r W tym 560 tys. złotych świadczeń rzeczowych, wydanych w 1935 r., a wykazanych przez Oddział Z. U. S. we Lwowie w grudniu 1935 r.

U w a g a. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Wahania w kwotach i liczbach wypłaconych świadczeń w poszczególnych miesiącach, a zwłaszcza dość znaczne różnice danych za m-c grudzień powstają wskutek tego, że bądź ubezpieczalnie społeczne, bądź oddziały Z. U. S. wykazują w pewnych miesiącach dane również za miesiące ubiegłe bez podziału na dane do tyżące danego miesiąca i poszczególnych ubiegłych okresów.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia <sup>a</sup>

Stan w końcu miesiąca

VIII 1936

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczo- nych <sup>b</sup>	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowni- ków umysłowych <sup>c</sup>	od wypad- ków w zatrud- nieniu
					razem	w tym gór- nicy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>Ogółem . . . . .</b>		405 671	1 925 462	1 881 092	1 584 648	44 619	266 978 <sup>d</sup>	1 912 580 <sup>e</sup>
<i>woj. Centralne . . .</i>		186 430	1 002 365	975 559	837 274	31 816	134 261	993 648
<i>woj. Warszawskie</i>								
1	Ciechanów . . . . .	3 012	11 257	11 092	9 167	—	1 338	11 101
2	Kutno . . . . .	3 964	19 414	19 103	16 688	—	2 085	19 145
3	Płock . . . . .	3 491	10 848	10 677	8 480	—	1 437	10 690
4	Warszawa . . . . .	74 419	333 862	325 166	257 528	—	65 505	333 474
5	Włocławek . . . . .	4 254	19 471	19 107	16 351	—	2 288	19 221
6	Żyrardów . . . . .	3 432	19 588	19 363	17 381	—	1 679	19 444
<i>woj. Łódzkie</i>								
7	Kalisz . . . . .	4 744	16 213	15 974	12 993	—	1 875	16 011
8	Łódź . . . . .	25 269	180 424	178 808	159 936	—	16 660	180 397
9	Pabjanice . . . . .	3 402	25 339	25 177	23 126	—	1 645	25 250
10	Piotrków . . . . .	3 253	19 946	19 739	17 574	—	1 714	19 830
11	Tomaszów Mazowiecki	3 263	20 992	20 824	19 002	162	1 515	20 894
<i>woj. Kieleckie</i>								
12	Częstochowa . . . . .	6 657	44 254	43 782	39 893	4 442	1 912	44 177
13	Kielce . . . . .	4 802	24 609	24 348	20 393	—	3 406	24 367
14	Ostrowiec . . . . .	1 876	17 849	17 568	15 303	2 920	2 230	17 733
15	Radom . . . . .	4 167	34 913	25 996	30 347	—	3 802	34 798
16	Sosnowiec . . . . .	9 456	81 984	80 932	73 261	24 292	7,127	81 947
<i>woj. Lubelskie</i>								
17	Lublin . . . . .	7 599	35 097	34 276	28 493	—	5 373	34 742
18	Siedlce . . . . .	2 854	11 344	11 055	9 016	—	1 791	11 077
19	Zamość . . . . .	3 219	12 059	11 751	9 487	—	1 910	11 761
<i>woj. Białostockie</i>								
20	Białystok . . . . .	4 698	33 599	31 789	28 463	—	4 164	33 398
21	Grodno . . . . .	4 777	17 387	17 240	14 163	—	2 418	17 383
22	Łomża . . . . .	3 822	11 916	11 802	10 229	—	1 387	11 808
<i>woj. Wschodnie . . .</i>		31 409	152 673	150 665	121 681	—	24 815	150 898
<i>woj. Wileńskie</i>								
23	Wilno . . . . .	11 653	47 123	46 693	36 623	—	8 200	46 793
<i>woj. Nowogródzkie</i>								
24	Baranowicze . . . . .	2 583	12 078	11 794	9 600	—	1 882	11 811
25	Lida . . . . .	2 354	13 269	13 052	10 732	—	2 134	13 064
<i>woj. Poleskie</i>								
26	Brześć . . . . .	3 046	15 272	15 152	12 236	—	2 451	15 178
27	Pińsk . . . . .	1 459	12 759	12 605	10 992	—	1 480	12 622
<i>woj. Wołyńskie</i>								
28	Dubno . . . . .	2 313	8 548	8 386	6 753	—	1 442	8 389
29	Kowel . . . . .	1 776	8 752	8 643	6 371	—	1 744	8 643
30	Łuck . . . . .	2 544	8 881	8 698	6 487	—	1 991	8 734
31	Równe . . . . .	3 681	25 991	25 642	21 887	—	3 491	25 664

*Patrz uwagi na stronie następnej.*

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych <sup>b</sup>	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu razem	robotników w tym górniczy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)	pracowników umysłowych <sup>c</sup>	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
woj. Zachodnie . . . . .		65 353	274 366	265 294	205 410	663	49 714	270 026
woj. Poznańskie								
32	Bydgoszcz . . . . .	6 680	33 550	31 356	25 674	—	5 765	33 205
33	Gniezno . . . . .	4 002	13 948	13 126	10 373	—	2 250	13 543
34	Grodzisk . . . . .	3 328	10 117	9 665	7 402	—	1 706	9 691
35	Inowrocław . . . . .	3 072	12 263	11 708	8 971	434	2 314	11 974
36	Leszno . . . . .	3 168	9 899	9 079	7 087	—	1 796	9 489
37	Ostrów . . . . .	4 913	16 142	15 602	11 125	—	2 784	15 630
38	Poznań . . . . .	16 477	71 972	70 973	53 552	—	15 463	71 665
39	Szamotuły . . . . .	3 906	12 827	12 225	9 436	225	2 253	12 239
woj. Pomorskie								
40	Gdynia . . . . .	4 917	31 516	30 900	25 104	—	5 333	31 418
41	Grudziądz . . . . .	5 439	22 520	22 020	16 870	—	3 559	22 114
42	Tczew . . . . .	2 897	11 380	10 983	8 305	—	1 832	11 203
43	Toruń . . . . .	4 251	17 882	17 607	13 505	—	3 280	17 716
44	Tuchola . . . . .	2 303	10 350	10 050	8 006	4	1 379	10 139
woj. Południowe . . . . .		116 017	452 745	446 503	382 771	11 046	54 255	449 784
woj. Krakowskie								
45	Biała . . . . .	5 574	32 762	32 558	29 086	1 656	2 563	32 658
46	Chrzanów . . . . .	2 461	23 944	23 748	21 956	5 376	1 670	23 887
47	Kraków . . . . .	24 902	85 100	83 291	71 739	1 027	11 346	85 010
48	Nowy Sącz . . . . .	5 018	23 595	23 454	20 520	21	1 994	23 526
49	Zakopane . . . . .	2 993	10 995	10 836	9 384	—	1 147	10 968
50	Tarnów . . . . .	4 930	19 283	19 069	16 603	377	1 961	19 201
woj. Lwowskie								
51	Drohobycz . . . . .	5 641	25 087	24 736	21 268	708	3 065	24 931
52	Jarosław . . . . .	2 519	10 215	10 018	8 595	—	1 104	10 033
53	Krosno . . . . .	2 866	16 550	16 459	14 532	—	1 350	16 503
54	Lwów . . . . .	22 484	77 275	76 538	61 280	14	13 066	76 902
55	Przemyśl . . . . .	3 956	14 623	14 485	12 631	77	1 508	14 531
56	Rzeszów . . . . .	3 579	11 712	11 553	9 839	—	1 328	11 559
57	Tarnobrzeg . . . . .	1 699	9 946	9 658	8 397	—	1 215	9 736
woj. Stanisławowskie								
58	Kołomyja . . . . .	3 641	13 504	13 371	11 811	36	1 440	13 405
59	Stanisławów . . . . .	5 687	20 028	19 833	16 579	177	2 257	19 871
60	Stryj . . . . .	4 511	21 397	21 132	18 753	1 543	1 863	21 204
woj. Tarnopolskie								
61	Brzeżany . . . . .	2 816	7 544	7 405	6 113	—	1 037	7 410
62	Czortków . . . . .	3 022	9 379	9 026	7 450	—	1 584	9 043
63	Tarnopol . . . . .	4 131	10 195	9 983	8 348	34	1 427	10 014
64	Złoczów . . . . .	3 587	9 611	9 350	7 887	—	1 330	9 392
Śląsk Cieszyński . . . . .		6 462	43 313	43 061	37 512	1 094	3 933	43 224
65	Bielsko . . . . .	6 462	43 313	43 061	37 512	1 094	3 933	43 224

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu oraz pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego nie są objęci niniejszym zestawieniem. b Powieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia, kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (3), (9). c Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. d Poza tym było 25 677 pracowników umysłowych ubezpieczonych w oddziale Z. U. S. w Chorzowie. e Poza tym było 182 857 pracowników ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Zr ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.



# Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c czerwiec 1936 r.<sup>a</sup>

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych <sup>b</sup>	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Ogółem</b>		21 883 662	8 486 630	4 978 095	5 503 350 <sup>a</sup>	2 915 587 <sup>a</sup>
%		100,0	38,8	22,7	25,2	13,3
<i>woj. Centralne</i>		12 177 336	4 821 065	2 823 057	3 093 763	1 439 451
%		100,0	39,6	23,2	25,4	11,8
<i>woj. Warszawskie</i>						
1	Ciechanów	90 919	38 358	20 376	22 271	9 904
2	Kutno	204 610	69 371	42 753	36 943	55 543
3	Płock	92 599	38 509	20 814	23 679	9 597
4	Warszawa	4 993 592	1 932 664	962 256	1 647 709	450 963
5	Włocławek	184 172	75 147	44 933	42 577	21 515
6	Zyrardów	191 503	82 031	53 833	33 895	21 744
<i>woj. Łódzkie</i>						
7	Kalisz	170 933	54 899	29 059	31 968	55 007
8	Łódź	2 199 558	948 324	610 387	424 425	216 422
9	Pabjanice	253 260	108 982	76 692	32 567	35 019
10	Piotrków	176 603	74 859	46 916	33 383	21 445
11	Tomaszów Maz.	227 505	99 941	68 802	33 020	25 742
<i>woj. Kieleckie</i>						
12	Częstochowa	388 848	163 648	113 155	63 032	49 013
13	Kielce	211 135	84 333	45 534	52 081	29 187
14	Ostrowiec	260 936	102 416	66 014	55 507	36 999
15	Radom	359 915	107 124	106 663	92 516	53 612
16	Sosnowiec	1 028 646	399 172	271 468	182 914	175 092
<i>woj. Lubelskie</i>						
17	Lublin	331 565	130 550	65 724	101 258	34 033
18	Siedlce	116 722	46 765	25 246	32 437	12 274
19	Zamość	105 952	41 468	21 330	30 025	13 129
<i>woj. Białostockie</i>						
20	Białystok	357 855	124 897	78 444	68 529	85 985
21	Grodno	157 840	64 814	35 586	38 480	18 960
22	Łomża	72 668	32 783	17 072	14 547	8 266
<i>woj. Wschodnie</i>		1 345 460	523 708	247 962	371 721	202 069
%		100,0	38,9	18,5	27,6	15,0
<i>woj. Wileńskie</i>						
23	Wilno	424 233	164 134	74 690	120 076	65 333
<i>woj. Nowogródzkie</i>						
24	Baranowicze	86 633	36 666	14 787	26 154	9 026
25	Lida	91 147	36 305	18 101	28 878	7 863
<i>woj. Poleskie</i>						
26	Brześć	148 451	64 411	31 314	39 634	13 092
27	Pińsk	117 436	38 194	20 609	24 198	34 435
<i>woj. Wołyńskie</i>						
28	Dubno	61 747	24 478	9 521	21 536	6 212
29	Kowel	73 233	29 888	13 409	21 551	8 385
30	Łuck	99 013	38 497	15 275	35 092	10 149
31	Równe	243 567	91 135	50 256	54 602	47 574

*Patrz uwagi na stronie następczej.*

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych <sup>b</sup>	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
woj. Zachodnie		3 405 217	1 191 500	642 105	918 277	653 335
%		100,0	35,0	18,8	27,0	19,2
woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	435 317	135 820	81 150	102 329	116 018
33	Gniezno	125 643	46 230	26 443	37 792	15 178
34	Grodzisk	230 032	33 783	19 011	27 707	149 531
35	Inowrocław	112 556	41 415	23 856	34 754	12 531
36	Leszno	135 978	29 163	16 343	29 554	60 918
37	Ostrów	153 376	59 055	29 059	46 884	18 378
38	Poznań	922 851	360 049	175 199	299 464	88 139
39	Szamotuły	118 005	45 476	25 349	33 758	13 422
woj. Pomorskie						
40	Gdynia	520 560	194 204	114 654	134 985	76 717
41	Grudziądz	252 413	90 462	48 537	63 297	50 117
42	Tczew	120 538	47 635	25 818	31 672	15 413
43	Toruń	187 895	74 387	37 010	56 634	19 864
44	Tuchola	90 053	33 821	19 676	19 447	17 109
woj. Południowe		4 484 904	1 757 772	1 142 520	1 026 484	558 128
%		100,0	39,2	25,5	22,9	12,4
woj. Krakowskie						
45	Biała	287 044	119 085	77 805	49 015	41 139
46	Chrzanów	317 565	120 874	85 513	53 852	57 326
47	Kraków	1 006 876	416 741	245 340	241 349	103 446
48	Nowy Sącz	170 037	70 469	43 639	33 334	22 595
49	Zakopane	97 491	41 146	24 879	20 062	11 404
50	Tarnów	168 013	66 971	40 677	35 141	25 224
woj. Lwowskie						
51	Drohobycz	329 072	136 345	85 045	71 556	36 126
52	Jarosław	60 772	24 064	14 222	16 467	6 019
53	Krosno	141 527	56 489	35 141	29 583	20 314
54	Lwów	973 584	345 867	278 354	260 672	88 691
55	Przemyśl	88 119	38 303	21 335	19 402	9 079
56	Rzeszów	80 908	32 445	18 796	20 736	8 931
57	Tarnobrzeg	61 485	23 825	13 098	17 992	6 570
woj. Stanisławowskie						
58	Kołomyja	81 978	34 030	20 240	18 685	9 023
59	Stanisławów	194 432	68 385	41 033	36 956	48 058
60	Stryj	165 128	66 192	45 072	30 596	23 268
woj. Tarnopolskie						
61	Brzeżany	41 491	15 781	7 634	14 380	3 696
62	Czortków	73 174	27 903	15 767	20 019	9 485
63	Tarnopol	85 106	29 179	15 991	19 024	20 912
64	Złoczów	61 102	23 678	12 939	17 663	6 822
Śląsk Cieszyński		470 745	192 585	122 451	93 105	62 604
%		100,0	40,9	26,0	19,8	13,3
65	Bielsko	470 745	192 585	122 451	93 105	62 604

<sup>a</sup> Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych. <sup>b</sup> Emerytalne i na wypadek braku pracy. <sup>c</sup> Poza tym przypis składek i odsetek w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosił zł. 802 915. <sup>d</sup> Poza tym przypis składek i odsetek w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosił zł. 808 982.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych

w m-cu lipcu 1936 r. <sup>a</sup>

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek na ubezpieczenie				
		Razem	na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych <sup>b</sup>	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Ogółem</b>		21 760 271	8 428 246	4 950 585	5 434 713 <sup>c</sup>	2 946 727 <sup>d</sup>
%		100,0	38,7	22,8	25,0	13,5
<i>woj. Centralne</i>		12 454 054	4 932 208	2 908 578	3 157 054	1 456 204
%		100,0	39,6	23,4	25,3	11,7
<i>woj. Warszawskie</i>						
1	Ciechanów	76 193	30 475	15 844	17 336	12 538
2	Kutno	145 566	57 918	35 505	30 688	21 455
3	Płock	85 584	33 457	17 721	20 393	14 013
4	Warszawa	5 183 457	2 005 979	1 007 293	1 703 983	466 202
5	Włocławek	172 783	68 370	41 094	39 062	24 257
6	Zyrardów	229 180	94 684	63 915	40 953	29 628
<i>woj. Łódzkie</i>						
7	Kalisz	119 025	47 319	25 000	27 447	19 259
8	Łódź	2 328 387	998 060	652 590	451 431	226 306
9	Pabjanice	236 095	105 312	73 883	31 624	25 276
10	Piotrków	166 761	68 743	43 538	32 372	22 108
11	Tomaszów Maz.	271 552	119 133	80 708	38 582	33 129
<i>woj. Kieleckie</i>						
12	Częstochowa	403 220	165 994	116 361	65 071	55 794
13	Kielce	213 356	83 112	43 531	50 640	36 073
14	Ostrowiec	341 531	131 080	86 604	71 805	52 042
15	Radom	292 088	84 694	85 024	73 509	48 861
16	Sosnowiec	1 083 072	417 536	287 449	194 173	183 914
<i>woj. Lubelskie</i>						
17	Lublin	337 015	131 699	65 363	99 066	40 887
18	Siedlce	88 549	34 540	18 219	22 920	12 870
19	Zamość	93 161	35 329	18 050	25 469	14 313
<i>woj. Białostockie</i>						
20	Białystok	335 095	123 610	78 219	67 978	65 288
21	Grodno	180 621	66 590	37 575	39 369	37 087
22	Łomża	71 763	28 574	15 092	13 193	14 904
<i>woj. Wschodnie</i>		1 310 245	499 538	235 119	348 704	226 884
%		100,0	38,1	18,0	26,6	17,3
<i>woj. Wileńskie</i>						
23	Wilno	417 562	167 858	73 926	119 026	56 752
<i>woj. Nowogródzkie</i>						
24	Baranowicze	86 787	32 223	12 851	22 474	19 239
25	Lida	82 994	27 832	13 777	21 882	19 503
<i>woj. Poleskie</i>						
26	Brześć	123 776	52 184	25 059	31 545	14 988
27	Pińsk	95 564	35 187	19 073	22 607	18 697
<i>woj. Wołyńskie</i>						
28	Dubno	56 812	21 975	9 129	17 604	8 104
29	Kowel	83 622	30 547	14 045	22 029	17 001
30	Łuck	97 582	36 556	14 472	32 920	13 634
31	Równe	265 546	95 176	52 787	58 617	58 966

*Patrz uwagi na stronie następnej.*

Ćciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych <sup>b</sup>	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>woj. Zachodnie</i>		<b>3 312 626</b>	<b>1 160 259</b>	<b>618 011</b>	<b>887 231</b>	<b>647 125</b>
%		100,0	35,0	18,7	26,8	19,5
<i>woj. Poznańskie</i>						
32	Bydgoszcz	382 961	128 993	77 179	97 573	79 216
33	Gniezno	134 964	41 441	23 068	32 993	37 462
34	Grodzisk	121 101	34 872	19 302	28 396	38 531
35	Inowrocław	131 170	37 595	21 481	31 355	40 739
36	Leszno	94 696	29 021	16 344	29 574	19 757
37	Ostrów	175 758	57 208	23 868	38 503	56 179
38	Poznań	975 248	370 708	181 352	309 498	113 690
39	Szamotuły	125 681	38 734	20 036	26 501	40 410
<i>woj. Pomorskie</i>						
40	Gdynia	519 478	189 283	112 247	131 810	86 138
41	Grudziądz	222 551	83 976	44 596	58 287	35 692
42	Tczew	123 199	42 491	22 181	27 102	31 425
43	Toruń	203 743	73 559	37 524	56 662	35 998
44	Tuchola	102 076	32 378	18 833	18 977	31 888
<i>woj. Południowe</i>		<b>4 214 940</b>	<b>1 647 919</b>	<b>1 069 143</b>	<b>950 427</b>	<b>547 451</b>
%		100,0	39,1	25,4	22,5	13,0
<i>woj. Krakowskie</i>						
45	Biała	310 827	123 687	81 817	51 889	53 434
46	Chrzanów	353 196	131 447	96 835	61 000	63 914
47	Kraków	963 810	389 853	237 897	232 046	104 014
48	Nowy Sącz	191 562	77 902	49 529	38 096	26 035
49	Zakopane	89 553	37 579	22 434	18 150	11 390
50	Tarnów	172 901	69 561	42 900	37 176	23 264
<i>woj. Lwowskie</i>						
51	Drohobycz	289 118	118 532	72 950	61 315	36 321
52	Jarosław	56 577	22 502	12 414	14 485	7 176
53	Krosno	149 981	60 095	37 275	31 286	21 325
54	Lwów	834 218	301 725	235 302	224 197	72 994
55	Przemyśl	81 829	34 831	19 000	17 274	10 724
56	Rzeszów	69 302	27 162	15 884	17 747	8 509
57	Tarnobrzeg	53 384	19 554	10 372	14 194	9 264
<i>woj. Stanisławowskie</i>						
58	Kołomyja	72 924	31 881	15 798	14 764	10 481
59	Stanisławów	128 092	50 790	29 180	26 220	21 902
60	Stryj	175 157	67 586	46 049	31 447	30 075
<i>woj. Tarnopolskie</i>						
61	Brzeżany	29 853	10 987	5 208	9 932	3 726
62	Czortków	59 754	21 196	11 642	14 791	12 125
63	Tarnopol	78 404	31 205	16 075	19 697	11 427
64	Złoczów	54 498	19 844	10 582	14 721	9 351
<i>Śląsk</i>		<b>468 406</b>	<b>188 322</b>	<b>119 734</b>	<b>91 287</b>	<b>69 063</b>
%		100,0	40,2	25,6	19,5	14,7
65	Bielsko	468 406	188 322	119 734	91 287	69 063

a Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. b Emerytalne i na wypadek braku pracy. c Poza tym wpływy w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosiły zł. 646 099. d Poza tym wpływy w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosiły zł. 751 131.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## Świadczenia emerytalne robotników

IX 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano <sup>a</sup>			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasilków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę <sup>b</sup> (w złotych)	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I - IX	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
<b>Ogółem</b> . . . . .					<b>1 535 541,45</b>
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Bracki h:					
Renty inwalidzkie . . . . .	23	518,40	25,00 <sup>c</sup>	3 047	79 163,35
" wdowie . . . . .	14	247,50	12,50 <sup>c</sup>	1 684	25 872,83
" sierot niepełnych . . . . .	20		6,25 <sup>c</sup>	910	
" " zupełnych . . . . .	2	25,00	12,50 <sup>c</sup>	213	2 524,50
" wstępnych . . . . .	—	—	—	2	12,50
Odprawy wdowie . . . . .	1	450,50	443,23	1	450,50
Zasiłki pogrzebowe . . . . .	—	—	—	—	—
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz umowy polsko-niemieckiej (z dnia 11.VI 1931 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu; <sup>d</sup>					
Renty inwalidzkie . . . . .	235	6 603,75	24,34	20 506	501 649,20
" starcze . . . . .	42	773,25	16,77	2 854	61 488,11
" wdowie . . . . .	67	657,90	8,89	7 088	74 709,57
" sieroche . . . . .	121	723,45	5,48	5 277	25 428,21
Odprawy wdowie . . . . .	—	—	—	—	—
" sieroche . . . . .	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie . . . . .	611	12 155,84	20,00 <sup>c</sup>	32 532	695 079,18
" wdowie . . . . .	43	440,00	10,00 <sup>c</sup>	1 254	15 020,00
" sierot niepełnych . . . . .	3		4,00 <sup>c</sup>	42	
" " zupełnych . . . . .	4	25,00	7,00 <sup>c</sup>	110	1 257,75
Renty inwalidzkie <sup>e</sup> . . . . .	—	—	—	7	318,43
" sieroche <sup>e</sup> . . . . .	—	—	—	5	78,47
Jednorazowe zapomogi pośmiertne . . . . .	—	—	—	467	52 488,85

<sup>a</sup> Pozycje „Renty” i „Zaopatrzenia” obejmują zarówno świadczenia nowoprzyznane, jak i przywrócone. <sup>b</sup> W pozycjach „Renty” i „Zaopatrzenia” podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. <sup>c</sup> Wysokość świadczeń stała. <sup>d</sup> Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sierocej — 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnymi. <sup>e</sup> Renty przyznane z uwzględnieniem art. 293 — 294 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

VIII—IX 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano					Wypłacono			
	rent, odpraw, zaopatrzeń		na sumę (w złotych)			ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)	
	VIII	IX	VIII <sup>a</sup>	IX <sup>a</sup>	przeciętna mies. wysok. świadczeń I—IX	VIII	IX	VIII	IX
<b>Ogółem</b> . . . . .								<b>3 300 582,95</b>	<b>3 329 428,00</b>
Renty inwalidzkie . . . . .	170	172	28 203,10	28 529,80	157,47	10 329	10 508	1 789 353,07	1 759 306,30
" starcze . . . . .	43	64	5 959,60	10 648,90	148,85	3 668	3 702	563 151,41	573 033,52
" wdowie . . . . .	84	123	7 525,80	11 626,30	97,86	5 550	5 658	650 786,86	669 434,31
" sieroche . . . . .	65	107	1 938,50	2 936,70	31,91	4 381	4 489		
Renty z umowy polsko - niemieckiej									
" inwalidzkie . . . . .	16	12	1 150,30	990,30	81,93	356	370	57 328,90	58 429,35
" starcze . . . . .	3	3	210,10	192,10	81,02	136	139	19 633,60	20 378,50
" wdowie . . . . .	12	8	412,30	403,40	38,06	148	158	11 772,21	12 179,38
" sieroche . . . . .	6	6	50,60	63,60	12,01	83	90	5 334,80	5 412,10
Zaopatrzenia starcze . . . . .	23	21	1 150,00	1 050,00	50,00 <sup>b</sup>	1 838	1 844	102 795,00	101 020,00
" wdowie . . . . .	4	4	120,00	100,00	30,00 <sup>b</sup>	230	248	8 840,00	8 080,00
" sieroche . . . . .					10,00 <sup>b,c</sup>	13	15		
Jednorazowe odprawy . . . . .	68	55	102 417,52	110 696,84	1 719,75	58	62	88 279,40	113 034,74
Zasiłki pogrzebowe . . . . .	19	39	4 051,50	8 961,50	215,04	16	41	3 307,70	9 059,80

<sup>a</sup> W pozycjach „Renty” i „Zaopatrzenia” podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. <sup>b</sup> Wysokość świadczeń stała. <sup>c</sup> Dla sierot niepełnych 10 zł., dla sierot zupełnych 20 zł.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

IX 1936

W o j e w ó d z t w a	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych <sup>a</sup>	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku I — IX
<b>Ogółem</b> . . . . .	<b>9 045</b>	<b>11 215</b>	<b>819 584,84</b>	<b>75,99</b>
<i>Centralne</i> . . . . .	<i>4 129</i>	<i>4 891</i>	<i>385 447,66</i>	<i>80,84</i>
M. st. Warszawa	} 2 345	} 2 732	} 225 970,16	} 83,68
Warszawskie				
Łódzkie . . . . .	803	900	70 964,20	82,70
Kieleckie . . . . .	498	620	47 673,00	78,29
Lubelskie . . . . .	271	325	21 968,70	71,26
Białostockie . . . . .	212	314	18 871,60	62,98
<i>Wschodnie</i> . . . . .	<i>744</i>	<i>914</i>	<i>56 642,10</i>	<i>64,31</i>
Wileńskie . . . . .	229	288	18 974,10	68,01
Nowogródzkie . . . . .	127	155	9 836,60	60,71
Poleskie . . . . .	124	153	9 746,90	66,69
Wołyńskie . . . . .	264	318	18 084,50	61,29
<i>Zachodnie</i> . . . . .	<i>2 616</i>	<i>3 371</i>	<i>247 354,95</i>	<i>77,11</i>
Poznańskie . . . . .	1 322	1 744	107 639,65	61,74
Pomorskie . . . . .	525	711	45 115,90	65,79
Śląskie . . . . .	769	916	94 599,40	107,97
<i>Południowe</i> . . . . .	<i>1 556</i>	<i>2 039</i>	<i>130 140,13</i>	<i>67,40</i>
Krakowskie . . . . .	574	744	52 244,34	74,40
Lwowskie . . . . .	696	899	55 227,05	66,70
Stanisławowski . . . . .	132	172	11 008,50	59,18
Tarnopolskie . . . . .	154	224	11 660,24	53,77

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

IX 1936

R o d z a j   ś w i a d c z e n i a	Przyznano <sup>a</sup>	Wypłacono <sup>b</sup>	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób	na sumę (w złotych)
<b>Ogółem</b> . . . . .			<b>3 998 662,93</b>
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych . . . . .	} 92	} 90 928	} 2 631 033,06
„ wdów i sierot . . . . .			
„ dalszej rodziny . . . . .			
Odprawy i zapomogi pośmiertne . . . . .	.	6	3 446,85
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych . . . . .	1 618	16 804	857 775,30
„ wdów . . . . .	58	1 393	73 247,84
„ sierot . . . . .	88	2 554	82 213,14
„ dalszej rodziny . . . . .	4	108	4 572,64
Odprawy i zapomogi pośmiertne . . . . .	.	81	12 470,98
Koszty protez i lecznictwa . . . . .	.	.	333 903,12

<sup>a</sup> Renty tylko *nowoprzyznane*. <sup>b</sup> Zarówno z tytułu rent *nowoprzyznanych*, *jak i rent z lat ubiegłych*.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

IX 1936

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o			W y p ł a c o n o	
	odpraw. rent	na sumę (w złotych) <sup>a</sup>	przeciętna mies. wysok. świadc. I — IX	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) <sup>b</sup>
Renty inwalidzkie . . . . .	375	10 284,85	30,15	41 796	} 1 597 813,90
„ wdowie . . . . .	161	2 895,25	17,57	14 571	
„ sieroце . . . . .	106	1 619,50	16,12	10 277	

<sup>a</sup> Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi do renty inwalidzkiej lub wdowiej — zł. 100., a dla każdej sieroty — 50 zł. rocznie.

<sup>b</sup> Łącznie z dodatkiem państwowym do rent, który wynosił w m-cu wrześniu 550 000,— zł.

U w a g a: Dane obejmują również rencistów, którzy pobierają renty złożone (częstkowe) na podstawie umowy polsko-niemieckiej z dnia 11 czerwca 1931 r.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

## Świadczenia emerytalne Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach

IV — VI 1936

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o		W y p ł a c o n o	
	r e n t	na sumę (w złotych)	ilość osób	na sumę (w złotych)
Ogółem . . . . .				5 540 794,98
rent inwalidów . . . . .	779	29 604,28	31 292	} 4 125 369,90
„ inwalidek . . . . .	21	317,47	1 153	
„ wdów . . . . .	318	7 724,90	19 873	1 171 616,26
„ sierot niepełnych . . . . .	276	1 772,36	7 716	163 905,68
„ „ zupełnych . . . . .	30	258,93	518	16 951,89
pogrzebowe po inwalidach . . . . .			612	36 386,73
„ „ inwalidkach żonach inwalidów i po wdowach . . . . .			611	25 607,98
„ „ dzieciach inwalidów i sierotach . . . . .			61	956,54

Ź r ó d ł o: Dane Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach.

## Świadczenia emerytalne Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu

IX 1936

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o			W y p ł a c o n o	
	rent	na sumę (w złotych) <sup>a</sup>	przeciętna mies. wysok. świadczeń	Ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) <sup>b</sup>
Renty inwalidzkie i chorych . . . . .	399	8 612,25	21,58	27 617	} 824 186,46
„ starości . . . . .	96	1 515,25	15,78	6 690	
„ wdowie i wdów chorych . . . . .	172	1 272,90	7,40	13 402	
„ sieroце . . . . .	139	445,55	3,21	6 578	

<sup>a</sup> Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sierocej—25 zł. rocznie. <sup>b</sup> Łącznie z dodatkiem państwowym.

Ź r ó d ł o: Dane Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.



## Pracownicy umysłowi, podlegający ubezpieczeniu emerytalnemu wg płci, grup wieku i grup zarobkowych

A. Mężczyźni

Stan w końcu roku 1934

Grupy wieku	Ubezpieczeni razem	Liczba ubezpieczonych o przeciętnej miesięcznej płacy policzalnej w 1934 r. do ubezpieczenia emerytalnego — złotych													
		60	61— —119	120— —179	180— —239	240— —299	300— —359	360— —419	420— —479	480— —539	540— —599	600— —659	660— —719	720— —725	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
Ogółem	181 539	12 921	23 919	32 931	27 808	18 492	15 494	10 613	7 925	6 632	4 922	4 581	3 842	11 459	
%	100,0	7,1	13,2	18,1	15,3	10,2	8,5	5,9	4,4	3,7	2,7	2,5	2,1	6,3	
15—19	3 180	1 867	981	234	58	12	8	3	—	7	2	2	3	3	
20—24	19 097	3 081	6 200	6 210	2 391	720	280	111	39	23	14	10	5	13	
25—29	37 422	2 341	5 715	10 480	8 023	4 374	2 951	1 494	797	460	216	237	138	196	
30—34	33 973	1 450	3 374	5 823	5 927	4 460	3 764	2 530	1 844	1 365	891	716	611	1 218	
35—39	27 185	1 198	2 485	3 604	4 132	3 164	2 842	2 075	1 555	1 392	1 111	956	727	1 944	
40—44	20 305	841	1 553	2 211	2 626	2 107	2 000	1 541	1 289	1 156	934	925	764	2 358	
45—49	15 631	665	1 226	1 589	1 831	1 504	1 489	1 148	996	928	707	720	637	2 190	
50—54	11 046	548	945	1 038	1 243	960	991	783	721	621	539	483	461	1 713	
55—59	7 539	410	670	793	817	616	682	551	425	432	330	347	317	1 149	
60—64	3 950	238	373	443	422	378	337	296	210	206	154	148	152	593	
65—69	526	45	84	91	75	51	50	31	18	11	9	17	8	36	
70 i wyżej	125	21	20	14	21	16	10	5	1	5	1	3	3	5	
Wiek nieznan	1 550	215	293	401	242	130	90	45	30	26	14	17	16	41	

B. Kobiety

Grupy wieku	Ubezpieczeni razem	Liczba ubezpieczonych o przeciętnej miesięcznej płacy policzalnej w 1934 r. do ubezpieczenia emerytalnego — złotych													
		60	61— —119	120— —179	180— —239	240— —299	300— —359	360— —419	420— —479	480— —539	540— —599	600— —659	660— —719	720— —725	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
Ogółem	76 254	10 197	17 320	19 842	12 341	7 043	4 366	1 985	1 301	705	392	303	174	285	
%	100,0	13,4	22,7	26,0	16,2	9,3	5,7	2,6	1,7	0,9	0,5	0,4	0,2	0,4	
15—19	2 445	1 563	648	172	44	12	5	—	1	—	—	—	—	—	
20—24	18 928	4 547	6 765	5 279	1 641	466	159	32	16	5	4	5	4	5	
25—29	20 777	2 017	4 852	6 580	3 957	1 962	889	288	115	56	27	17	5	12	
30—34	13 648	809	2 222	3 452	2 823	1 832	1 261	549	337	161	70	64	34	34	
35—39	8 674	430	1 190	1 902	1 752	1 219	911	507	309	186	103	69	42	54	
40—44	4 741	226	619	940	903	653	519	261	238	133	73	66	37	73	
45—49	3 102	181	392	637	596	434	313	171	144	76	58	36	25	39	
50—54	1 673	136	226	366	273	221	136	77	76	52	27	30	18	35	
55—59	1 014	84	144	197	183	125	105	60	39	22	17	13	6	19	
60—64	460	42	71	93	76	64	36	24	20	11	10	2	—	11	
65—69	76	10	9	19	16	8	7	4	1	1	—	—	—	1	
70 i wyżej	25	4	2	7	2	4	2	1	—	—	1	—	1	1	
Wiek nieznan	691	148	180	198	75	43	23	11	5	2	2	1	2	1	

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# KRONIKA ZAGRANICZNA

## UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY ZAŁÓG OKRĘTOWYCH NA DUNAJU.

Rozwój stosunków międzynarodowych w dziedzinie gospodarczej pociągnął z czasem za sobą konieczność uregulowania stosunków w dziedzinie ubezpieczeń społecznych z powodu przejściowego przebywania znaczniejszych grup obywateli jednych państw na terytoriach państw innych, i związanego z tym postulatu utrzymania wzgl. kontynuowania stosunku ubezpieczeniowego. Stąd wzięły początek liczne umowy dwustronne i konwencje obejmujące większą ilość państw.

Obok tego zagadnienia spowodowanego ruchami migracyjnymi istnieje problem ubezpieczenia osób, które nie na skutek emigracji, lecz w związku z wykonywaniem zawodu są zmuszone zmieniać często miejsce pobytu, przenosząc się z terenu jednego państwa na teren drugiego. Dotyczy to przede wszystkim marynarzy żeglugi śródlądowej na rzekach, przepływających przez kilka państw. Najwybitniejszy przykład tych stosunków stanowi żegluga na Dunaju, który przepływa przez 7 krajów: Niemcy, Austrię, Czechosłowację, Węgry, Jugosławię, Bułgarię i Rumunię.

Wobec różnorodności systemów ubezpieczeniowych, jak również w czasach dawniejszych — wobec braku instytucji ubezpieczeniowych w poszczególnych krajach — nasuwał się postulat jednolitego uregulowania przede wszystkim ubezpieczenia chorobowego celem zapewnienia jednakowych warunków korzystania ze świadczeń dla marynarzy na całej przestrzeni żeglugowej.

Niezależnie od tych okoliczności ścisłe przestrzeganie zasady terytorialności w stosunkach żeglugi dunajowej w okresie po wielkiej wojnie światowej, w którym powstały we wszystkich państwach przybrzeżnych systemy ubezpieczeń społecznych, nasuwałoby bardzo znaczne trudności. Parowiec kursujący między Wiedniem i Giurgiu w Rumunii, musiałby po drodze dwunastokrotnie zgłaszać i wymeldowywać swą załogę z ubezpieczenia, nie wspominając o dalszych komplikacjach, wynikających z ewent. istnienia w poszczególnych państwach oddzielnych systemów dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. Co za praca dla biurowości okrętowej, jak wielkie trudności z ustalaniem, u którego podmiotu ubezpieczeniowego należy zgłosić roszczenie świadczeniowe w wypadku zajścia zdarzenia losowego w chwili przekroczenia granicy, jakie kłopoty dla ubezpieczonych wynikające z konieczności zapoznania się z tylu różnymi systemami ubezpieczeniowymi.

Rodziny ubezpieczonych mogłyby korzystać ze świadczeń chorobowych jedynie w tych okresach czasu, w których ubezpieczeni przebywają na terenie państwa, w którym rodzina mieszka, i są ubezpieczeni w instytucji ubezpieczeniowej tego państwa.

Różnice zachodzące między systemami ubezpieczeniowymi siedmiu państw dunajskich zwłaszcza w zakresie okresu wyczekiwania i zasięgu świadczeń, powodowałyby często przy krótkotrwałym pobycie statku na wodach terytorialnych poszczególnych państw, brak wymaganego okresu wyczekiwania, niemożność nabycia ustawowych i statutowych uprawnień. Opłacanie składek miałyby się z celem, wzgl. zachodziło by opłacanie podobnych składek przy powstaniu tylko pojedynczego roszczenia.

Dalsze trudności przy przestrzeganiu zasady terytorialności powstają na tym tle, że załogi statków dunajowych składają się z osób przynależnych nie tylko do państw przybrzeżnych,

lecz również do wielu innych państw europejskich i pozaeuropejskich.

Wszystkie te okoliczności są dobrze znane zarówno rządów zainteresowanych państw, jak i zarządom towarzystw okrętowych. To też dają się odczuwać powszechne dążenia do stworzenia systemu, któryby pozwolił na platformie międzynarodowej usunąć zachodzące przeszkody i umożliwił załogom okrętowym korzystanie z dobrodziejstw ubezpieczeń społecznych. Zagadnienie to jest od lat przedmiotem badań międzynarodowego biura pracy w Genewie. Trudności jednolitego załatwienia wynikają z różnorodności poziomu świadczeń w poszczególnych państwach basenu dunajskiego.

W zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby inicjatywa wyszła mniej więcej przed 40 laty ze strony Węgier w kierunku utworzenia międzynarodowej kasy chorych dla marynarzy, któraaby zapewniała świadczenia zarówno marynarzom na każdym miejscu, gdzieby ulegli chorobie, jak i ich rodzinom, przebywającym z marynarzami na statkach względnie zamieszkałym w którejkolwiek miejscowości na przestrzeni żeglugowej. W roku 1896 została założona „Kasa Chorych krajowego związku żeglarzy węgierskich”, której członkami zostali marynarze, zatrudnieni na statkach król. węgierskiego towarzystwa żeglugi rzecznej i morskiej i innych pomniejszych węgierskich przedsiębiorstw żeglugowych. Z czasem zaczęły ubezpieczać w tej kasie swych marynarzy również inne, niewęgierskie przedsiębiorstwa, widząc korzyści, płynące z możliwości zapewnienia świadczeń swym pracownikom poza granicami ojczystego kraju.

W związku z ustawowem uregulowaniem na Węgrzech kwestii ubezpieczenia chorobowego kasa straciła w latach późniejszych charakter prywatnego przedsiębiorstwa i została przekształcona w „Węgierski instytut ubezpieczenia żeglarzy na wypadek choroby”, instytucję wyposażoną w samorząd, lecz pozostającą pod nadzorem rządowym. W myśl przepisów ustawowych podlegają obecnie obowiązkowi ubezpieczenia w Instytucie pracownicy zatrudnieni w krajowych, wzgl. zagranicznych, posiadających na Węgrzech swoje oddziały, przedsiębiorstwach żeglugowych, flisackich, portowych, przewozowych, promowych oraz w przedsiębiorstwach wykonujących budowle wzgl. prace konserwacyjne związane z urządzeniami żeglugowymi. Władza nadzorcza może rozszerzyć obowiązek ubezpieczenia pracowników w Instytucie na wszelkie przedsiębiorstwa, urzędy i instytucje służące międzynarodowemu transportowi i związane w jakikolwiek sposób z żeglugą.

Ustawa i statut dopuszczają dobrowolne ubezpieczenie w Instytucie osób zatrudnionych w zagranicznych przedsiębiorstwach żeglugowych, dla umożliwienia kontynuowania stanu, jaki istniał już poprzednio w okresie, gdy instytucja nosiła charakter prywatnego przedsiębiorstwa. W ten sposób przedsiębiorstwo, przemienione na węgierski autonomiczny zakład ubezpieczeniowy, służy interesom międzynarodowym; wszystkie prawie bez wyjątku towarzystwa żeglugi na Dunaju, zarówno węgierskie jak i zagraniczne ubezpieczają w nim swoich robotników i marynarzy oraz swych urzędników i oficerów. Towarzystwa jako pracodawcy i ich pracownicy jako pracobiorcy są równomiernie zastąpieni przez swych przedstawicieli w organach Zakładu.

Składka ubezpieczeniowa wynosi 5,4% przeciętnych zarobków.

Ubezpieczenie personelu żeglugi na Dunaju wymaga odmiennej organizacji, niż przyjęta normalnie odnośnie członków pewnej grupy zawodowej, przebywających stale w pewnej miejscowości lub przynajmniej w granicach jednego kraju. Żeglarze stanowią personel ruchliwy, który spełnia swe obowiązki zawo-

dowe na parowcach, holownikach i innych statkach, przekraczających granice siedmiu państw. Jakkolwiek Dunaj sam został uznany za rzekę międzynarodową, to statki z chwilą zarzucenia kotwicy w jednym z portów dunajowych lub na wodach przybrzeżnych podlegają prawom odnośnego kraju i nie zająwają prawa eksterytorialności. Dlatego przy organizacji międzynarodowej kasy chorych trzeba przede wszystkim liczyć się z przepisami prawnymi siedmiu państw dunajskich. Przed 40 laty zagadnienie to nie sprawiało kłopotu, ponieważ np. w krajach bałkańskich ubezpieczenia społeczne nie istniały wogóle, gdzie indziej zaś obowiązek ubezpieczenia nie nosił charakteru powszechności. Dzisiaj sprawa przedstawia się inaczej. Przewyciężenie trudności związanych z obecnym stanem prawnym stanowi jedno z najważniejszych zadań Zakładu.

Dla zapewnienia członkom i ich rodzinom świadczeń chorobowych w każdym z siedmiu państw dunajskich, musiał zakład w każdym z tych krajów dołożyć starań, ażeby chorzy wszędzie mogli liczyć na bezpłatną pomoc lekarską, lekarstwa, opiekę szpitalną i t. p. Zakład dysponuje obecnie w 250 miejscowościach przybrzeżnych około 350 lekarzami, specjalistami i dentystami. Dostarczanie lekarstw jest zapewnione wszędzie tam, gdzie przebywają członkowie i ich rodziny. Podobnie ma się rzecz z opieką szpitalną, zdrojowiskową, terapią i z wypłatami zasiłków chorobowych. Trudności, jakie się nasuwają częstość w działalności instytucji ubezpieczeń społecznych, ograniczających się w swym terenowym zasięgu, dają przedsmak trudów, jakie musi ponosić zakład dla równomiernego zapewnienia świadczeń w odległych nieraz znacznie miejscowościach różnych krajów.

Organizacja ewidencji członków, badania uprawnień, kontroli chorych i zapobiegania nadużyciom musi być z natury rzeczy skomplikowana. Trudności znaczne wynikają również z powodu różnic językowych członków, lekarzy i innych osób, z którymi żeglarze i ich rodziny muszą się stykać w poszczególnych krajach dla uzyskania świadczeń.

Na największe trudności w ostatnich latach natrafiają obroty pieniężne zakładu. W siedmiu państwach powstają koszty, które zakład musi pokrywać na miejscu. Nabywanie potrzebnych walut i przekazywanie gotówki zależy nie tylko od węgierskich przepisów dewizowych — ze względu na siedzibę zakładu w Budapeszcie — ale również od przepisów dewizowych pozostałych zainteresowanych krajów. Nabywanie walut jest połączone z ryzykiem, wynikającym z ewentualnych różnic kursowych, i z kosztami. Przed zaprowadzeniem ograniczeń dewizowych rozrachunki były łatwiejsze, ponieważ poszczególne towarzystwa okrętowe pokrywały zobowiązania Zakładu, wynikłe z wykonywania opieki leczniczej, a odnoszące się do obszaru walutowego, na którym działają towarzystwa. Wypłaty te były uskuteczniiane na poczet składek należnych zakładowi od towarzystw. Obecnie stało się to niemożliwym. Z tego samego powodu nasuwają się trudności z inkasem składek od poborów, wypłacanych w różnych walutach, i z wypłatami zasiłków chorobowych.

Zarząd administracji zakładowej sprawuje dyrekcja i organy samorządu, złożone z przedstawicieli pracodawców i pracowników z siedzibą w Budapeszcie. Poza tem na terenie poszczególnych państw działają specjaliści zastępcy Zakładu, a również biura towarzystw okrętowych — pracodawców ułatwiają różne, wywiązujące się czynności.

Specjalnie w Austrii, na terenie której odbywa się największy ruch leczniczy, zastępca Zakładu ma większe pełnomocnictwa, prowadzi ewidencję i kontrolę chorych, zawiera umowy z lekarzami i szpitalami, śledzi rozwój austriackiego ustawodawstwa socjalnego w celu usunięcia niezgodności statu-

tu Zakładu z ustawami miejscowymi, dotyczącymi ubezpieczeń społecznych.

Administracja Zakładu jest prowadzona z uwzględnieniem jak najdalej posuniętej oszczędności. Koszty wynosiły w r. 1935 — 8.02% składek. Biuro Centrali zatrudnia 18 urzędników i 3 pielęgniarki.

Zasięg świadczeń jest znaczny. Bezpłatna opieka lekarska ogólna i specjalistyczna przysługuje zarówno ubezpieczonym jak i członkom ich rodzin przez przeciąg roku, a nawet dłużej, jeżeli chodzi o wypadki przy pracy.

Lekarstwa otrzymują chorzy na Węgrzech według przepisów administracyjnych, regulujących handel lekami, w Austrii według przepisów obowiązujących w kasach chorych, w innych krajach według umów zawartych ze związkami farmaceutów. Opieka szpitalna przysługuje zasadniczo w ciągu 4 tygodni, w krajach, w których miejscowe kasy chorych udzielają opieki szpitalnej przez dłużny okres, zakład udziela ją w równym zakresie z tem zastrzeżeniem, że koszt szpitala nie może przekraczać wysokości zasiłku chorobowego.

Ubezpieczonym, pełniącym funkcje oficerskie wzgl. urzędnicze, zapewnia Zakład opiekę w II klasie szpitalnej.

Zasiłek chorobowy przysługuje członkom przez rok. Podczas pobytu chorego w szpitalu rodzina otrzymuje połowę zasiłku chorobowego. Zarówno ubezpieczeni jak i członkowie rodzin mają prawo do zabiegów dentystycznych bez okresu wyczekiwania, do kąpieli, terapii fizykalnej, diagnostyki, opieki położniczej.

Najwyższy stan ubezpieczonych wynosił 12.000 osób. Liczba ta spadła w ostatnich latach, na skutek kryzysowego kurczenia się transportów żeglugi dunajowej i wynikającego stąd zmniejszenia stanu załóg. Z końcem roku 1934 liczył Zakład 9.924 ubezpieczonych. Do tego roku Zakład miał stałe nadwyżki bilansowe. Od r. 1934 bilans stał się pasywny. Przewiduje się przeto przeprowadzenie finansowej sanacji, która pociągnie za sobą pewne zmniejszenie świadczeń.

Jako ilustracja działalności służą niektóre cyfry za r. 1934.

Dochody wynosiły okragło 1,050.000 pengö. 1,866 osób otrzymało opiekę szpitalną (sanatoria i t. p.) w ciągu 26 100 dni. Koszt tej opieki wyniósł 182,126.91 pengö. Zasiłki chorobowe wypłacono 3 211 członkom przez 86 865 dni. Zauważyć należy, że znaczna część członków, którzy w wypadku choroby otrzymują nadal swe pobory jak np. stali urzędnicy, oficerowie okrętowi i t. p. nie otrzymują zasiłków przez czas poboru wynagrodzenia służbowego. Zasiłki chorobowe wyniosły 76 782.89 pengö. 1 561 chorych korzystało z kąpieli leczniczych, 891 osób otrzymało pomoc położniczą; w 109 wypadkach wypłacono zasiłki pogrzebowe.

Koszty opieki lekarskiej wyniosły 272 768.84 pengö, koszty lekarstw i środków pomocniczych 235 033.34 pengö.

Korzyści płynące z systemu ubezpieczenia administrowanego przez Zakład, są przychylnie oceniane przede wszystkim w Austrii; rząd austriacki wydał zarządzenia, umożliwiające wyłączenie żeglarzy z pod obowiązku ubezpieczenia w austriackich kasach chorych, dla umożliwienia ubezpieczenia ich w węgierskim zakładzie. Organizacja ubezpieczenia międzynarodowego, jak to ma właśnie miejsce w zakładzie, jest przedmiotem zainteresowania i studiów w międzynarodowym biurze pracy w Genewie. Jak na razie wzór węgierski jest uznawany jako najlepszy. Oczywiście pewne momenty polityczne odgrywają i tu swą rolę. I tak dunajowa żegluga czechosłowacka i jugosłowiańska stworzyły dla swych marynarzy oddzielne kasy chorych, ażeby nie korzystać z usług zakładu węgierskiego. Jednakże ze względu na szczupłą stosunkowo ilość swoich członków kasy te nie mogą zapewnić im odpowiednich świadczeń.

(Arbeiterschutz czerwiec — sierpień 1936).

## FINANSOWY ROZWOJ ANGIELSKIEGO UBEZPIECZENIA PRZYMUSOWEGO NA STAROŚĆ I NA WYPADEK ŚMIERCI.

W roku 1925 uchwalił parlament Angielski ustawę o przymusowym ubezpieczeniu na starość i na wypadek śmierci (renty dla pozostałej rodziny), która pod nazwą „Widows', Orphans' and Old Age Contributory Pensions Act, 1925” weszła w życie z dniem 4 stycznia 1926 r. W myśl przepisów wym. ustawy, co dziesięć lat, poraz pierwszy w 1935 roku, rządowy matematyk ubezpieczeniowy ma przedłożyć Parlamentowi sprawozdanie z działalności finansowej tego ubezpieczenia.

Krótkie streszczenie tego pierwszego sprawozdania, obejmującego działalność ubezpieczenia do dn. 31 marca 1934 r., przypuszczalny dalszy jego rozwój aż do lat 1965/66, podaje Międzynarodowe Biuro Pracy w Nr. 8 z 1936 r. wydawnictwa „International Rundschau der Arbeit”.

### I.

Sprawozdanie rozpoczyna się od przeglądu najważniejszych podstaw finansowej budowy ubezpieczenia. Według ustawy z 1925 r. obliczono wysokość składki, niezależnie od wieku ubezpieczonych, w ten sposób, że składka stopniowo po pewnym czasie będzie wzrastała, składka więc nie jest jednolita. Od początku bowiem działania ustawy do końca 1935 r. t. j. w pierwszym dziesięcioleciu, normalna składka wynosiła za ubezpieczenie mężczyzn 9 pensów tygodniowo, którą po połowie opłacali ubezpieczeni i pracodawcy, składka zaś za ubezpieczenie kobiet była o połowę niższa i wynosiła 4½ pens. tygodniowo, z czego pracodawca opłacał 2½ pensa, a ubezpieczone osoby płci żeńskiej 2 pensy.

Z dniem 1 stycznia 1936 r. i później co dziesięć lat wzrasta składka za ubezpieczenie mężczyzn o 2 pensy tygodniowo, za ubezpieczenie kobiet o 1 pens, tak iż w dniu 1 stycznia 1956 r. tygodniowa składka za mężczyzn będzie wynosiła 1 szyl. i 3 pensy, za kobiety 7,5 pensa, co stanowić również będzie i najwyższą granicę składki.

Świadczenia przewidziane ustawą dzielą się na dwie grupy mianowicie: świadczenia uzyskiwane na podstawie opłacania składek i świadczenia bezskładkowe (beitragsfreie).

Pierwsza grupa obejmuje następujące świadczenia: 1) renty starcze, płatne od dnia 2/I.1928 r. począwszy, osobom, które ukończyły 65 lat życia do ukończenia 70 roku (czasowe renty pięcioletnie), w wysokości jednolitej, wynoszącej 10 szylingów tygodniowo; o ile jednak żona ubezpieczonego, wzgl. rencisty ukończyła także 65 lat życia, należy się renta starcza w podwójnej wysokości t. j. 20 szylingów tygodniowo; 2) renty wdowie i sieroce począwszy od 4/I 1926 r. t. j. od dnia wejścia w życie ustawy.

Rentę wdowią, niezależną od wieku, zdolności do zarobkowania wdowy, otrzymuje małżonka pozostała, którą poślubił ubezpieczony nie mając ukończonych 60 lat życia. Renta wdowia jest równej wysokości, jak i renta starcza (10 szylingów tygodniowo).

Świadczenia na rzecz pozostałych sierot są następujące: a) właściwe renty sieroce, dla sierot bez ojca i matki, do ukończenia 14 roku życia, wynoszące dla każdej sieroty kwotę 7,5 szylingów tygodniowo; b) dodatki do renty wdowiej na każde dziecko do ukończenia 14 roku życia, przyczem dodatek ten na najstarsze dziecko wynosi 5 szylingów i na każde następne dziecko trzy szylingi tygodniowo. Renty sieroce i dodatki na dzieci do rent wdowich, w razie uczęszczania dzieci do szkół, wypłaca się do 31 lipca roku, następującego po ukończeniu 16 lat życia.

Grupa druga obejmuje świadczenia „bezskładkowe”, wypłacane rodzinie pozostałej po pracowniku, zmarłym przed 4 stycznia 1926 r., który regularnie zazwyczaj wykonywał prace, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia. Na podstawie wym. ustawy z 1925 r., wdowy po tych pracownikach mają prawo do rent tymczasowych, płatnych do tego terminu, w którym najmłodsze dziecko ukończy 14½ roku życia, prócz rent mają prawo także do dodatków na dzieci, nie mające ukończonych 14 lat życia. Również i zupełne sieroty mają prawo do rent sierocych. Wysokość rent „bezskładkowych” jest identyczna z wysokością rent normalnych wdowich i sierocych.

Ustawa z 1929 r., dotycząca świadczeń „bezskładkowych”, rozszerzyła zakres uprawnień pozostałej wdowy w ten sposób, że wiek dziecka uzależniający okres pobierania renty tymczasowej został przedłużony z 14½ do ukończenia 16 roku życia, oraz wdowy te po ukończeniu 55 lat życia, mają prawo do rent dożywotnich, o ile nie wychodzą ponownie zamaż.

Poza tem należy nadmienić, że osoby, pobierające renty na podstawie ustawy z 1925 r., po ukończeniu 70 lat życia, nie obciążają już z tego tytułu finansowo ubezpieczenia uregulowanego wym. ustawą, ponieważ z tą chwilą koszt tych rent, nadal płatnych, przejmuje państwo (zaopatrzenia starcze na podstawie ustawy z 1908 r.).

Pogląd na wyniki działalności ubezpieczenia, poza danymi statystycznymi, ujętymi w zestawieniu Nr. 1 dają następujące liczby: ilość ubezpieczonych osób (obowiązkowo i dobrowolnie), t. j. mających mniej niż 65 lat życia wzrosła w czasokresie od 4.I.1926 — 31/XII.1933 z 16 milionów do 17¼ miliona (mężczyzn z 10% na 11% miliona), wzrastała stale również i liczba osób dobrowolnie ubezpieczonych, których było z końcem 1933 r. 520,000 (450,000 mężczyzn i 70,000 kobiet); wzrosły też znacznie i liczby rencistów, których było w 1926 roku 425,000 osób, w końcu zaś 1933 r. 1,775,000.

Wyniki finansowej gospodarki ubezpieczenia, świadczące

**Zestawienie Nr. 1. Wydatki i dochody ubezp. na starość i na wypadek śmierci w czasie od 4.I 1926—31.III 1934 r.**  
(w milionach funtów szterling)

Rok rachunkowy	W y d a t k i						D o c h o d y				Stan rezerw w końcu roku
	Świadczenia „bezskładkowe”	Renty wdowie i sieroce	Renty starcze	Ogółem świadczenia	Koszty admin.	Suma wydatków	Składki	%	Dopłaty państwa	Suma dochodów	
1926 — 1927 (15 miesięcy)	6,9	1,3	—	8,2	1,0	9,2	25,9	0,3	4,0	30,2	21,0
1927 — 1928	4,8	3,2	—	11,0	0,9	11,9	23,2	1,1	4,0	28,3	37,4
1928 — 1929	4,1	5,1	13,6	22,8	1,0	23,8	23,3	1,8	4,0	29,1	42,7
1929 — 1930	3,6	7,1	14,7	25,4	1,1	26,5	24,1	2,0	4,0	30,1	46,3
1930 — 1931	7,9	9,0	16,4	33,3	1,3	34,6	23,5	2,2	9,0	34,7	46,4
1931 — 1932	10,5	10,6	17,4	38,5	1,3	39,8	21,8	2,1	10,0	33,9	40,5
1932 — 1933	9,7	12,1	17,8	39,6	1,3	40,9	22,3	1,7	11,0	35,0	34,6
1933 — 1934	8,8	13,8	18,3	40,9	1,2	42,1	22,9	0,9	12,0	35,8	28,3
ogółem	56,3	62,2	101,2	219,7	9,1	228,8	187,0	12,1	58,0	257,1	—

o rozwoju w ubiegłych latach, ujęte zostały w zestawieniu Nr. 1 (p. niżej), w którym podano dane, dotyczące głównych pozycji wydatkowych i dochodowych w każdym, poszczególnym roku rachunkowym t. j. od dnia 1 kwietnia do dnia 31 marca następnego roku kalendarzowego, tudzież kwoty kapitałów rezerwowych w końcu każdego roku. Z liczb podanych w kolumnie 1 i 9 zestawienia okazuje się, jak doniosłe skutki wywarły zmiany ustawowe, dokonane w 1929 r. (p. wyżej): wzrosły znacznie wydatki na świadczenia „bezskładkowe”, oraz konsekwentnie nastąpił wzrost sum dopłat skarbu państwa.

## II.

### Przewidywany rozwój finansowy ubezp. w latach 1935 do 1965.

Obliczeń, dotyczących dalszego rozwoju ubezpieczenia można było dokonać w sposób dwójaki: albo można było zestawić bilans matematyczno-asekuracyjny na podstawie wartości aktywów i zobowiązań ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczonych, według stanu z d. 31/III.1934 r., lub można było sporządzić zestawienie przypuszczalnych dochodów i wydatków corocznych, co umożliwiałoby również wyprowadzenie kwot rocznych dopłat państwa do ubezpieczenia bez których to dopłat ubezpieczenie nie byłoby w stanie wypełnić swych zobowiązań. Obliczenia sporządzono i jednym i drugim sposobem. Drugi sposób postępowania uwzględniał bardziej, niż pierwszy, element demograficzny, mianowicie coroczny dopływ ubezpieczonych, poza tym oba sposoby obrachunkowe opierały się na wspólnych założeniach.

Przy obliczeniach oparto się na danych częściowo wziętych z uzasadnienia do ustawy, częściowo na danych wyprowadzonych z własnych, oryginalnych obserwacji młodego ubezpieczenia. Obrachunku liczb śmiertelności dokonano w ten sposób, że skojarzono cyfry stosunkowe, mające znaczenie dla ubezpieczonej części ludności, z odpowiednimi liczbami dla ogółu ludności Wielkiej Brytanii, przyczem obliczenie dokonano odrębnie według płci i na podstawie wyników spisu ludności w 1931 roku, oraz statystyki zgłoszonych zgonów w latach 1930/1932. Sporządzono przytem specjalne tablice śmiertelności dla żonatych mężczyzn, i dla wdów, te ostatnie obliczono na podstawie własnych doświadczeń, zebranych w czasie działania ubezpieczenia. Zniżono wreszcie 4% stopę techniczną, przyjętą w poprzednich obliczeniach, na 3 1/4 procentową.

Niżej podajemy zestawienie Nr. 2, zawierające liczby śmiertelności.

### Nr. 2. Liczby śmiertelności

Wiek	Mężczyźni ogółem	Mężczyźni żonaci	Kobiety ogółem	Wdowy
16	0,0023	0,0014	0,0022	0,0050
20	0,0032	0,0021	0,0027	0,0050
25	0,0033	0,0023	0,0030	0,0050
30	0,0034	0,0028	0,0033	0,0050
35	0,0043	0,0038	0,0037	0,0052
40	0,0057	0,0050	0,0045	0,0059
45	0,0081	0,0072	0,0060	0,0071
50	0,0113	0,0101	0,0083	0,0095
55	0,0162	0,0146	0,0119	0,0135
60	0,0243	0,0220	0,0180	0,0191
65	0,0381	0,0347	0,0278	0,0299
70	0,0606	0,0551	0,0450	0,0465
75	0,0956	0,0870	0,0748	0,0748
80	0,1456	0,1325	0,1193	0,1193
85	0,2106	0,1916	0,1806	0,1806
90	0,2872	0,2614	0,2531	0,2531

Spowodowany bezrobociem spadek składek ubezpieczeniowych obliczono na podstawie zasady, że bezrobocie wynosi 14,5% ogółu ubezpieczonych, przyczem liczba ta odpowiada przeciętnej liczbie bezrobotnych w ostatnich pięciu latach przed 31/III.1934 r. i odpowiada danym uzyskanym z obserwacji własnych ubezpieczenia, wskutek czego jest niższa, niż odpowiednio liczby ubezpieczenia na wypadek braku pracy, obejmującego węższy zakres osób ubezpieczonych, niż ubezpieczenie na starość i na wypadek śmierci.

Przy badaniu finansowych skutków wahań liczb bezrobocia, okazuje się, że spadek bezrobocia z 14,5% na 12% powoduje dla ubezpieczonego, wstępującego do ubezpieczenia w 16 roku życia niżenie składki tygodniowej o 1/3 pensa, spadek bezrobocia do 10% powoduje niżenie składki o 1/2 pensa i t. d. Obecna wartość zwiększenia się składek, gdyby bezrobocie spadło z 14,5% na 10%, obliczona w dniu 31/III.1934, wynosi poważną kwotę 24 miliony funtów szterlingów.

Z umieszczonego niżej zestawienia Nr. 3, zawierającego przypuszczalne liczby ubezpieczonych w przyszłości, wynika, że wzrasta lekko liczba ubezpieczonych mężczyzn do 1945 roku, później następować będzie ubytek mężczyzn, liczby zaś kobiet ubezpieczonych nie wykazują zmian aż do 1938 roku, później również zaznacza się spadek liczb ubezpieczonych.

### Nr 3. Przewidywane liczby ubezpieczonych (w tysiącach)

Grupy wieku	Liczby ubezp. 31/12 1931		Przewidywane liczby ubezp. około połowy lat							
	mężczyźni	kobiety	1935		1945		1955		1965	
			mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
16 — 20	1 332	1 215	1 271	1 148	1 162	1 046	1 015	906	986	884
20 — 25	1 768	1 372	1 676	1 296	1 646	1 251	1 378	1 042	1 284	972
25 — 30	1 630	861	1 665	868	1 558	789	1 425	718	1 244	623
30 — 35	1 355	549	1 472	571	1 485	553	1 462	534	1 223	445
35 — 40	1 143	435	1 227	449	1 439	483	1 363	441	1 246	402
40 — 45	1 058	360	1 074	370	1 291	405	1 324	395	1 303	382
45 — 50	991	309	994	313	1 078	335	1 287	364	1 218	333
50 — 55	898	256	918	262	925	274	1 132	304	1 161	296
55 — 60	808	211	814	222	816	236	903	256	1 077	277
60 — 65	579	148	652	171	706	211	726	223	887	246
Ogółem 16 — 65	11 562	5 716	11 763	5 670	12 106	5 583	12 015	5 183	11 629	4 860

Pierwsze ubezpieczeniowo-techniczne sprawozdanie porównuje w różnych czasokresach obecną wartość, przypadających na poszczególnego ubezpieczonego, składek i świadczeń. W technicznym uzasadnieniu ustawy z 1925 r., zawierającym założenia finansowej budowy ubezpieczenia, przyjęto, że wy-

kosć teoretycznej składki t. j. składki tygodniowej, opłacanej od 16 roku życia, gwarantującej, w matematyczno-ubezpieczeniowym znaczeniu tego słowa, świadczenia do 70 lat życia, wynosi 10 pensów dla mężczyzn i 5 pensów dla kobiet. Jak widzieliśmy składka ustawowa była w pierwszym dziesięcioleciu dzia-

łania ustawy niższa, następnie jest i będzie wyższa niż składka teoretyczna. Również okazuje się, że i rok wstąpienia do ubezpieczenia jest wyższy, niż przewidywało teoretyczne techniczne uzasadnienie ustawy (16 lat) i będzie coraz wyższy, gdyż ludność Europy coraz bardziej starzeje się. Z omawianego sprawozdania technicznego widać, że wiek przeciętny wstępujących do ubezpieczenia wzrasta i przypuszczalnie wzrastać będzie: wiek ten będzie wynosił dla wstępujących do ubezpieczenia w 1936 r. 19½ lat, w 1946 r. 21½ lat, dla wstępujących do ubezpieczenia w 1956 roku będzie wynosił 22½ lat.

Zestawienie Nr. 4 zawiera bilans matematyczno-asekuracyjny, sporządzony na dnia 31/III.1934 r.

**Nr. 4. Bilans matematyczno-asekuracyjny**  
(w milionach funtów sterlingów)

Winien		Ma	
Bieżące świadczenia dla wdów i sierot	181	Majątek (stan kasowy)	28
Też same świadczenia w przyszłości	534	Składki na podstawie stopy obecnej	344
Renty starcze (65—70 lat) bieżące	42	Wzrosty składkowe	119
Renty starcze w przyszłości	654	Dopłaty Państwa	171
Koszty administracyjne	15	Deficyt, który pokryje Państwo	764
razem	1 426	razem	1 426

Z powyższego bilansu asekuracyjnego widzimy, że Państwo dopłaci ogółem do tego ubezpieczenia (pokryje deficyt) kwotę 935 milionów funtów sterlingów.

Deficyt ten zwiększył się w czasokresie 1926 — 1934 o kwotę 285 milionów, co było skutkiem dodatkowego obciążenia świadczeniami z ustawy 1929 r. (obecna wartość tych obciążeń ustalono na 93 miliony funtów sterl.), zmniejszenia się wpływów składkowych ubezpieczenia wskutek bezrobocia, zmniejszenia się śmiertelności w wyższych grupach wieku ubezpieczonych, ubezpieczenia osób starszych ponad 16 lat życia i wreszcie deficyt zwiększył się spowodu obniżenia stopy technicznej z 4 na 3½%.

Zestawienie Nr. 5 zawiera przewidywany rozwój finansowy ubezpieczenia od 1934 — 1935 roku do 1965 — 1966 r. (tylko w pewnych latach). Z tego zestawienia okazuje się, że w dziesięcioleciu 1934 — 1945 równowaga finansowa ubezpieczenia zostaje zachowana wskutek podwyżki składki od 1936 r. począwszy, oraz wskutek przewidzianych ustawą dopłat państwa i wreszcie wskutek zużycia całkowitego rezerw, co nastąpi właśnie w 1945 r. W ciągu następnych dwu dziesięcioleci niedobór w ubezpieczeniu, pokrywany przez państwo, wyniesie corocznie przeciętnie 22 miliony funtów sterlingów i będzie wzrastał stale, ale w ograniczonym stopniu i nie przekroczy rocznie kwoty 25,1 milionów.

**Nr 5. Przewidywany finansowy rozwój ubezpieczenia w latach 1934 — 1966**  
(w milionach funtów sterlingów)

Rok rachunkowy	Świadczenia bezskładkowe	Renty wdowie i sieroce	Renty starcze	Świadczenia ogółem	Koszty admin.	Sumy wydatków	Składki	%	Nadwyżka wydatków nad dochod.	Dopłaty państwa
1934 — 1935	8,1	15,1	18,8	42,0	1,2	43,2	23,1	0,8	19,3	13,0
1935 — 1936	7,4	16,4	19,3	43,1	1,3	44,4	24,6	0,6	19,2	14,0
1936 — 1937	6,7	17,7	19,7	44,1	1,3	45,4	28,6	0,5	16,3	15,0
1940 — 1941	4,5	21,6	21,5	47,6	1,4	49,0	29,1	0,4	19,5	19,0
1945 — 1946	2,9	25,3	24,0	52,2	1,5	53,7	30,6	0,2	22,9	21,0
1946 — 1947	2,6	26,0	24,2	52,8	1,5	54,3	34,5	—	19,8	13,7
1950 — 1951	1,7	28,0	24,8	54,5	1,5	56,0	34,2	—	21,8	21,8
1955 — 1956	0,9	30,1	25,2	56,2	1,5	57,7	35,0	—	22,7	22,7
1956 — 1957	0,8	30,4	25,3	56,5	1,5	58,0	38,6	—	19,4	19,4
1960 — 1961	0,4	31,7	25,9	58,0	1,5	59,5	38,1	—	21,4	21,4
1961 — 1962	0,3	32,0	26,2	58,5	1,5	60,0	38,0	—	22,0	22,0
1962 — 1963	0,3	32,3	26,4	59,0	1,5	60,5	37,8	—	22,7	22,7
1963 — 1964	0,2	32,6	26,8	59,6	1,5	61,1	37,7	—	23,4	23,4
1964 — 1965	0,2	32,8	27,2	60,2	1,5	61,7	37,5	—	24,2	24,2
1965 — 1966	0,1	33,0	27,8	60,9	1,5	62,4	37,3	—	25,1	25,1

Widzimy więc, że angielska ustawa emerytalna z 1925 r., jak również późniejsze jej zmiany, ma wszystkie te cechy, tak charakterystyczne dla angielskich ubezpiecz. społ. jedolity wymiar świadczeń perjodycznych, renty niezależne od czasokresu ubezpieczenia i wysokości zarobku, tudzież olbrzymi udział państwa w ponoszeniu ciężarów ubezpieczenia. Ma to dobre i złe strony: składki ubezpieczonych są nieznaczne naogół, koszty administr. są małe (około 5% składek), atoli dla lepiej zarabiających pracowników, co w Anglii nie należy do wyjątków, renty jednolite posiadają małą wartość, gdyż wynoszą zaledwie 10 — 15% zarobków, są znacznie więc niższe naogół, jak na kontynencie, a zwłaszcza w państwach Ameryki Południowej. Angielskie ubezpieczenia społeczne, wogóle można powiedzieć, są tak oryginalne, tak dopasowane do warunków miejscowych, że do re-

cepcji przez inne państwa i społeczeństwa, nie tak zamożne, jak Wielka Brytania, nie nadają się. W końcu wspomnieć należy, że z początkiem bieżącego roku weszły w Anglii w życie przepisy o pozostawianiu w ubezpieczeniu chorobowym i emerytalnym bezrobotnych, poprzednio ubezpieczonych.

Zasadniczo bezrobotny ma zachowane uprawnienia nabyte w ciągu 18 miesięcy trwania bezrobocia, o ile przebył w ubezpieczeniu 10 lat, wówczas z roku na rok ten okres mu się przedłuża.

Osoby, które nie były ubezpieczone bez przerwy przez 10 lat, po upływie 18 miesięcy, nadal przez 12 miesięcy są ubezpieczone, o ile były ubezpieczone bez przerwy 4 lata i uiściły najmniej 160 składek tygodniowych.

J. Z.

## KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„Dzieje ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Anglii“, Rozprawa doktorska przyjęta przez Radę Wydziału Prawa Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Wacław Szubert. Warszawa, 1936, stron 219.

O ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia w Anglii, ojczyźnie tego ubezpieczenia, pisano u nas naogół mało, chociaż zagadnienie tego ubezpieczenia powinno zainteresować, ze względu na swą aktualność, właśnie szczególnie nas, którzy tak dotkliwie odczuwamy ciosy bezrobocia — tej bołaczki obecnego ustroju gospodarczego. Nie można wprost niedocenić wartości ciągłego i pilnego badania zagadnień związanych z bezrobociem, o ile nie chcemy pozostać nadal na szarym końcu wśród narodów, walczących względnie skutecznie, z tym tragicznym zjawiskiem współczesnym.

O bezrobociu, które tak dotkliwie daje się we znaki polskim klasom pracującym, mało się pisze, zwłaszcza w prasie fachowo-ubezpieczeniowej, łudzi się ciągle, że drogą akcji charytatywnej, w rodzaju akcji pomocy zimowej dla bezrobotnych, możemy skutecznie walczyć z tym strasznym wrogiem, zagrażającym wprost naszej przyszłości, jako narodu i państwa. Dla tego też z prawdziwą przyjemnością zanotować należy ukazanie się bądź dobrego artykułu, bądź specjalnego studium, poświęconego ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia, tej tak już wypróbowanej broni w walce z groźnym przeciwnikiem, pozbawiającym ludzi, bez ich jakiegokolwiek winy — największego dobra i potrzeby ludzkości — pracy!

A właśnie w Anglii, klasycznym kraju liberalnych poglądów ekonomicznych, przymusowe ubezpieczenie na wypadek bezrobocia powstało najpierw i w ciągu dość długiej ewolucji przystosowało się, można powiedzieć, nienajgorzej, do rzeczywistych warunków i wymagań życia.

Na łamach „Przeglądu“ jednego fachowego miesięcznika ubezpieczeniowego w Polsce, oprócz drobnych wzmianek w kronice zagranicznej ukazał się o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia w Anglii w Nr. 9/1934 artykuł, Mgr. Marji Einfeldówny p. t. „Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia w Wielkiej Brytanii“, artykuł krótki, informacyjny jedynie i powierzchownie omawiający projekt ustawy angielskiej o bezrobociu wniesiony do parlamentu w listopadzie 1933 r., który stał się później ustawą z dn. 28/6 1934. W 1936 r. w Nr. 9 i 10 „Przeglądu“ Wacław Szubert, autor pracy doktorskiej p. t. „Dzieje ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Anglii“ zamieścił artykuł o ewolucji i problemach tegoż ubezpieczenia w Anglii, który zawiera streszczenie wym. pracy doktorskiej. W Nr. 8 „Przeglądu“ ukazała się recenzja książki Wł. Fronsberg-Babela p. t. „Ubezpieczenie na wypadek braku pracy w Wielkiej Brytanii“, książki wydanej wprawdzie w 1935 r., lecz z treści jej przekonać się można, że autor nie omawia należycie tak doniosłego aktu ustawodawczego, jakim jest bezsprzecznie angielska ustawa czerwcowa z 1934 r. o bezrobociu, obejmująca, sądząc już z nazwy, zagadnienie szersze, niż tylko ubezpieczenie od bezrobocia. Widzimy więc, że książka ta, nie zawierając danych dotyczących zmian ustawodawczych w tej dziedzinie, dokonanych właśnie w Anglii w roku 1934 i latach późniejszych zmian niezwykle doniosłych dla dalszego rozwoju ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i wogóle dla walki z bezrobociem, zadania swego nie spełniła.

Możemy więc śmiało stwierdzić, że poza omawianą niżej książką Wacława Szuberta, nie mamy w polskiej literaturze fachowej, żadnej innej pracy, która by w sposób ściśle naukowy, traktując zagadnienie, dała możliwość czytelnikowi (nie tylko fachowcowi) zapoznać się z dziejami ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Wielkiej Brytanii, oraz zrozumieć ewolucje i problemy tego ubezpieczenia.

Książka ta składa się, prócz krótkiego wstępu, z pięciu rozdziałów, poświęconych następującym zagadnieniom: zagadnienie bezrobocia przed rokiem 1909, geneza i treść ustawy z 1911 r., rozwój ubezpieczenia do roku 1920, ubezpieczenie w latach 1921 — 1927, ubezpieczenie po roku 1927 aż do czasów ostatnich. Poza tym książka zawiera wykaz źródeł i dzieł naukowych, z których korzystał autor przy pisaniu swej doktorskiej pracy. Książka napisana jest zajmująco, żywo i zawiera dużo ciekawego materiału statystycznego, dotyczącego zwłaszcza okresu, gdy nie wprowadzono jeszcze w Anglii ubezpieczenia przymusowego na wypadek bezrobocia.

Opisując dzieje ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Anglii, a nawet, można powiedzieć, dzieje walki z bezrobociem wogóle, autor zwraca główną uwagę na analizę odnośnych aktów ustawodawczych z lat 1911, 1927 i 1934, jako tych słupów granicznych, które znaczą drogę ewolucji tego ubezpieczenia i walki z bezrobociem.

Analiza autora jest wnikliwa i trafna, właściwie ocenia ona znaczenie i trwałość zasad czysto ubezpieczeniowych, tkwiących u źródeł angielskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, a w szczególności ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Z pracy doktorskiej Wacława Szuberta okazuje się niezbicie, jak wielkie znaczenie ma zastosowanie zasady powszechności w ubezpieczeniach społecznych, jak ta zasada stopniowo wciela się w życie w Anglii w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia obejmując ubezpieczeniem początkowo zaledwie 2¼ miliona osób t. j. pracowników niektórych tylko gałęzi przemysłu, by po latach trzydziestu działania ustawy, częstokroć nowelizowanej i dostosowywanej do życia, objąć obowiązkiem ubezpieczenia przeszło 14 milionów pracowników, — w tej liczbie około miliona młodocianych robotników.

Z ciekawej tej pracy można także wyciągnąć wnioski, że w czasach dzisiejszych masowego bezrobocia samo tylko ubezpieczenie nie jest w stanie skutecznie nieść pomoc bezrobotnym, obok ubezpieczenia musi być prowadzona także energiczna, wytężona akcja zasiłkowa, dla tych bezrobotnych, którzy już wyczerpali swe uprawnienia z tytułu ubezpieczenia. Rzeczywiście akcja taka zasiłkowa była i jest prowadzona w Anglii i ma objąć swym zakresem działania wszystkich robotników, podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu t. j. około 17 milionów osób, czyli o trzy miliony więcej, niżli obejmuje ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. Koszty wynikłe z tytułu prowadzenia tej akcji zasiłkowej w całości obciążać mają skarb Państwa.

Nie można wreszcie nie wspomnieć o tym, że ubezpieczenie na wypadek bezrobocia w Anglii w rozwoju swym podwyższyło znacznie wysokość zasiłków wypłacanych bezrobotnym: w zasadniczej ustawie (1911 r.) norma zasiłku ustalona na 7 szylingów tygodniowo (wysokość niższa niż przeciętna zasiłków wypłacanych w trade-unionach), obecna zaś wysokość zasiłków, uzależniona zresztą od wieku ubezpieczonych i płci, wynosi dla mężczyzn (w wieku 21 — 65 lat) 17 szylingów tygodniowo, a dla kobiet (w wieku 21 — 65 lat) wynosi 15 szylingów. Nadmienić również należy, że w lutym 1935 r. ustawowo skodyfikowano przepisy o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia i w ten sposób uporządkowano poprzednio istniejący chaos, a w kwietniu 1936 r. weszła w życie ustawa o przymusowym ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia rolników, przy czym zbiór składek zapoczątkowano 4 maja r. b., zasiłki zaś będą wypłacane dopiero od dnia 5 listopada b. r.

Oceniając ogólnie ewolucję tego ubezpieczenia w Anglii widzimy, że ustawodawstwo w tej dziedzinie dostosowano możliwie najlepiej do potrzeb i wymogów życia, co stało się możli-



we jedynie dlatego, że w Anglii zarówno rząd jak i społeczeństwo doceniło należycie konieczność wysiłków finansowych w walce z bezrobociem, wobec czego można żywić nadzieję, że, jak twierdzi autor omawianej książki w wierszach końcowych swej pracy „harmonijne współdziałanie systemu ubezpieczenia z akcją zasiłkową może rozwiązać ostatecznie problem pomocy dla bezrobotnych”.

Kończąc ocenę kronikarską tej tak pożytecznej książki, pozwolę sobie wyrazić nadzieję, że autor nie przestanie i nadal pracować bądź teoretycznie, bądź praktycznie, na dotychczas prawie leżącej u nas odłogiem niwie ubezpieczeń społecznych.

Jan Zawadzki.

**Zaopatrzenie osób zasłużonych w walkach o Niepodległość Państwa Polskiego (Zbiór Ustaw i rozporządzeń).** Nakładem Komendy Naczelnej Związku Legionistów Polskich, stron 284, cena zł. 1.50.

Nakładem Komendy Naczelnej Związku Legionistów Polskich, ukazało się ostatnio wydawnictwo p. t. „Zbiór ustaw i rozporządzeń o zaopatrzeniu osób zasłużonych w walkach o niepodległość Państwa Polskiego”. Praca wypełnia poważną lukę w dotychczasowym ustawodawstwie o zaopatrzeniu b. bojowników walk o niepodległość. Orjentowanie się w obszernym i skomplikowanym materiale prawnym, na który się składa kilka rozmaitych ustaw i rozporządzeń, było mało dostępne dla szerszych sfer społeczeństwa i zebranie tego materiału uważać należy za celowe.

Na całość tego wydawnictwa składają się ustawy o zaopatrzeniu osób szczególnie zasłużonych w walkach o niepodległość Państwa Polskiego a odznaczonych Krzyżem Niepodległości, o zaopatrzeniu b. skazańców politycznych, o zaopatrzeniu kawalerów orderu wojennego „Virtuti Militari”, o zaopatrzeniu inwalidzkim i wreszcie ustawa o zaopatrzeniu „darem z łaski”. Przy wszystkich tych ustawach znajdują się rozporządzenia wykonawcze i inne dodatkowe rozporządzenia z tymi ustawami oraz omówienia autorów. Całość książki zamyka 15-cie wzorów wszelkiego rodzaju podań o te zaopatrzenia i tabele rent dla inwalidów wojennych Wojska Polskiego i pozostałych rodzin.

Praca ta ze względu na żywotne interesy b. uczestników walk o niepodległość Polski jest nader pożyteczną i niezawodnie znajdzie licznych nabywców ze strony różnych organizacji b. wojskowych jak również i samych zainteresowanych osób.

## PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

Znaczeniu ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do zagadnienia obronności państwa poświęcono w *Strzelcu* z listopada r. b. artykuł p. t.: „Ubezpieczenia społeczne a obronność państwa”. Autor omawia w pierwszej części artykułu rolę ubezpieczeń społecznych w ogólnej strukturze gospodarczej i społecznej państwa, wskazując na obronę, jakiej doznaje ubezpieczony i jego rodzina ze strony systemu ubezpieczeń społecznych na wypadek rozmaitych ryzyk losowych. Ubezpieczenia społeczne wzmocniają materialnie i moralnie cały organizm państwowy i społeczny. W drugiej części autor podkreśla specjalne momenty, jakie mają znaczenie dla obronności państwa. Zdrowie poborowych, pomyślny jego stan u większości obywateli, powołanych do obrony kraju, zwiększony przyrost ludności skutkiem odpowiedniej opieki lekarskiej nad matką i niemowlęciem, oto postulaty związane z obronnością kraju, których realizacja zależy od upowszechnienia ubezpieczeń społecznych. Znaczna część pracowników, zwłaszcza rolnych, nie jest jeszcze objęta ubezpieczeniem. Stan ten odbija się ujemnie na zdrowotności wsi i poborowych. Ubezpieczenia społeczne wykazały już swój dodatni wpływ na ogólny stan zdrowotności w kraju i stąd wynika postulat ich upowszechnienia.

Zagadnienie upowszechnienia ubezpieczeń społecznych było również przedmiotem rozważań na łamach *Jutra pracy* z 1 listopada r. b. W artykule podkreślono niedocenianie i lekceważenie zasady powszechności. Z jednej strony są wyłączeni z ubezpieczenia pracownicy najbiedniejsi, chałupnicy i robotnicy rolni. Z drugiej strony duża grupa pracowników dobrze sytuowanych, jak urzędnicy banków państwowych, monopolów państwowych, samorządów i t. p., jest również wyłączona z ubezpieczenia powszechnego, korzystając z własnego ubezpieczenia zastępczego. Autor artykułu kwestionuje trwałość podstaw finansowych zastępczych systemów emerytalnych, przewidując w przyszłości fuzję ich z ubezpieczeniem powszechnym i wypowiadając hasło połączenia wszystkich wysiłków, ażeby to zespolenie nastąpiło jak najwcześniej. Bariery, dzielące pewne grupy pracowników, powinny zostać zniesione, ubezpieczenia zastępcze powinny ulec likwidacji, w imię sprawiedliwości społecznej i żywotnych interesów świata pracy. W końcu artykułu autor wskazuje na to, że rozszerzenie ubezpieczeń społecznych na wszystkich ludzi pracy zapewni pomoc w wypadkach losowych dwudziestu kilku milionom obywateli polskich.

Ze istotnie ubezpieczenia społeczne w Polsce mają zasięg stosunkowo o wiele skromniejszy niż w innych krajach, wskazuje na to artykuł w *Echu społecznym* z 15 listopada r. b., przytaczający liczby porównawcze z Polski i z Niemiec. Na 65 milionów obywateli Rzeszy przypada 20,8 milionów ubezpieczonych na wypadek choroby czyli 1/3 część ludności. W Polsce natomiast na 33 milionów ludności liczba ubezpieczonych wynosi około 2 milionów co czyni to 1/16 ludności. W r. 1935 wydano na świadczenia chorobowe w Niemczech 1,349 tysięcy marek czyli około 2,700 tysięcy złotych, zaś w Polsce 80 milionów złotych t. j. 1/33 sumy wydatków niemieckich. Jakkolwiek zachodzi bardzo znaczna różnica w przekroju struktury gospodarczej i społecznej tych dwu krajów, tem niemniej to zestawienie jest b. pouczające i wyraźnie wykazuje niedorozwój polskich ubezpieczeń społecznych oraz ich oddalenie od tego stanu, który mógłby odpowiadać w pełni zadaniom, wynikającym z ich roli. To zapóźnienie rozwoju ubezpieczeń społecznych, stanowiących jeden z najpoważniejszych regulatorów podziału dochodu społecznego, stanowi zdaniem autora obok innych wyników o tem, że inne społeczeństwa zdźwignęły się na znacznie wyższy poziom rozwoju w porównaniu z Polską.

Niemniej organizacyjnie ubezpieczenia społeczne w Polsce doszła się. *Wschód* (Lwów) w artykule z 10 listopada p. t. „Działalność ubezpieczeń społecznych, poważny bilans prac” stwierdza należyłą rozbudowę ubezpieczeń społecznych, dokonaną przez ustawę scaleniową w kierunku objęcia wszystkich niepomyślnych zdarzeń losowych. Techniczna organizacja została usprawniona, a koszty administracyjne ograniczone do minimum. Złączenie wszystkich rodzajów ubezpieczeń w instytucjach, dostępnych łatwo dla pracodawców i ubezpieczonych, było bardzo dobrym pociągnięciem, wykazującym już obecnie dodatnie skutki. Ubezpieczenia społeczne stępują ostrze kryzysu, łagodzą jego ujemne skutki dla świata pracy, pozwalają ubezpieczonym przetrwać chwile bezrobocia, rozprowadzają dochód społeczny między zdrowych i chorych, młodych i starych, chronią państwo od przesilen gospodarczych i zamieszek społecznych.

Praktyczna działalność ubezpieczeń społecznych na poszczególnych odcinkach była przedmiotem rozlicznych artykułów. *Walka* z 15.XI i *Pracownik polski* z 1 listopada zamieściły jednobrzmiące artykuły p. t. „Ubezpieczenia społeczne w walce z wypadkami przy pracy”, poświęcone działalności inspektorów bezpieczeństwa pracy i omówieniu umów zawieranych przez ZUS ze związkami przemysłowymi i rolniczymi na tle akcji bezpieczeństwa pracy. *Mały Dziennik* z 18 listopada r. b.

podał reportaż z placówki ubezpieczalni społecznej na Woli p. t. „Fabryka zdrowia”. *Strzelec* z 22 listopada zamieścił artykuł, charakteryzujący pracę domowych lekarzy, zaś w numerze uprzednim z 15 listopada podał najważniejsze cyfry z działalności leczniczej ubezpieczeń społecznych. W *Dekadzie* z 7-go listopada ukazał się artykuł p. t. „Podstawowe zasady lecznictwa społecznego”. Artykuł ten ukazał się już uprzednio w innych pismach, a jego treść była omówiona w przeglądzie prasowym za uprzednie miesiące. *Echo pracownika śląskiego* z 10 listopada przytacza dokładne objaśnienie, w jaki sposób następuje obliczenie i przyznanie renty inwalidzkiej dla pracowników umysłowych. We *Froncie robotniczym* z 24 listopada znajdujemy reportaż p. t. „Życiorys jakich wiele”. Reportaż opisuje, jak zaopatrzenie starcze ratuje starców i jego rodzinie był. *Gazeta Polska* z 13 listopada porusza ponownie kwestię szpitala ubezpieczalni społecznej w Warszawie na Solcu. Artykuł zawiera polemikę z argumentami wysuniętymi w swoim czasie za budowę szpitala w tym miejscu i podkreśla, że te argumenty nie są przekonujące w całej rozciągłości; szpital będzie wzniesiony w miejscu hałaśliwym, a fakt posiadania w tym miejscu placu nie usprawiedliwia zdaniem autora powziętej decyzji na tle interesów planowego rozwoju miasta.

Określenie warunków pracy lekarzy w ubezpieczalniach społecznych było ostatnio przedmiotem obrad między Zakładem ub. społ. i reprezentacją zawodową lekarską. *Kurier Poranny* z 10 listopada zawiera notatkę informacyjną, stwierdzającą, że narady nie dały pozytywnych wyników. Próby porozumienia z lekarzami nie dały rezultatu. Propozycje wysuwane przez organizacje lekarskie w zakresie stabilizacji i odpraw lekarzy uniemożliwiały by zdaniem delegacji Z. U. S. ponoszenie przez lekarzy naczelnych ubezpieczalni społ. odpowiedzialności za organizację i funkcjonowanie lecznictwa ubezpieczeniowego. Narady zostały wobec niemożności uzgodnienia zasadniczych poglądów przerwane, a Zakład Ub. Spół. pracuje w dalszym ciągu nad ustaleniem zasad ogólnych umów z lekarzami.

*Front Robotniczy* z 17 listopada omawia lecznictwo sanatoryjne za r. 1935. Oceniając ogólną ilość ubezpieczonych na 1,800,000 osób, autor stwierdza, że liczba 9 000 ubezpieczonych, którzy korzystali z lecznictwa, stanowi ledwie 1/200 część całej rzeszy ubezpieczonych. Szczupła ta liczba, o wiele niższa od rzeczywistego zapotrzebowania na leczenie sanatoryjne. Zachodzi dysproporcja między rozmiarami świadczeń a potrzebami leczniczymi pracowników. Wynika ono z kurczenia się dochodów ubezpieczeń społecznych. To kurczenie się dochodów zmusza też do zmniejszania świadczeń. Skutkiem tego nie można stosować należytej akcji zapobiegawczej, mającej duże znaczenie w lecznictwie społecznym. Ten stan rzeczy został spowodowany kampanią, prowadzoną przeciw ubezpieczeniom społecznym z powodu rzekomych ich przerostów. Wyłączono różne kategorie pracowników, co uszczupliło dochody instytucyj ubezpieczeniowych. Stan lecznictwa zapobiegawczego stanowi dowód nie przerostu, lecz niedorozwoju ubezpieczeń społecznych. W akcji zapobiegawczej zostali pracownicy fizyczni uwzględnieni minimalnie. Należy dążyć do zwiększenia dochodów ubezpieczeń społecznych drogą rozszerzenia ich zasięgu na cały świat pracy i umożliwienia w ten sposób rozszerzenia świadczeń zgodnie z potrzebami pracowników umysłowych i fizycznych.

W związku z ogłoszonym w Nr. 10 *Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych* artykułem dra Greniewskiego „Zagadnienia zasadnicze ubezpieczeń społecznych” ukazał się w *Echu społecznym* z 1 i 15 listopada artykuł polemiczny p. Jana Zawadzkiego p. t. „Nie tędy droga...”. Autor stwierdza, że projekt dra Greniewskiego należy do kategorii projektów, jakie powstawały już dawniej z intencją zastąpienia systemu ubezpieczeń społecznych systemem innym np. zaopatrzeń państwowych lub przymusowej

oszczędności. Konferencje Międzynarodowego Biura Pracy i Zjazdu rzeczoznawców ub. społ. niejednokrotnie już podejmowały rezolucje, stwierdzające, iż cele i zadania społeczno-polityczne, realizowane przez ubezpieczenia społeczne, nie dadzą się osiągnąć z równym skutkiem przez inny system. Projekt zdaniem autora artykułu, nie jest jasno sprecyzowany, ponieważ obok specjalnego podatku na zaopatrzenia przewiduje również normalne składki i pokrywanie przez państwo deficytów, co naturalnie znów czyni aktualną sprawę dalszych podatków. Opieka społeczna nawet w bogatych społeczeństwach nie może zastąpić ubezpieczeń społecznych, to też wiele państw jak Belgia, Anglia i in. przeszło z systemu rent bezskładkowych na system ubezpieczeń społecznych. Autor wyraża wątpliwość, ażeby można było — w konsekwencji projektowanego systemu — wprowadzić scalenie ryzyk, jakim podlegają pracownicy, w jedno ryzyko kombinowane fizjologiczno-gospodarcze. Nie wszyscy zresztą zainteresowani potrzebują objęcia ich wszelkimi ryzykami. W końcu artykułu autor stwierdza, że gdyby realizacja takiego projektu była możliwą, to z pewnością wśród wielu prób, realizowanych zagranicą, system taki zostałby już w dotychczasowej praktyce wprowadzony w którymkolwiek z państw.

W czasopiśmie *Jutro pracy* i *Echo społeczne* znajdujemy kilka artykułów dotyczących zagadnienia administracji i personelu urzędniczego ubezpieczeń społecznych. *Jutro pracy* z 8 listopada stwierdza, że pozycja kosztów administracyjnych wynosi 11% wpływów. Są to sumy znaczne, jednakże należy wziąć pod uwagę, jak wielki aparat administracyjny jest potrzebny dla obsłużenia interesów milionowych rzesz ubezpieczonych i ich rodzin. Miejsce ma wyteżona praca tysięcy pracowników przy bardzo skromnych wynagrodzeniach. W tych warunkach zużycie dziesiątej części wpływów na administrację jest normalne. Porównanie kosztów administracyjnych polskich ubezpieczeń społecznych z niemieckimi wykazuje normalność ich stanu w Polsce. Niemcy, dysponujący doświadczeniem i tradycją długoletniego istnienia urządzeń ubezpieczeniowych, wykazują również 11% kosztów administracyjnych. Poziom ten jest wynikiem długich, praktycznych starań, ażeby koszty administracyjne sprowadzić do minimum. Krytyka rzeczowa jest zawsze potrzebna, jednakże szerzenie wiadomości o nadmiernie wysokich kosztach administracyjnych ubezpieczeń jest kłopotem. Operuje się przytem argumentami nierzeczowymi. *Echo społeczne* z 15.XI w artykule pt. „Krzywdząca opinia” wskazuje na uporczywe zestawianie liczby lekarzy i pracowników administracyjnych we wszystkich ubezpieczalniach społecznych. Liczby 3,800 (lekarze) i 11,000 (pracownicy administracyjni) niewątpliwie są rozbieżne, jednakże należy wziąć pod uwagę, że ubezpieczalnie nie tylko wykonują lecznictwo, ale również liczne inne czynności administracyjne, jak ściąganie składek dla wszystkich gałęzi ubezpieczeń, ewidencję ubezpieczonych, załatwianie wstępne roszczeń świadczeniowych, administrację nieruchomości itp. A obowiązki są ciężkie. *Dekada* z 20 listopada podkreśla, że zakres pracy personelu administracyjnego jest olbrzymi, i że praca ta, nosząca charakter wybitnie społeczny, jest ciężką, ofiarną i odpowiedzialną. Pracownicy muszą wnosić w swą pracę dużo spokoju i wyrozumiałości, ponieważ większość interesantów to ludzie chorzy, stroskani, wyczerpani fizycznie i nerwowo. Odpowiednie podejście do ubezpieczonego decyduje w znacznej mierze o stosunku społeczeństwa do instytucji.

P. Tadeusz Rolicki porusza w dwu kolejnych numerach *Echa Społecznego* z 15.X i 1.XI sprawę bonifikaty podatku specjalnego od uposażeń pracowników ubezpieczeń społecznych. Naświetliwszy moment wprowadzenia podatku, w zasadzie obejmującego w równomierny sposób wszystkich poddanych działa-

niu ustawy, autor zwraca uwagę, że szereg instytucyj państwowych i publicznych, jak banki państwowe, monopole i t.p. dokonuje obecnie bonifikaty podatku zwracając swym pracownikom w różnej formie sumy opłacane przez nich tytułem podatku. Dzieje się to w instytucjach, dających swym pracownikom uposażenia znacznie wyższe, niż to ma miejsce w ubezpieczeniach społecznych. Autor apeluje o bonifikatę podatku również na terenie ubezpieczeń społecznych, których pracownicy znajdują się w bardzo ciężkiej sytuacji finansowej.

Zagadnienie szkolenia i dokształcania personelu ubezpieczeń społecznych było już kilkakrotnie poruszane na łamach prasy fachowej i pracowniczej. Ostatnio ukazał się w *Echu Społecznem* z 15 listopada artykuł pt. „O kursy dla pracowników ubezpieczeń społecznych”. Autor artykułu po ogólnem podkreśleniu wagi zagadnienia proponuje zorganizowanie w każdej większej ubezpieczalni kursów dla praktykantów i dla pracowników już zaawansowanych w pracy, dla zaznajomienia ich z wszystkimi działami administracji ubezpieczeniowej. Poza tem powinny zostać wydane podręczniki, zawierające w przystępnej formie najważniejsze i zasadnicze wiadomości o ubezpieczeniach społecznych, oraz podręczniki — komentarze, obejmujące szczegółowo całokształt przepisów prawnych, regulujących ubezpieczenia społeczne.

Dr. M.

#### PRZEGLĄD PRASY LEKARSKIEJ.

**NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE** Nr. 19—20, październik 1936. Dr. Jan Hozer: „Myśl społeczno-lekarska w ogólnych zasadach umów z lekarzami U. S.”

Dawna zasada, że stroną, która zawiera w imieniu ogółu lekarzy umowę ramową z ubezpieczalniami społecznymi, powinna być Naczelna Izba Lekarska, upadła. Zgodnie z decyzją Ministra Opieki Społecznej, rokowania o umowę ramową będzie prowadzić w imieniu ogółu lekarzy ubezpieczalnianych — Związek Lekarzy Państwa Polskiego. Ten ostatni wystąpił z projektem umowy ramowej, uwzględniającym postulaty świata lekarskiego z zakresu ideologicznych i organizacyjnych podstaw ubezpieczenia na wypadek choroby. Postulaty te są następujące.

**Lekarz domowy.** W obecnej swej postaci organizacyjnej, lekarz domowy posiada tak liczne wady, że staje się czymś zupełnie różnym od prawdziwego „lekarza domowego” w najlepszym tego słowa znaczeniu.

**Ustrój ubezpieczeń.** Ubezpieczenie na wypadek choroby musi być podporządkowane celem jednolitej i scalonej polityki zdrowotnej państwa a „konstrukcja administracyjna i asekuracyjna ubezpieczeń nie może tego ich charakteru, roli i podporządkowania w niczym naruszać”.

**Rola lekarzy w ubezpieczeniu na wypadek choroby.** Jedynie tylko lekarze i ich zawodowe organizacje posiadają odpowiednie kwalifikacje i mogą dać gwarancję poprowadzenia ubezpieczenia chorobowego po właściwej linii rozwojowej. Jeśli ubezpieczenia społeczne nie zawrócą z dotychczasowej swej błędnej drogi, to będą się stawać coraz bardziej niepopularne w społeczeństwie i traktowane jedynie jako balast gospodarczy. Walka ubezpieczeń z lekarzami i odsuwanie ich od decydującego wpływu na organizację lecznictwa ubezpieczeniowego — pogłębiają tylko ów proces depopularyzacji.

**Charakter prawny stosunku lekarzy do ubezpieczeń.** Opór lekarzy przeciwko narzuceniu im przez ubezpieczalnie „stosunku służbowego” nie jest wyrazem walki o formę bez treści, gdyż, zdaniem lekarzy, związanie ich z ubezpieczalniami stosunkiem służbowym było by sprzeczne z charakterem wykonywanych przez lekarzy czynności zawodowych, które muszą być wykonywane w atmosferze zupełnej samodzielności i niezależności decyzji. Stosunek służbowy między lekarzami a ubezpieczalniami jest — ze względu na interesy lecznictwa — rzeczą bardzo niepożądaną.

**Stabilizacja lekarzy.** „Warunkiem skutecznej i pożytecznej pracy lekarza w ubezpieczalniach jest ciągłość pracy, wyrażająca się w stabilizacji po przebyciu prekluzywnego okresu prowizorium”. Stałość lekarza na stanowisku w Ubezpieczalni ułatwia mu zachowanie obiektywizmu przy udzielaniu świadczeń leczniczych i stwarza odpowiednie warunki do jego doskonalenia się w czynnościach zawodowych i czynnościach lekarsko-ubezpieczeniowych.

**Polityka personalna w stosunku do lekarzy.** Zawodowa organizacja lekarska powinna mieć decydujący wpływ na dobór lekarzy w ubezpieczalniach, gdyż tylko wtedy będzie mogła brać odpowiedzialność za należyte spełnianie przez nich ich obowiązków, wynikających z umowy i kodeksu deontologii lekarskiej (omawiającej obowiązki lekarzy względem chorych i względem współkolegów).

Powinno być zniesione wyłączenie lekarzy administracyjnych z pod działania umów zbiorowych, a wówczas odpowiedzialnością zbiorową zawodowej organizacji za sprawność całego zespołu lekarskiego byłoby objęci i lekarze administracyjni, którzy obecnie ponoszą tylko odpowiedzialność osobistą, służbową. A przecież odpowiedzialność zbiorowa, odpowiedzialność organizacji, ma znacznie większą wartość społeczną, niż odpowiedzialność indywidualna.

Cz.

**WIEDZA LEKARSKA** Nr. 11, listopad 1936. Choroby Zawodowe. Walka z kalectwem.

Liczba osób, która traci w Polsce swe kończyny w następstwie wypadku przy pracy, jest duża. Tylko na Górnym Śląsku rocznie około 35 robotników traci górne lub dolne kończyny i około 260 traci palce u rąk. Niemcy posiadają w tej chwili około 40.000 bezrękich lub beznogich inwalidów pracy (nie licząc 60.000 inwalidów wojennych). Względny społeczny wymaganą, aby jaknajwiększa część tych inwalidów odzyskała możliwość wykonywania produktywnej pracy zarobkowej. Zależy to w dużej części od zaopatrzenia inwalidy w protezę, która wyrówna mu w jaknajwiększym stopniu brak kończyny. Stosowane są obecnie trzy typy protez: a) wykonane ze skóry na szkieletie stalowym, b) wykonane z lekkiego drzewa, c) wykonane z lekkiego metalu. Protezy ze skóry i stali są najmniej odpowiednie, gdyż są ciężkie (proteza nożna ze skóry i stali waży 4 kg, takąż z lekkiego drzewa — 3 kg, z lekkiego metalu — 2 kg.) i ulegają szybkiemu zniszczeniu pod wpływem potu i czynników mechanicznych, w związku z czym wymagają one częstych napraw; trudno jest je, również, utrzymać w należytej czystości (wydają niemiłą woń). Lepsze od nich są protezy z lekkiego drzewa. Ale najlepsze są protezy z lekkiego metalu — dają się łatwo dopasować, nie psują się, nie są wrażliwe na pot, można je łatwo czyścić i są lekkie i wygodne. Mają tylko jedną wadę, że są stosunkowo drogie; ale wadę tę możnaby usunąć przez scentralizowanie produkcji tych protez w paru większych wytwórniach, co by obniżyło oczywiście koszty produkcji. Na drogę tę należałoby wstąpić i w Polsce — w imię interesów szerokich rzesz inwalidów pracy.

Cz.

#### PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

**DIE ORTSKRANKENKASSE**, dekada, Berlin. N, 29 z 11 października 1936 r.

**Dr. Weigelt, Einfluss des Wehrdienstes auf Arbeitsverhältnis und Sozialversicherung.** (Wpływ służby wojskowej na stosunek pracy i na ubezpieczenie społeczne).

**Hans Bernsee, Die Ungarische Sozialversicherung.** (Węgierskie ubezpieczenia społeczne).

**ZENTRALBLATT FÜR REICHSVERSICHERUNG UND REICHSVERSORGUNG**, Berlin. Nr. 18 z r. 1936.

**Bogs, Die Krankenkassen als Einziehungsstellen der Arbeitslosenversicherung.** (Kasy Chorych jako placówki poboru składek ubezpieczenia na wypadek braku pracy).

Nr. 19 z r. 1936.

**Funke, Der vertrauensärztliche Dienst in der Krankenversicherung.** (Służba lekarzy zaufania w ubezpieczeniu chorobowym).

**Spohr, Die Rechtsstellung der Versicherungsträger als Schuldner.** (Stanowisko prawne podmiotów ubezpieczeniowych jako dłużników).

**SOZIALE ZUKUNFT**, Berlin. Nr 8 z r. 1936.

**Beitragssatz und Grundlohn in der Krankenversicherung.** (Składki i zarobki podstawowe w ubezpieczeniu chorobowym).

**MONATSSCHRIFT FÜR ARBEITER — UND ANGESTELLTENVERSICHERUNG**, miesięcznik, Berlin. Nr 9 z r. 1936.

**Brunn, Ueber die Anrechnung nachentrichteter Beiträge in der Invalidenversicherung.** (Zaliczanie wpłaty opóźnionych składek w ubezpieczeniu inwalidzkim).

**DIE ARBEITERVERSORGUNG**, Berlin. Nr 28 z r. 1936.

**Haucisen, Zur Neuordnung der Ersatzkassen.** (Nowa organizacja kas zastępczego ubezpieczenia).

**Mews, Zur Neuordnung der Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der Unfallversicherung.** (Nowe podstawy prawne stosunków między podmiotami ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego).

**Anders, Mitglieder — und Familienwochenhilfe in Oberschlesien.** (Opieka lekarska i położnicza dla rodzin ubezpieczonych na Górnym Śląsku).

Nr 29 z r. 1936.

**Erg, Privatversicherung und Sozialversicherung.** (Ubezpieczenie prywatne i społeczne).

**Hecker, Die Wartezeit der unständig Beschäftigten.** (Okres wyczekiwania zatrudnionych niestale).

**SOZIALE RUNDSCHAU**, miesięcznik, Berno. Nr 8—9 z listopada 1936.

**Siebente Generalversammlung der internationalen Zentralstelle von Verbänden der Krankenkassen und Hilfsvereine.** (VII walne zgromadzenie międzynarodowego związku kas chorych i stowarzyszeń opieki).

**Dr. Emil Schönbaum, Aktuelle Probleme der Invaliditäts — und Altersversicherung.** (Aktualne zagadnienia ubezpieczenia inwalidzkiego i starczego).

**Dr. Theodor Gruschka, Aktuelle Aufgaben des Gesundheitswesens.** (Aktualne zadania lecznictwa).

**Unfall oder Krankheit? Ein Bluterguss als Betriebsunfall.** (Wypadek czy choroba? — Wylew krwi jako wypadek przy pracy).

**MITTEILUNGEN DER ZENTRALSOZIALVERSICHERUNGSANSTALT**, miesięcznik, Praga, Nr. 8, wrzesień 1936.

**Statistik der Versicherungsgerichtsbarkeit für das erste Halbjahr 1936.** (Statystyka judykatury ubezpieczeniowej za pierwsze półrocze 1936).

**Statistischer Bericht für die Monate Mai, Juni, Juli, 1936.** (Sprawozdanie statystyczne za miesiące: maj, czerwiec, lipiec 1936).

**Leistungsagende der Invaliditäts — und Altersversicherung im II Quartal 1936.** (Działalność ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i na starość w II kwartale 1936).

**DIE SOZIALVERSICHERUNG**, miesięcznik, Wiedeń. Nr. 1 z 1 października 1936.

**Dr. Fr. Kühr, Die Einheit der Sozialversicherung.** (Jedność ubezpieczeń społecznych).

**Dr. T. Schneider, Die Volkstümlichkeit der Sozialversicherung.** (Popularność ubezpieczeń społecznych).

**Dr. Fritz Rager, Neuregelung der englischen Arbeitslosenfürsorge.** (Nowa organizacja ubezpieczenia na wypadek braku pracy w Anglii).

**Neuordnung des ärztlichen Dienstes in der Krankenversicherung in Polen.** (Nowa organizacja służby lekarskiej w polskim ubezpieczeniu na wypadek choroby).

**Der II internationale Kongress der Sozialversicherungsfachleute.** (Drugi międzynarodowy kongres fachowców ubezpieczeń społecznych).

Nr 2 z 1 listopada 1936 r.

**Dr. Hans Ullmann, Ueber die Wahrung der Anwartschaften in der Pensionsversicherung der Angestellten.** (Zachowanie uprawnień w ubezpieczeniu pensyjnym).

**Georg Hemutsch, Die Angestelltenkrankenkassen im ersten Halbjahr 1936.** (Kasy Chorych dla pracowników umysłowych w pierwszym półroczu 1936).

**Dr. Wilhelm Ambrosi, Zur Frage der Durchführung der Heimarbeiterversicherung.** (Ubezpieczenie chałupników i jego organizacja).

**Dr. Ludwig Laszky, Die prophylaktische Untersuchung Gesunder.** (Profilaktyczne badanie zdrowych).

**Dr. Gisela Augustin, Die Gemeinschaftsaufgaben in der deutschen Krankenversicherung.** (Wspólne zadania ubezpieczenia chorobowego w Niemczech).

**Tagung der internationalen Zentralstelle von Verbänden der Krankenkassen und Hilfsvereine.** (Zjazd międzynarodowego związku kas chorych i stowarzyszeń pomocy).

**INFORMATIONS SOCIALES**, tygodnik, Genewa, tom LX Nr 6 z 9.XI.36.

**Mouvement en faveur de l'introduction d'un système général d'assurance — maladie en République Argentine.** (Agitacja za wprowadzeniem systemu powszechnego z ubezpieczenia na wypadek choroby w republice Argentyńskiej).

**La situation et le programme de l'assurance — maladie — invalidité en Grande Bretagne.** (Położenie i program ubezpieczenia na wypadek choroby i inwalidztwa w Anglii).

**L'assurance-maternité dans l'agriculture en Italie.** (Ubezpieczenie macierzyństwa w rolnictwie włoskim).

**Les assurances sociales au Japon.** (Ubezpieczenie społeczne w Japonii).

**Établissement d'un système d'assurance sociale au Mexique.** (Wprowadzenie ubezpieczeń społecznych w Meksyku).

**Les pensions non contributives en Nouvelle Zélande.** (Renty bezskładkowe w Nowej Zelandii).

**Régime spécial d'assurance — pension des journalistes en Tchecoslovaquie.** (Specjalne ubezpieczenie emerytalne dziennikarzy w Czechosłowacji).

**Budget de l'assurances sociales de l'U. R. S. S. en 1936.** (Budżet sowieckich ubezpieczeń społecznych na r. 1936).

**RADNICKA ZASTITA**, miesięcznik, Zagrzeb. Nr 10 z 8 października 1936.

**Dr. Grcević, Stanje sehoslovackog osiguranja.** (Stan czechosłowackich ubezpieczeń społecznych).

**Zdrevstvo i zdrevstvena služba.** (Zdrowie i służba zdrowia).

**SVĚPOMOC**, dwutygodnik, Praga. Nr. 20 z 15 października 1936.

**Prof. dr. E. Schönbaum, Aktuální problémy invalidního a stacovního pojištění.** (Aktualne problemy ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na starość).

**Leon Heller, Stav socialního pojištění v nižných zemiach.** (Stan ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach).

# PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 26 października — do 26 listopada 1936 r.

1. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 listopada 1936 r. o Polskim Instytucie Rozrachunkowym* (Dz. U. R. P. Nr 84, poz. 582).

Polski Instytut Rozrachunkowy jest instytucją prawa publicznego, posiadającą osobowość prawną.

Do zakresu jego działania należą w szczególności: 1) czynności, związane z wykonywaniem umów rozrachunkowych, zawartych przez Państwo lub uprawnione instytucje z państwami lub instytucjami zagranicznymi, w zakresie w jakim zostaną przekazane przez Ministra Przemysłu i Handlu w porozumieniu z właściwymi Ministrami; 2) zawieranie — na zlecenie Ministra Przemysłu i Handlu wydane w porozumieniu z właściwymi ministrami — umów wykonawczych, dotyczących techniki rozrachunkowej, z instytucjami zagranicznymi oraz wykonywanie tych umów; 3) czynności, wynikające z przeprowadzenia obrotu kompensacyjnego i rozrachunkowego z zagranicą — w zakresie zleconym przez Ministra Przemysłu i Handlu w porozumieniu z właściwymi ministrami.

Pracownicy Polskiego Instytutu Rozrachunkowego są zatrudniani na podstawie umów o pracę i wynagradzani w sposób przyjęty w przedsiębiorstwach prywatnych.

2. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 listopada 1936 r. o ulgach w spłacie niektórych zobowiązań gmin wiejskich* (Dz. U. R. P. Nr 84, poz. 584).

Treść dekretu została podana w kronice krajowej.

3. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 9 listopada 1936 r. w sprawie zmiany ustawy z dnia 23 maja 1924 r. o powszechnym obowiązku wojskowym* (Dz. U. R. P. Nr 86, poz. 601).

Dekret wprowadza zastępczy powszechny obowiązek wojskowy, polegający na obowiązku bezpłatnego wykonywania pracy dla celów obrony Państwa oraz potrzeb gminy, lub gromady, mających związek z tą obroną.

Zastępczemu obowiązkowi wojskowemu podlegają przede wszystkim osoby zaliczone do pospolitego ruszenia z bronią lub bez broni, osoby, które nie przeszły czynnie w wojsku co najmniej 5 miesięcy, ponadto zwolnieni częściowo od służby wojskowej lub zaliczeni do rezerwy w myśl art. 75 ustawy zasadniczej.

Obowiązek bezpłatnego wykonywania pracy wynosi 6 dni w roku i trwa przez 5 lat.

W myśl art. 98g ustawy z 1924 r. w brzmieniu dekretu, w zakresie świadczeń na wypadek utraty zdolności zarobkowej, kalectwa lub śmierci wykonywanie pracy z tytułu zastępczego powszechnego obowiązku wojskowego uważane będzie za równoznaczne z pełnieniem czynnej służby wojskowej, a więc osoby, wykonywające pracę powyższą, nie będą podlegać obowiązkowi ubezpieczeń.

---

*Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.*

---

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.—

Kwartalnie . . . zł. 7.50

Numer pojedynczy „ 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 dwóch 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. 5-49-20: red. - wew. 175, admin. - wew. 183.  
Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429.

---

Redakcja: Józef Zieliński.

Redaktor odpowiedzialny: Jan Laudyn

---

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

---

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

# ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Oniszczuk Zofia	Nr. leg. 5363629	— Grodno	Sapociński Stanisław	Nr. leg. 1210088	— Łódź
Hundczek Józef	" 1591893	— Ostrów Wlkp.	Łomaniec Mojżesz	" 3419160	"
Silska Stanisława	" 6717798	— Poznań	Woszczyk Roman	" 3424061	"
Kulczyńska Maria	" 6712255	"	Włodarczyk Władysław	" 3567585	"
Kucharzewski Franciszek	" 6736562	"	Rotbajn Abram	" 3495154	"
Szymański Ignacy	" 6746372	"	Zand Izrael	" 3620706	"
Królak Ludwik	" 6782081	"	Wieczorek Karol	" 1215592	"
Musialkiewicz Henryk	" 6779171	"	Schmidtke Marta	" 3502411	"
Jędrychowicz Józefa	" 4162900	"	Zylberg Moszek	" 3601262	"
Perlberger Ozjasz	" 1724409	— Kraków	Werner Jan Ryszard	" 1198750	"
Antoniuk Włodzimierz	" 5363126	— Grodno	Thomas Maks	" 1199815	"
Chombak Anastazja	" 5380817	"	Riske Gerhard	" 3528860	"
Błaszczak Stanisława	" 3181043	— Włocławek	Widelhaus Alje	" 1204805	"
Dobosz Jan	"	— Częstochowa	Melak Jan	" 2428034	— Warszawa
Szałmuk Syma	" 5263015	— Białystok	Kszczot Aniela	" 2408922	"
Słowikowska Salomea	" 5241550	"	Erlich Jeruchim	" 2589181	"
Swistocki Zygmunt	" 5281102	"	Załkind Gamsej	" 1041010	"
Grynberg Mendel	" 5244049	"	Ejzenbaum Kelman	" 2561531	"
Surdel Józef	" 1326439	— Radom	Ratajczyk Stanisław	—	"
Gomolczyk Edward	" 6764921	— Poznań	Kozera Kazimierz	—	"
Piotrowski Stanisław	" 1614344	"	Lejzer Nussa	—	"
Wiciak Maria	" 6684171	"	Makarewicz Aleksy	—	"
Wołoszyk Leon	" 7215046	— Tczew	Geffen Szlama	" 1048995	"
Mikrut Andrzej	" 8298010	— Krosno	Kornaszewska Maria	" 1042170	"
Diesner Leokadia	" 3545407	— Łódź	Mazok Lidia	" 131120	"
Cieślak Franciszek	" 3552041	"	Guze Edmund	" 1100789	"
Bułka Bernard	" 1205725	"	Witkowski Andrzej	" 2233774	"
Abramczyk Majer	" 1218437	"	Jaskółka Helena	" 2500584	"
Fryz Michał	" 3537571	"	Wassermil Cesza	" 1104741	"
Burda Józef	" 4115829	"	Golański Juljan	"	"
Doroba Władysław	" 3453754	"	Kozochowski Józef	" 2692297	"
Baumac Dawid	" 1220401	"	Cianciara Kazimierz	" 1111505	"
Braun Adolf	" 3544075	"	Sztuch Sura Idesa	" 2368964	"
Jachnik Stanisław	" 3494767	"	Nobis Andrzej	" 2439670	"
Czapliński Stefan	" 3416396	"	Haczek Józefa	—	"
Flanczewski Zygmunt	" 1216070	"	Zingerman Rajzla	—	"
Kirszke Teodor	" 3468573	"	Szmajdewicz Jadwiga Franciszka	—	"
Grynszpan Hersz Józef	" 3454917	"	Wełnicki Czesław	" 2311921	"
Kołaczek Władysława	" 3608618	"	Sledź Stanisław	—	"
Kowalczyk Stanisław	" 3466680	"	Kamiński Bolestaw	" 2588656	"
Kałużny Józef	" 3577259	"	Tołczyk Józef	" 2330135	"
Kowalska Anna	" 3427652	"	Muszkatkol Szmul	" 2383213	"
Hrdina Wiktor	" 1207924	"	Kalicki Władysław	" 1123964	"
Kryczka Stanisława	" 3597543	"	Judelejb Jojne	"	"
Graczyk Maria	" 3489614	"	Lewit Nechuma	" 1079865	"
Bauc Wanda	" 3456264	"	Ptasiński Jan Józef	"	"
Filipowicz Eugeniusz	" 3441174	"	Zbrzczy Antoni	"	"
Klaus Henryk	" 3450822	"	Gold Mordka	" 1103597	"
Barjasz Helena	" 3504567	"	Kroll Apolonia	" 1089151	"
Modzelewski Marian	" 3583860	"	Englart Elimelech	" 1109329	"
Prażanowski Eugeniusz	" 1202181	"	Markowicz Sender Lejba	" 2551267	"
Pisecka Bluma	" 1208777	"	Żukowski Stanisław	" 2371645	"
Płocki Jakub	" 1215870	"	Kobyłański Jan	" 1070735	"
Mrozowicz Maria	" 3473253	"	Smolewicz Bajla	" 2396081	"
Paprzycki Henryk	" 3459229	"	Elbaum Elka Gitla	" 2180138	"
Owczarek Jan	" 3621431	"	Cichocki Stefan	" 2586659	"
Stasiak Helena	" 3586772	"	Kreczmer Jan	" 2456686	"

**Zamknięcia rachunkowe  
Ubezpieczalni Społecznych  
za 1935 r.**



**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w CHRZANOWIE w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			383 537	53	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			93 993	57	2	Płatnicy za weksle . . . . .			93 993	57
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .	262	09	27 769	05
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	43 529	10	43 529	10		a) Za składki i opłaty . . . . .	761	28		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .				
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	743 500	70				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	7 805	27		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	108 488	81				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .				
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	5 196	05	857 185	56		e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	769	46	9 337	01
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .						a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	3 685	23		
6	Dłużnicy:						b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	3 082	15		
	a) Personal za pożyczki . . . . .	24 481	08				c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	13 053	33		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	32 660	98				d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	923	95		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	2 319	21				e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	5 592	83		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	87 797	89				f) Personal za uposażenia . . . . .	9 527	87		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .			147 309	16		g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	125 524	41		
7	Materiały:					6	h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	14	—	161 403	77
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	37 764	88				Pożyczki:				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	1 957	83				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	c) Druki . . . . .	4 220	09	43 942	80		b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .				
8	Ruchomości . . . . .			246 590	57		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
9	Nieruchomości:					7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	1 293 994	62				a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	180 116	22		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .						b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	109 006	64		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	982 674	17				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	114 884	97		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	34 592	82	2 311 261	61		d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	50 220	29		
10	Niedobór:						e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	5 196	05	459 534	17
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik. Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .						A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				4 127 349	90		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł.368 127 gr.60			
	Suma . . . . .						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 6 469 „ 97	374 597	57	
	Sumy pozabilansowe:						B. Amortyzacyjny ruchomości:				
				4 127 349	90		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł.182 142 gr.74			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 14 264 „ 29	196 407	03	
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	81 307	00		
							D. . . . .				
							E. Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .	2 606 064	86	3 258 976	46
							Suma . . . . .			4 127 349	90
							Sumy pozabilansowe:				
				4 127 349	90					4 127 349	90

1006

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 261 655 22

Chrzanów dnia 20 maja 1936 r.

Komisarz *Leon Tomaszkiwicz*

Dyrektor *Roman Loteczko*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w CHRZANOWIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:								
	A. Zasiłki:								A. Składki:								
	a) chorobowe . . . . .	193 926	58						a) obowiązkowo ubezpiecz.	1349 907	90						
	b) połogowe . . . . .	25 020	66						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	1 875	05						
	c) pogrzebowe . . . . .	24 337	52	243 284	76		17,6	12,65	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	1 792	20	1353 575	15				
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			29 399	04	1382 974	19	100,0	71,94
	a) wydatki osobowe . . . . .	250 560	45						2	Inne dochody ustawowe:							
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	23 084	78						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .	22 831	50			23 253	50	1,7	1,21
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	31 765	59						B. Kary . . . . .	422	—					9,—	6,49
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .			334 446	30		24,2	17,39	3	Zwroty za leczenie . . . . .				124 761	60		
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	29 035	48	132 227	17		9,6	6,88	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .							
	C. Środki lecznicze i pomocn.								5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .				6 143	02	0,4	0,32
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody . . . . .				324	62		0,02
	a) własne . . . . .	19 138	64						7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .				25 326	34	1,9	1,31
	b) obce . . . . .	214 747	08	233 885	72		16,9	12,17	8	Niedobór . . . . .							
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami lokomo- cji . . . . .	20 611	46			985 180	99	3,—	2,15								
	b) obcymi środkami lokom.	20 725	58	41 337	04			71,3	51,24								
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					15 993	76	1,2	0,83								
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			129 331	06												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			19 399	66	148 730	72	10,7	7,74								
4	Koszty administracyjne . . . . .					138 163	90	10,—	7,19								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			1 513	79												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			1 201	12	4 326	12	0,3	0,22								
	C. Inne wydatki . . . . .			1 611	21												
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					22 711	73	1,6	1,18								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości . . . . .			14 264	29												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .	6 469	97	6 469	97	20 734	26	1,5	1,08								
	b) drewnianych . . . . .																
8	Odpis na fundusz rezerwow:					32 332	76	2,3	1,68								
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					194 609	03	14,1	10,13								
9	Nadwyżka . . . . .																
	Suma . . . . .					1562 783	27	113	81,29					1562 783	27	113	81,29

1007

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 1 293 214 gr. 46
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . " 49 247 " 93

Razem . . . . . zł. 1 342 462 gr. 39

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 19 225

Chrzanów, dnia 20 maja 1936 r.

Komisarz Leon Tomaszkiwicz

Naczelnny lekarz Dr Roman Szczechura

Dyrektor Roman Loteczko

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w KUTNIE w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			46 139	36	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .					2	Płatnicy za weksle . . . . .			20 650	—
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .				
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:			52 924	01
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	5 630	50	5 630	50		a) Za składki i opłaty . . . . .	12 828	97		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .	6 260	61		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	993 288	77				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	46 904	43		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	559 305	72				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	8 744	47		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	40 200	18	1 592 794	67	5	e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	75 108	48	149 846	96
5	Sumy przechodnie:						Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .						a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	282 469	82		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	170	87	170	87		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	1 369	36		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	45 679	80		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	6 922	65				d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	2 307	75		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	—	—				e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	954	70		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	144 088	07				f) Personel za uposażenia . . . . .	9 822	84		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	69 698	41	220 709	13	6	g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	8 418	10		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	—	—				h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	7 781	13	358 803	50
7	Materiały:						Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	27 683	51				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	4 604	19	32 287	70		b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	65 304	17		
	c) Druki i materiały piśmienne . . . . .	—	—	213 709	83	7	c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	140 000	—	205 304	17
8	Ruchomości						Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	218 271	44		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	622 652	81				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	186 265	69		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	7 500	—				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	159 326	48		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	12 035	60	720 719	98		d) Fundusz Pracy za należności od 1.1.1934 r. . . . .	75 282	26		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	78 531	57				e) Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r. . . . .	40 200	18	679 346	05
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31. XII. 1933) w/g specyfik. . . . .			509 318	25
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .						A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				2 832 162	04		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 52 512 gr. 23				
	Suma . . . . .						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 3 188 gr. —	55 700	23		
	Sumy pozabilansowe:						B. Amortyzacyjny ruchomości:				
	gwarancje . . . . .			7 500	—		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 180 666 gr. 68				
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 3 380 gr. 97	177 285	71		
				2 839 662	04		C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	9 899	40		
							D. . . . .				
							E. Rezerwy w/g specyfikacji . . . . .	613 083	78	855 969	12
							Suma . . . . .			2 832 162	04
							Sumy pozabilansowe:				
							Różni za gwarancje . . . . .			7 500	—
										2 839 662	04

1008

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 304 390,63

Kutno, dnia 4 kwietnia 1936 r.      Komisarz (Bolesław Jarosi      Przew. Kom. Rew. (Antoni Gąsiorowicz)  
Księgowy J. Mierzejewski      Dyrektor (F. Kucharski)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w KUTNIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e					Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.			gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
1	Świadczenia:						1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	39 088	27					a) obowiązkowo ubezpiecz. . .	790 193	46							
	b) połogowe . . . . .	8 707	59					b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	255	45							
	c) pogrzebowe . . . . .	15 621	85	63 417	71	7,7	3,47	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . .	318	20							
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .	4 440	79	795 207	90					
	a) wydatki osobowe . . . . .	159 636	29					A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia . . . . .	22 165	54	26 839	48	822 047	38	100,0	45,01	
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	14 804	23					B. Kary . . . . .	4 673	94			14 985	80	1,8	0,82	
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	21 060	82					2	Inne dochody ustawowe:								
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .			214 282	50	26,1	11,73	A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia . . . . .			14 945	80					
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	18 781	16	132 968	40	16,2	7,28	B. Kary . . . . .			40	—	25 991	71	3,1	1,42	
	C. Środki lecznicze i pomocn.							3	Zwroty za leczenie . . . . .								
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					40 000	—	4,9	2,19
	a) własne . . . . .	6 564	34					5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .					808	13	0,1	0,05
	b) obce . . . . .	117 037	61	123 601	95	15,0	6,77	6	Różne dochody . . . . .					10 678	06	1,3	0,58
	E. Przewozy chorych i lekarzy:							7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					5 605	96	0,7	0,31
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .	9 252	26					8	Niedobór . . . . .								
	b) obcymi środkami lokom.	19 471	56	28 723	82	3,5	1,57										
				562 994	38	68,5	30,82										
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .			12 296	73	1,5	0,67										
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			68 959	30												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			10 343	90	79 303	20	9,6	4,34								
4	Koszty administracyjne . . . . .			107 109	34	13,0	5,87										
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			2 743	31												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			652	44												
	C. Inne wydatki . . . . .			6 383	85	9 779	60	1,2	0,51								
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					16 017	77	2,0	0,88								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości . . . . .			8 587	50												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .	3 113	—														
	b) drewnianych . . . . .	75	—	3 188	—	11 775	50	1,4	0,65								
8	Odpis na fundusz rezerwowý: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					17 239	82	2,1	0,94								
9	Nadwyżka . . . . .					103 600	70	12,6	5,67								
	Suma . . . . .			920 117	04	111,9	50,38						920 117	04	111,9	50,38	

Kutno, dnia 4 kwietnia 1936 r.

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 689 591 gr. 34  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 80 162 „ 10

Razem . . . . . zł. 769 753 gr. 44

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 18 264.

Księgowy J. Mierzejewski

Komisarz Bolesław Jarosiński

Naczelný lekarz Dr Taliowski

Przew. Kom. Rew. Antoni Gąsiorowicz

Dyrektor F. Kucharski

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w KROŚNIE za rok sprawozdawczy 1935**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.	
		1	2	3	4			1	2	3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			30 217	35	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			30 357	61	2	Płatnicy za weksle . . . . .			29 568	01
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			19 466	79
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .	3 297	21			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	16 579	95	19 877	16		a) Za składki i opłaty . . . . .				
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .				
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	819 346	79				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	14 644	02		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	403 611	76				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	4 158	26		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	12 445	75	1 235 404	30	5	e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	9 900	82	28 703	10
5	Sumy przechodnie:						Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	—					a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	10 379	69		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	—					b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	939	03		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	8 014	71		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	19 353	71				d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	2 296	55		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	2 273	56				e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	3 679	42		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	26 544	42				f) Personel za uposażenia . . . . .	10 707	46		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	30 288	49	78 460	68		g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	13 031	60		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	—				6	h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	55 439	08	104 487	54
7	Materiały:						Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	15 317	55				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	—			
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	1 998	66				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	—			
	c) . . . . .			17 316	21		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	—			
8	Ruchomości . . . . .			174 915	58	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	195 395	43		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	571 375	40				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	160 563	92		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	6 304	50				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	114 250	68		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	—					d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	67 432	30		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	34 901	99	612 581	89		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	12 264	21	549 906	52
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik. . . . .			330 407	26
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .						A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
	Suma . . . . .			2 199 130	78		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 81 578 gr.48			
	Sumy pozabilansowe:						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 2 919 „ 93	84 498	41	
	gwarancje . . . . .			22 568	50		B. Amortyzacyjny ruchomości:				
							a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 100 683 gr.36			
				22 568	50		b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 10 513 „ 81	111 197	17	
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .				
							D. . . . .				
							E. Rezerwy w/g specyfikacji . . . . .	940 895	96	1 136 591	54
							Suma . . . . .			2 199 130	78
							Sumy pozabilansowe:				
							Różni za gwarancje . . . . .			22 568	50
										22 568	50

1010

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 265 930,07

Krosno, dnia 30 marca 1936 r.

Dyrektor *J. Piotrowski*

Komisarz *M. Wisłocki*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w KROŚNIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e					*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e					*) Na je- dne- go ubez- piecz.		
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.				gr.	przy- pisu skł.	Zł.	gr.	Zł.		gr.	Zł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
1	Świadczenia:						1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	74 521	35					a) obowiązkowo ubezpiecz.	659 640	04							
	b) położowe . . . . .	10 550	63					b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	318	—							
	c) pogrzebowe . . . . .	11 643	20	96 715	18	14,1	7,8	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 575	14	662 533	18					
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			23 052	13	685 585	31	100,0	55,5	
	a) wydatki osobowe . . . . .	127 196	20					2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	11 006	39					A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .			13 393	89					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	13 351	18					B. Kary . . . . .			363	85	13 757	74	2,0	1,1	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—					3	Zwroty za leczenie . . . . .					41 901	57	6,1	3,4
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	9 684	41	161 238	18	23,5	13,0	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					—	—	—	—
	C. Środki lecznicze i pomocn.							5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .					1 747	10	0,3	0,1
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							6	Różne dochody . . . . .					10 277	78	1,5	0,8
	a) własne . . . . .	13 558	25					7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					16 731	05	2,4	1,3
	b) obce . . . . .	81 809	94	95 368	19	13,9	7,7	8	Niedobór . . . . .					—	—	—	—
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .	846	56														
	b) obcymi środkami lokom.	20 836	03	21 682	59	468 742	66										
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					7 794	14	1,1	0,6								
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			55 493	20												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			8 323	98	63 817	18	9,3	5,2								
4	Koszty administracyjne . . . . .					135 072	51	19,7	10,9								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			2 673	78												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			1 676	86												
	C. Inne wydatki . . . . .			4 523	37	8 874	01	1,3	0,7								
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					21 026	81	3,1	1,7								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości . . . . .			10 513	81												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .	2 856	88														
	b) drewnianych . . . . .	63	05	2 919	93	13 433	74	1,9	1,1								
8	Odpis na fundusz rezerwow:																
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					13 873	30	2,0	1,1								
9	Nadwyżka . . . . .					37 366	20	5,5	3,0								
	Suma . . . . .					770 000	55	112,3	62,2					770 000	55	112,3	62,2

1011

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 554 932 gr. 04
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 46 206 „ 41

Razem . . . . . zł. 601 138 gr. 45

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 12 362

Krosno, dnia 30 marca 1936 r.

Naczelnny lekarz *Dr W. Woźny*

Dyrektor *J. Piotrowski*

Komisarz *M. Wistocki*

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w KOWLU w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			16 264	43	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			18 875	06	2	Płatnicy za weksle . . . . .			17 560	97
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			28 566	57
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	1 027	90	1 027	90		a) Za składki i opłaty . . . . .	22 040	70		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .				
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	498 404	69				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	1 561	34		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	208 234	81				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	1 189	94		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	7 659	26	714 298	76		e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	23 518	87	48 310	85
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .						a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	5 361	97		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .						b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	324	69		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	4 724	76		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	5 056	00				d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	1 633	94		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	33	17				e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	641	42		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	7 876	11				f) Personel za uposażenia . . . . .	2 564	35		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	4 749	05				g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	1 241	78		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .			17 714	33		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	164	23	16 657	14
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	11 965	32				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	4 927	45				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od poży- czek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .				
				16 892	77		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
8	Ruchomości . . . . .			49 140	38	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	83 585	02		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .						b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wy- padek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	119 138	07		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	21 200					c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Cho- rób Zawodowych . . . . .	93 475	50		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .						d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	28 264	97		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	54 753	76	75 953	76		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	7 659	26	332 122	82
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik. Fundusze:				
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .						A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
	b) Bilansowy . . . . .						a) odpisy za lata ubiegłe . zł . . . . .	5 176	gr. 89		
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . zł . . . . .	245	gr. 46	5 422	35
							B. Amortyzacyjny ruchomości:				
							a) odpisy za lata ubiegłe . zł . . . . .	30 558	gr. 85		
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . zł . . . . .	3 024	gr. 44	33 583	29
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .				
							D. . . . .				
							E. Rezerwow w/g specyfikacji . . . . .	247 161	51	286 167	15
	Suma . . . . .			910 167	39		Suma . . . . .			910 167	39
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Gwarancje . . . . .			6 500			Różni za gwarancje . . . . .			6 500	
				916 667	39					916 667	39

1012

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi 148 008,45

Kowel dnia 15 kwietnia 1936 r.

Komisarz Z. Chmielewski  
Dyrektor T. Krupiński



Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w KOWLU za rok sprawozdawczy 1935

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie					Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.			gr.	przy- pisu skł.	*) Na je- dnego ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Świadczenia:							Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	10 050	18					a) obowiązkowo ubezpiecz.	341 234	47							
	b) połogowe . . . . .	2 951	34					b) dobrowol. ubezp. i konty- nuując. ubezp. . . . .	29	82							
	c) pogrzebowe . . . . .	5 171	20	18 172	72	5,1	2,24	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 696	17	343 960	46					
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			15 644	03	359 604	49	100,0	44,38	
	a) wydatki osobowe . . . . .	81 583	21					Inne dochody ustawowe:									
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	4 017	62					A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .			8 565	46					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	7 969	63					B. Kary . . . . .					8 565	46	2,4	1,06	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—					Zwroty za leczenie . . . . .					8 512	80	2,4	1,05	
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	6 295	98	99 866	44	27,8	12,33	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					40 000	—	11,1	4,94	
	C. Środki lecznicze i pomoce . . . . .			71 040	89	19,7	8,77	Dochody z lokat majątkowych . . . . .					1 195	39	0,3	0,15	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							Różne dochody . . . . .					629	83	0,2	0,07	
	a) własne . . . . .	3 889	01					Czynsze z własnych nieruchomości . . . . .					1 532	10	0,4	0,19	
	b) obce . . . . .	50 155	65	54 044	66	15,0	6,67	Niedobór . . . . .									
	Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami lokomo- cji . . . . .																
	b) obcemi środkami lokom. . . . .	10 602	41	10 602	41	252 727	12	2,9	1,31								
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					1 302	74	0,4	0,16								
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			30 653	33												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			4 598	—	35 251	33	9,8	4,35								
4	Koszty administracyjne . . . . .					73 622	78	20,5	9,09								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			1 614	57												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			582	89												
	C. Inne wydatki . . . . .			3 355	26	5 552	72	1,5	0,68								
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					662	58	0,2	0,08								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości . . . . .					3 024	44										
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .																
	b) drewnianych . . . . .	245	46	245	46	3 269	90	0,9	0,40								
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					7 663	33	2,1	0,95								
9	Nadwyżka . . . . .					38 987	57	10,9	4,81								
	Suma . . . . .					420 040	67	116,8	51,84					420 040	07	116,8	51,84

1013

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:  
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 306 533 gr. 31  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 10 659 „ 57  
Razem . . . . . zł. 317 192 gr. 88  
\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 8 102

Kowel, dnia 15 kwietnia 1936 r.

Naczelnny lekarz *Dr Wsiewołod Swietlikow*

Komisarz *Z. Chmielewski*

Dyrektor *T. Krupiński*

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w KOŁOMYI za rok sprawozdawczy 1935**

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e	Zł.		Zł.		Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e	Zł.		Zł.			
		gr.	gr.	gr.	gr.			gr.	gr.				
1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4		
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			9 109	9	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				50	—	
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			3 130	31	2	Płatnicy za weksle . . . . .				44 699	93	
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .						
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .	—	—			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:						
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	7 394	90	7 394	90	a)	Za składki i opłaty . . . . .	28 030	15				
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia . . . . .	5 133	98				
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	742 894	07			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	22 922	90				
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	652 921	18			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	1 028	06				
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	28 495	78	1 424 311	03	e)	Za inne w/g specyfikacji . . . . .	145 496	51	202 611	60		
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:						
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	6 683	61			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	2 802	73				
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	978	42	7 662	03	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	5 603	52				
6	Dłużnicy:					c)	Szpitala w/g specyfikacji . . . . .	21 248	99				
	a) Personel za pożyczki . . . . .	13 005	39			d)	Apteki w/g specyfikacji . . . . .	2 156	23				
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	3 035	69			e)	Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	1 245	03				
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	2 292	22			f)	Personel za uposażenia . . . . .	2 587	46				
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	4 613	71	22 947	01	g)	Inni w/g specyfikacji . . . . .	19 599	56				
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .					h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	1 070	92	56 314	44		
7	Materiały:					6	Pożyczki:						
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	2 787	15			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	5 250	—				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	4 985	75			b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	—	—				
	c) . . . . .			7 772	90	c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	32 000	—	37 250	—		
8	Ruchomości . . . . .			107 880	77	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:						
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	160 440	77				
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	200 716	13			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	166 339	45				
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	26 891	54			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	93 008	45				
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .					d)	Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	62 585	39				
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	22 776	63	250 384	30	e)	Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	26 542	15	508 916	21		
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik. . . . .				527 570	—	
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	—	—			9	Fundusze:						
	b) Bilansowy . . . . .	—	—			A.	Amortyzacyjny nieruchomości:						
				1 840 593	16	a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 48 106	gr.32				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 1 272	„ 50	49 378	82		
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:						
						a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 67 864	gr.65				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 6 326	„ 53	74 191	18		
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .			23 199	—		
						D.							
						E.	Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .			316 411	98	463 180	98
	Suma . . . . .			1 840 593	16		Suma . . . . .					1 840 593	16
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:						
	gwarancje . . . . .			17 836	—		różni za gwarancje . . . . .					17 836	—
	różni za gwarancje . . . . .			36 000	—		gwarancje . . . . .					36 000	—
				53 836	—							53 836	—

1014

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 241 095,02

Kołomyja, dnia 24 kwietnia 1935 r.  
Dyrektor *Justyn Antoszewski*

Komisarz *A. Zawadzki*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w KOŁOMYI za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	15 633	22						a) obowiązkowo ubezpiecz.	425 819	95							
	b) połogowe . . . . .	2 777	65						b) dobrowol. ubezp. i konty- nuując. ubezp. . . . .	114	11							
	c) pogrzebowe . . . . .	4 702	50	23 113	37		5,1	1,76	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 184	05	428 118	11					
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			22 438	62	450 556	73	100,0	34,38	
	a) wydatki osobowe . . . . .	69 456	51						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	4 408	—						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			6 177	—					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	7 825	44						B. Kary . . . . .			247	—	6 424	—	1,4	0,49	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .								3	Zwroty za leczenie . . . . .					16 127	60	3,5	1,23
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	7 988	72	89 678	67		19,9	6,84	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					20 000	—	4,4	1,52
	C. Środki lecznicze i pomocn.			36 310	94		8,—	2,77	5	Dochody z lokat majątkowych					738	82	0,1	0,05
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					13 994	—	3,1	1,07
	a) własne . . . . .	5 067	62						7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					5 842	62	1,3	0,44
	b) obce . . . . .	40 030	94	45 098	56		10,—	3,44	8	Niedobór . . . . .								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .	6 521	61															
	b) obcemi środkami lokom.	7 020	63	13 542	24		3,—	1,03										
				207 743	78	46,—	15,84											
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					6 839	58	1,5	0,52									
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239 . . . . .			32 324	90													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			4 848	73	37 173	63	8,2	2,84									
4	Koszty administracyjne . . . . .					91 869	25	20,4	7,01									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			4 695	10													
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			3 996	47													
	C. Inne wydatki . . . . .			7 117	29	15 808	86	3,5	1,21									
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					9 454	57	2,1	0,72									
7	Odpis na fundusz amortyzac.: A. Od ruchomości . . . . .			6 326	53													
	B. Od nieruchomości: a) murowanych . . . . .	1 003	58															
	b) drewnianych . . . . .	268	92	1 272	50	7 599	03	1,7	0,58									
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					8 077	83	1,8	0,61									
9	Nadwyżka . . . . .					129 117	24	28,6	9,85									
	Suma . . . . .					513 683	77	113,8	39,18						513 683	77	113,8	39,18

1015

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:  
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 323 113 gr. 03  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 41 743 „ 34  
Razem . . . . . zł. 364 856 „ 42

Kołomyja, dnia 24 kwietnia 1936 r.

Księgowy *Gluszkiewicz*  
Dyrektor *Justyn Antoszewski*  
Komisarz *A. Zawadzki*

Naczelnny lekarz *Dr K. Kociubiński*

\*) Przeciętą liczbą ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 13 107

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w LUBLINIE w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł. gr.		Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł. gr.		Zł. gr.	
		1	2			3	4	3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			75 262	22	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .		
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			—	—	2	Platnicy za weksle . . . . .		
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .		106 820
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:		47
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	7 368	50	7 368	50	a)	Za składki i opłaty . . . . .		
4	Platnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia . . . . .		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	1 980 091	46			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	85 748	60
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	1 389 914	67			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	38 627	22
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	40 958	81	3 410 964	94	e)	Za inne w/g specyfikacji . . . . .	47 342	53
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:		
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	2 758	77			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	13 817	97
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	3	97	2 762	74	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	5 784	70
6	Dłużnicy:					c)	Szpitaly w/g specyfikacji . . . . .	100 368	90
	a) Personel za pożyczki . . . . .	24 615	61			d)	Apteki w/g specyfikacji . . . . .	4 888	63
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	43 882	60			e)	Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	3 921	93
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	19 111	81			f)	Personel za uposażenia . . . . .	20 965	67
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	176 863	82	269 726	30	g)	Inni w/g specyfikacji . . . . .	16 191	24
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	5 252	46			h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	10 620	96
7	Materiały:					6	Pożyczki:		
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	33 922	37			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	44 979	54	78 901	91	b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	2 705	12
	c) . . . . .					c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	751 778	38
8	Ruchomości . . . . .			457 860	61	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:		
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	368 601	74
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	369 231	17			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	499 258	95
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	616 802	65			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	277 296	40
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	130 633	97	1 316 667	79	d)	Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	149 042	13
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .					e)	Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	39 620	03
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik. . . . .		1 333 819
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	—	—			9	Fundusze:		25
	b) Bilansowy . . . . .	—	—			A.	Amortyzacyjny nieruchomości:		59
						a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 87 756 gr. 44		
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 1 846 gr. 16	89 602	60
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:		
						a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 358 190 gr. 92		
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 25 827 gr. 29	384 018	21
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	20 416	44
						E.	Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .	1 451 095	60
	Suma . . . . .			5 619 515	01		Suma . . . . .		5 619 515
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:		
	Gwarancje według specyfikacji . . . . .			31 400	—				31 400
				5 650 915	01				5 650 915

1016

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi 595 754.37

Lublin, dnia 22 maja 1936 r.

Komisarz *Dr Erazm Samborski*

Dyrektor inż *Feliks Gadomski*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w LUBLINIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	przy- pisu- ski.			*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	przy- pisu- ski.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Świadczenia:								1	Składki i odsetki od składek:								
	A. Zasiłki:									A. Składki:								
	a) chorobowe . . . . .	65 121	56							a) obowiązkowo ubezpiecz.	1633 514	01						
	b) połogowe . . . . .	13 633	39							b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	279	84						
	c) pogrzebowe . . . . .	24 389	42	103 144	37		6,1	3,59		c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	13 875	37	1647 669	22				
	B. Opieka lekarska:									B. Odsetki od składek . . . . .			50 518	09	1698 187	31	100,0	59,13
	a) wydatki osobowe . . . . .	258 907	58							2	Inne dochody ustawowe:							
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	22 126	97							A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .			25 126	74				
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	51 768	59							B. Kary . . . . .			25 336	74	1,5	0,88		
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—							3	Zwroty za leczenie . . . . .			33 856	49	2,0	1,18	
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	27 005	67	359 808	81		21,2	12,53		4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .			—	—	—	—	
	C. Środki lecznicze i pomocn.			185 779	96		10,9	6,47		5	Dochody z lokat majątkowych			6 243	81	0,4	0,2	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:									6	Różne dochody . . . . .			30 129	18	1,7	1,05	
	a) własne . . . . .	24 759	56							7	Czynsze z własnych nieruchomości			22 204	76	1,3	0,77	
	b) obce . . . . .	199 532	48	224 292	04		13,2	7,81		8	Niedobór . . . . .			—	—	—	—	
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami lokomo- cji . . . . .	8 806	58															
	b) obcymi środkami lokom.	43 546	12	52 352	70	925 377	88	3,1	1,82									
								54,5	32,22									
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					19 828	29	1,2	0,69									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239 . . . . .			139 364	47													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			20 904	68	160 269	15	9,4	5,58									
4	Koszty administracyjne . . . . .					218 570	42	12,9	7,61									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			9 400	76													
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			22 811	16													
	C. Inne wydatki . . . . .			17 020	05	49 231	97	2,9	1,72									
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					12 460	40	0,7	0,44									
7	Odpis na fundusz amortyzac.																	
	A. Od ruchomości . . . . .			25 827	29													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych . . . . .	1 846	16															
	b) drewnianych . . . . .	—	—	1 846	16	27 673	45	1,6	0,96									
8	Odpis na fundusz rezerwow:																	
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					34 842	15	2,1	1,21									
9	Nadwyżka . . . . .					367 704	58	21,6	12,80									
	Suma . . . . .					1815 958	29	106,9	63,23					1815 958	29	106,9	63,23	

1017

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa: Lublin, dnia 22 maja 1936 r.

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 1 393 685 gr. 96
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 87 128 „ 38

Razem . . . . . zł. 1 480 814 gr. 34

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 28 717,—

Dyrektor Inż. Feliks Gadomski

Komisarz Dr Erazm Samborski

Naczelnny lekarz Dr M. Kossowski

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej we LWOWIE w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji			94 521	01	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			120 048	58	2	Płatnicy za weksle			113 646	65
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			366 667	44
	a) W gotówce w/g specyfikacji	63 148	70			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	32 384	85	95 533	55	a)	Za składki i opłaty	1 459 493	06		
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia	—	—		
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	5 818 750	26			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	191 738	14		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	2 899 879	77			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów	58 699	90		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r.	105 703	43	8 824 333	46	e)	Za inne w/g specyfikacji	41 579	25	1 751 510	35
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	2 754	45			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	6 125	28		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	1 974	36	4 728	81	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	16 322	78		
6	Dłużnicy:					c)	Szpitala w/g specyfikacji	56 442	83		
	a) Personel za pożyczki	84 202	18			d)	Apteki w/g specyfikacji	4 447	42		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	25 079	63			e)	Dostawcy w/g specyfikacji	14 567	02		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	136 077	22			f)	Personel za uposażenia	15 988	01		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	91 312	09			g)	Inni w/g specyfikacji	114 214	04		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	71 216	35	407 887	47	h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	95 811	59	323 918	97
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	72 182	27			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji	815 686	56		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	22 934	43			b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	278 035	11		
	c)	—	—	95 116	70	c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	3 686 878	36	4 780 600	03
8	Ruchomości			1 208 618	14	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	1 075 916	02		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	5 549 481	09			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	1 596 990	25		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	29 657	44			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	474 795	55		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	47 085	88			d)	Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	486 053	05		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	1 083 449	65	6 709 674	06	e)	Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	105 703	43	3 739 458	30
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki, zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			2 649 134	65
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy					A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
				17 560 461	78	a)	odpisy za lata ubiegłe	zł. 786 990 gr. 45			
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 26 680 gr. 62	813 671	07	
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe	zł. 779 044 gr. 06			
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 88 091 gr. 22	867 135	28	
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur	885 872	01		
						D.	Fundusz inwestycyjny	584 869	70		
						E.	Rezerwowowy w/g specyfikacji	683 977	33	3 835 525	39
	Suma			17 560 461	78		Suma			17 560 461	78
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	gwarancje			161 777	88		Różni za gwarancje			161 777	88
				161 777	88					161 777	88

1018

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi 1 904 647 35

Lwów dnia 4 kwietnia 1936 r.

Dyrektor *H. Fikus*

Komisarz *Mgr Marian Sitkowski*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej we LWOWIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e									
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7						
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:										
	A. Zasiłki:								A. Składki:										
	a) chorobowe . . . . .	287 440	02						a) obowiązkowo ubezpiecz.	4327 863	09								
	b) połogowe . . . . .	34 979	18						b) dobrowol. ubez. i konty- nuując. ubez. . . . .	22 260	88								
	c) pogrzebowe . . . . .	54 200	91	376 620	11		8,60	4,90	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	28 789	63	4378 913	60						
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			192 151	44	4571 065	04	104,39	59,44		
	a) wydatki osobowe . . . . .	926 562	80						2	Inne dochody ustawowe:									
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	42 805	77						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			40 642	63						
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	64 112	65						B. Kary . . . . .			20	—	40 662	63	0,93	0,53		
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .								3	Zwroty za leczenie . . . . .					122 814	43	2,80	1,60	
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	59 809	88	1093 291	10		24,97	14,22	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					400 000	—	9,13	5,20	
	C. Środki lecznicze i pomocn.								5	Dochody z lokat majątkowych					8 278	64	0,19	0,11	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody . . . . .					22 759	08	0,52	0,30	
	a) własne . . . . .	882 730	32						7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					117 273	93	2,68	1,52	
	b) obce . . . . .	272 569	86	1155 300	18		26,38	15,02	8	Niedobór . . . . .									
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																		
	a) własnymi środkami lokomocji	28 613	75																
	b) obcymi środkami lokom.	71 930	72	100 544	47	3341 776	36	2,30											
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					27 659	53	0,63											
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																		
	A. z art. 239 . . . . .			373 911	80														
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			56 086	77	429 998	57	9,82	5,59										
4	Koszty administracyjne . . . . .					673 770	95	15,37	8,76										
5	Koszty ogólne:																		
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			16 732	52														
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			279 960	52														
	C. Inne wydatki . . . . .			46 122	65	342 815	69	7,82	4,45										
6	Administracja własnych nieruchomości . . . . .					75 586	05	1,73	0,98										
7	Odpis na fundusz amortyzac.																		
	A. Od ruchomości . . . . .			88 091	22														
	B. Od nieruchomości:																		
	a) murowanych . . . . .	26 528	48			114 771	84	2,63	1,50										
	b) drewnianych . . . . .	152	14	26 680	62														
8	Odpis na fundusz rezerwowy: 2½% od wpływów z tytułu składek					93 477	95	2,14	1,22										
9	Nadwyżka . . . . .					182 996	81	4,18	2,38										
	Suma . . . . .					5282 853	75	120,84	68,70						5282 853	75	120,84	68,70	

1019

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 3 739 117 gr. 95
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . 157 648 „ 93

Razem . . . . . zł. 3 896 766 gr. 88

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 76 899

Lwów, dnia 4 kwietnia 1936 r.

Naczelnny lekarz Dr T. Falkiewicz

Dyrektor H. Fikus

Komisarz Mgr Marian Sitkowski



**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w LIDZIE w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.	
		3	4			3	4		
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .		17 163 41	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .		1 480 —	2	Płatnicy za weksle . . . . .			26 280 —	
3	Lokaty:			3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			26 423 08	
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	6 700 —	6 700 —		a) Za składki i opłaty . . . . .	108 185 51			
4	Płatnicy:				b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .	—			
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	633 446 54			c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	66 819 24			
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	240 259 42			d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	—			
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	8 270 80	881 976 76		e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	7 794 37		182 799 12	
5	Sumy przechodnie:			5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	12 854 44			
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	320 —	320 —		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	483 65			
6	Dłużnicy:				c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	33 179 53			
	a) Personel za pożyczki . . . . .	8 585 74			d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	5 992 75			
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji i inne . . . . .	5 332 71			e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	932 95			
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	1 223 60			f) Personel za uposażenia . . . . .	3 370 98			
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	41 082 10			g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	38 712 80			
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	—	56 224 15		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	11 105 59		106 632 69	
7	Materiały:			6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	16 138 —			a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	3 692 63			b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .				
	c) . . . . .		19 830 63		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .			32 000 —	32 000 —
8	Rachomości . . . . .		183 940 81	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:				a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	94 421 49			
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	157 716 34			
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	141 424 77			
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .				d) Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r. . . . .	40 106 34			
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .				e) Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r. . . . .	8 270 80		441 939 74	
10	Niedobór:			8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19. V. 1920 (do 31. XII. 1933) w/g specyfik.			209 720 08	
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .	21 028 61	21 028 61		A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 153 844 gr. 11				
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 6 810 gr. 54				
					B. Amortyzacyjny ruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 147 033 gr. 57				
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 10 022 gr. 09	157 055 66			
					C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	5 814 —			
					D. . . . .				
					E. Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .			162 869 66	
	Suma . . . . .		1 188 664 37		Suma . . . . .			1 188 664 37	
	Sumy pozabilansowe:				Sumy pozabilansowe:				
	Z. U. S. za akcepty gwar. . . . .		36 000 —		Akcepty gwarancjne . . . . .			36 000 —	
	Płatnicy, za skl. nieściągalne . . . . .		170 845 23		Składki nieściągalne . . . . .			170 845 23	
	Depozyty . . . . .		96 —		Różni za gwarancje i kaucje . . . . .			8 100 —	
	Gwarancje . . . . .		8 100 —		Różni za depozyty . . . . .			96 —	
			1 403 705 60					1 403 705 60	

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 166 467,74

Lida 17 września 1936 r.  
Komisarz Ludwik Tom

Księgowy Cz. Wł. Krąkowski      Dyrektor St. Kwiatkowski

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w LIDZIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	16 299	13						a) obowiązkowo ubezpiecz.	398 132	35							
	b) połogowe . . . . .	4 627	05						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .									
	c) pogrzebowe . . . . .	4 995	40	25 921	58		6,25	2,59	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .									
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .	2 291	12	400 423	47					
	a) wydatki osobowe . . . . .	92 339	35									14 677	30	415 100	77	100,4	1,45	
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	4 839	72						2	Inne dochody ustawowe:								
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	14 276	09						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			11 390	60					
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	45	—						B. Kary . . . . .					11 390	60	2,75	1,14	
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	10 447	13	121 947	29		29,38	12,17	3	Zwroty za leczenie . . . . .				11 601	98	2,80	1,16	
	C. Środki lecznicze i pomocn.			104 097	71		25,08	10,40	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					110 000	—	26,50	10,98
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								5	Dochody z lokat majątkowych					342	89	0,08	0,03
	a) własne . . . . .	5 064	63						6	Różne dochody . . . . .					1 836	90	0,44	0,18
	b) obce . . . . .	70 956	19	76 020	82		18,30	7,59	7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:								8	Niedobór . . . . .								
	a) własnymi środkami lokomocji	4 628	09															
	b) obcymi środkami lokom.	13 931	04	18 559	13	346 546	53	4,47	1,85									
						5 633	18	83,48	34,60									
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .							1,36	0,56									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239 . . . . .			34 927	83													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			5 463	38	40 391	21	9,73	4,03									
4	Koszty administracyjne . . . . .					85 172	67	20,52	8,5									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			2 231	05													
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			1 590	32	9 029	08	2,17	0,90									
	C. Inne wydatki . . . . .			5 207	71													
6	Administracja własnych nieruchomości . . . . .																	
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości . . . . .			10 022	09													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych . . . . .					10 022	09	2,42	1,—									
	b) drewnianych . . . . .																	
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					8 731	55	2,10	0,87									
9	Nadwyżka . . . . .					44 746	83	10,79	4,47									
	Suma . . . . .					550 273	14	132,54	54,94						550 273	14	132,54	54,94

1021

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:  
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 349 261 gr. 80  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 30 072 „ 33  
Razem . . . . . zł. 379 334 „ 13

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 10 015

Lida, dnia 17 września 1936 r.

Księgowy Cz. *Wł. Krakowski*  
Dyrektor *St. Kwiatkowski*

Naczelnny lekarz *Dr Z. Jastrzębski*  
Komisarz *Ludwik Tom*

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w LESZNIE w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.	
		3	4	3	4			3	4		
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .		74 481	67		1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .		9 127	66		2	Płatnicy za weksle . . . . .			8 272	66
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			25 616	74
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	42 277	22	42 277	22		a) Za składki i opłaty . . . . .	7 784	00		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .				
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	657 015	61				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	1 490	06		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	495 304	35				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	2 219	59		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	4 880	74	1 157 200	70		e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	4 083	12	15 576	77
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	12 042	48				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	202	53	12 245	01		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	391	03		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	1 168	95		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	10 753	38				d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	1 042	26		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	17 867	11				e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	2 140	47		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	110 165	95				f) Personel za uposażenia . . . . .				
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	22 286	63				g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	10 955	14		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	698	60	161 771	67		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .			15 697	85
7	Materjały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	13 049	96				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Materjały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	7 593	51				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .				
	c) . . . . .			20 643	47		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
8	Ruchomości . . . . .			180 820	81	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	67 497	50		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	767 935	82				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	119 319	25		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .						c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	305 610	34		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .						d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	32 618	81		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	16 247	00	784 182	82		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	4 880	74	529 926	64
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			434 962	37
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .						A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				2 442 751	03		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 149 503 gr. 24			
	Suma . . . . .						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	zł. 3 839 gr. 68	153 342	92	
	Sumy pozabilansowe:						B. Amortyzacyjny ruchomości:				
	Gwarancje . . . . .			245 729	30		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 140 160 gr. 58			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	zł. 1 747 gr. 74	141 908	32	
				2 688 480	33		C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	140 839	09		
							D. . . . .				
							E. Rezerwy w/g specyfikacji . . . . .	976 607	67	1 412 698	00
							Suma . . . . .			2 442 751	03
							Sumy pozabilansowe:				
							Różni. za gwarancje . . . . .			245 729	30
										2 688 480	33

1022

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 117 069,72

Leszno, dnia 17 sierpnia 1936 r.

Komisarz Mgr A. Szatkowski  
Dyrektor Mgr Marian Gątkiewicz

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w LESZNIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:								
	A. Zasiłki:								A. Składki:								
	a) chorobowe . . . . .	14 502	45						a) obowiązkowo ubezpiecz. . .	387 378	79						
	b) połogowe . . . . .	3 423	40						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	1 540	54						
	c) pogrzebowe . . . . .	6 238	78	24 164	63		6,02	2,63	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . .	3 242	03	392 161	36				
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			9 134	89	401 296	25	100,0	43,63
	a) wydatki osobowe . . . . .	96 933	34						2 Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	9 996	68						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			2 772	85				
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	2 463	50						B. Kary . . . . .			37	00	2 809	85	0,70	0,30
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—						3 Zwroty za leczenie . . . . .					24 111	15	6,01	2,62
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	5 868	75	115 262	27		28,72	12,53	4 Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					—	—	—	—
	C. Środki lecznicze i pomocn.			45 905	94		11,44	4,99	5 Dochody z lokat majątkowych					4 405	92	1,10	0,48
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6 Różne dochody . . . . .					8 245	00	2,05	0,90
	a) własne . . . . .	32 754	57						7 Czysze z własnych nieruchomości					14 634	25	3,65	1,59
	b) obce . . . . .	31 029	20	63 783	77		15,89	6,94	8 Niedobór . . . . .					—	—	—	—
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami lokomocji . . . . .	5 604	06														
	b) obcymi środkami lokom. . . . .	7 980	42	13 584	48	262 701	09	3,39									
								65,46									
								2,05									
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					8 227	72	2,05	0,89								
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			37 201	86												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			5 500	78	42 782	14	10,66	4,65								
4	Koszty administracyjne . . . . .					69 725	02	17,38	7,59								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			1 295	36												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			30	96												
	C. Inne wydatki . . . . .			3 397	50	4 723	82	1,18	0,51								
6	Administracja własnych nieruchomości . . . . .					14 745	70	3,68	1,60								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości . . . . .			9 414	55												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .	3 839	68														
	b) drewnianych . . . . .	—	—	3 839	68	13 254	23	3,30	1,44								
8	Odpis na fundusz rezerwow:																
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					9 300	47	2,31	0,92								
9	Nadwyżka . . . . .					30 042	13	7,49	3,3e								
	Suma . . . . .					455 502	32	113,51	49,52					455 502	32	113,51	49,52

1023

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 372 018 gr. 65
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 34 431 „ 34

Razem . . . . . zł. 406 449 gr. 99

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 9 197

Leszno, dnia 17 sierpnia 1936 r.

Dyrektor *Mgr Marjan Gątkiewicz*

Naczelny lekarz *Dr Cz. Kossobudzki*

Komisarz *Mgr A. Szatkowski*

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w ŁOMŻY w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.		
		3	4			3	4	3	4	
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .		39 818	34	1 Akcepty w/g specyfikacji . . . . .					
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .		12 467	98	2 Płatnicy za weksle . . . . .			13 467	98	
3	Lokaty:				3 Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			20 272	40	
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .	—	—		4 Zakład Ubezpieczeń Społecznych:					
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	59 422	80		a) Za składki i opłaty . . . . .	3 151	16			
4	Płatnicy:				b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .	—	—			
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	532 054	64		c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	3	13			
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	508 794	96		d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	3 976	79			
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	12 942	27	1 053 791	82	17 407	08	24 538	16	
5	Sumy przechodnie:				5 Wierzyciele:					
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	—	—		a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	4 622	74			
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	80	—	80	b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	—	—			
6	Dłużnicy:				c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	19 187	92			
	a) Personel za pożyczki . . . . .	6 807	13		d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	576	43			
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	3 121	47		e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	585	50			
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	2 296	25		f) Personel za uposażenia . . . . .	—	—			
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	61 225	78		g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	1 000	24			
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	1 744	70	75 195	33	2 569	74	28 542	57	
7	Materiały:				6 Pożyczki:					
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	10 881	32		a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	—	—			
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	5 371	67		b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	—	—			
	c) Druki i materiały biurowe . . . . .	—	—	16 252	99	c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	—	—		
8	Ruchomości . . . . .			194 599	55	7 Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:				a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	99 480	39			
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	—	—		b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wy- padek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	101 470	47			
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	111 011	63		c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Cho- rób Zawodowych . . . . .	123 030	97			
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	—	—		d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	33 146	56			
	d) Płace i grunty w/g specyfikacji . . . . .	11 324	40	122 336	03	e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	12 942	22	370 070	61
10	Niedobór:				8 Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			464 803	—	
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	—	—		9 Fundusze:					
	b) Bilansowy . . . . .	—	—		A. Amortyzacyjny nieruchomości:					
					a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 29 988	gr.85			
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 1 110	„ —	31 098	85	
					B. Amortyzacyjny ruchomości:					
					a) odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł.142 885	gr.93			
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	„ 8 426	„ —	151 311	93	
					C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .			49 281	—	
					D. . . . .					
					E. Rezerwy w/g specyfikacji . . . . .			420 578	34	
					Suma . . . . .			652 270	12	
	Suma . . . . .		1 573 964	84	Suma . . . . .			1 573 964	84	
	Sumy pozabilansowe:				Sumy pozabilansowe:					
	Gwarancje . . . . .		10 584	89	Różni za gwarancje . . . . .			10 584	89	
	Depozyty . . . . .		3 050	—	Różni za depozyty . . . . .			3 050	—	
			13 634	89				13 634	89	

1024

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi 157 143,62

Łomża dnia 18 kwietnia 1936 r.

Dyrektor Stanisław Rawski

Komisarz Władysław Frycz

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w ŁOMŻY za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	<b>Świadczenia:</b>							1	<b>Składki i odsetki od składek:</b>									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	9 722	46						a) obowiązkowo ubezpiecz.	348 091	99							
	b) połogowe . . . . .	4 800	46						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie.	127	52							
	c) pogrzebowe . . . . .	6 094	84	20 617	76		5,9	2,33	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 409	97	350 629	48	364 777	67	104,0	41,21	
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			14 148	19					
	a) wydatki osobowe . . . . .	75 462	90						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	8 674	73						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .			5 818	35					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	12 471	84						B. Kary . . . . .					5 818	35	1,7	0,66	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .								3	Zwroty za leczenie . . . . .					3 992	62	1,1	0,45
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	9 669	98	106 279	45		30,3	12,01	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .								
	C. Środki lecznicze i pomocn.			41 521	59		11,9	4,69	5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .					4 300	38	1,2	0,48
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody . . . . .					1 105	04	0,3	0,12
	a) własne . . . . .	7 496	99						7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					1 426	—	0,4	0,16
	b) obce . . . . .	29 106	45	36 603	44		10,5	4,14	8	Niedobór . . . . .								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .			9 941	85		2,9	1,12										
	b) obcymi środkami lokom.	9 941	85															
						214 964	09	61,5	24,29									
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					7 442	79	2,1	0,84									
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239 . . . . .			29 782	84													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			4 467	43	34 250	27	9,7	3,87									
4	Koszty administracyjne . . . . .					52 521	39	14,9	5,93									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			2 596	20													
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			1 143	28													
	C. Inne wydatki . . . . .			2 337	02	6 076	50	1,7	0,68									
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					2 274	87	0,6	0,25									
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości . . . . .			8 426	—													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych . . . . .																	
	b) drewnianych . . . . .	1 110	—	1 110	—	9 536	—	2,7	1,02									
8	Odpis na fundusz rezerwowy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					7 445	71	2,1	0,84									
9	Nadwyżka . . . . .					46 908	44	13,4	5,30									
	Suma . . . . .					381 420	06	108,7	43,08					381 420	06	108,7	43,08	

1025

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 297 828 gr. 37
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 13 454 „ 12

Razem . . . . . zł. 311 282 gr. 49

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 8 852

Łomża, dnia 18 kwietnia 1936 r.

Dyrektor Stanisław Rawski

Komisarz Władysław Frycz

Naczelnny lekarz Dr I. Jordański

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w ŁUCKU w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			203 98	72	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			3 651	68	2	Płatnicy za weksle . . . . .				
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			39 390	54
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .	—	—			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	12 102	90	12 102	90		a) Za składki i opłaty . . . . .	2 267	78		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .	—	—		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	664 848	01				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	3 202	25		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	379 515	48				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	5 975	37		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	13 021	66	1 057 385	15		e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	14 143	30	25 588	70
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	790	—				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	32 003	58		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	2 887	—	3 677	—		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	391	36		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	9 614	14		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	8 057	80				d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	1 464	42		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	1 008	40				e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	194	95		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	3 413	64				f) Personel za uposażenia . . . . .	582	84		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	13 708	90				g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	2 626	89		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	5 550	72	31 739	46		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	1 710	11	48 588	29
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	12 665	65				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	7 500	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	4 479	08				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	—	—		
	c) . . . . .	—	—	17 144	73		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	—	—	7 500	—
8	Ruchomości . . . . .			62 717	94	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	96 330	41		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	—	—				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	205 103	14		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	—	—				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	83 356	25		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	—	—				d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	45 033	—		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	108 195	03	108 195	03		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	10 721	60	440 544	40
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik. . . . .			243 032	70
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	—	—			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .	—	—				A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				1 317 012	61		a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. . . . . gr.—				
				12 500	—		b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . „ . . . . . „ . . . . .				
				12 500	—		B. Amortyzacyjny ruchomości:				
							a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 28 399 gr.95				
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . „ 4 048 „ 27	32 448	22		
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	—	—		
							D. . . . .	—	—		
							E. Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .	479 919	76	5 123 67	98
	Suma . . . . .			1 317 012	61		Suma . . . . .			1 317 012	61
	Gwarancje . . . . .			12 500	—		Różni — za gwarancje . . . . .			12 500	—
				12 500	—					12 500	—

1026

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 199 958,08

Łuck dnia 4 maja 1936 r.

Księgowy *B. Kulczycki*  
Naczelny lekarz *Dr W. Żyłyński*

Dyrektor *W. Nelken*  
Komisarz *E. Mancewicz*



Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w ŁUCKU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e					Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.			gr.	przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
1	Swiadczenia:						1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	11 050	16					a) obowiązkowo ubezpiecz.	451 424	08							
	b) połogowe . . . . .	3 175	39					b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	18	—							
	c) pogrzebowe . . . . .	5 940	90	20 166	45	4,5	2,33	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 535	24	453 977	32					
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			20 378	86	474 356	18	105,0	44'81	
	a) wydatki osobowe . . . . .	82 928	98					2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	4 876	60					A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .	9 822	37							
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	13 283	75					B. Kary . . . . .	3 607	05	13 429	42	3,0	1,55			
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—					3	Zwroty za leczenie . . . . .			8 110	35	1,8	0,94		
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	5 984	88	106 974	21	23,7	12,36	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .								
	C. Środki lecznicze i pomocn.			55 195	84	12,2	6,38	5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .			1 130	13	0,2	0,13		
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							6	Różne dochody . . . . .			8 709	69	6,9	1,—		
	a) własne . . . . .	1 631	19					7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .			—	—				
	b) obce . . . . .	63 265	55	64 896	74	14,4	7,50	8	Niedobór . . . . .			—	—				
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami lokomocji . . . . .	—	—														
	b) obcymi środkami lokom. . . . .	9 611	15	9 611	15	2,1	1,11										
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .			4 860	48	50,9	29,68										
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			35 902	73												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			5 385	41	41 288	14	9,1	4,77								
4	Koszty administracyjne . . . . .			71 943	80	71 943	80	15,9	8,31								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			3 034	60												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			50	40												
	C. Inne wydatki . . . . .			4 381	25	7 466	25	1,7	0,86								
6	Administracja własnych nieruchomości . . . . .					1 081	05	0,2	0,12								
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																
	A. Od ruchomości . . . . .			4 048	27												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .					4 048	27	0,9	0,47								
	b) drewnianych . . . . .																
8	Odpis na fundusz rezerwow.:					8 975	68	2,0	1,04								
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					109 227	71	24,1	12,62								
9	Nadwyżka . . . . .																
	Suma . . . . .			505 735	77	111,9	58,43					505 735	77	111,9	58,43		

1027

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:  
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 359 027 gr. 28  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 45 177 „ 83  
Razem . . . . . zł. 404 204 gr. 71

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 8 635

Łuck, dnia 4 maja 1936 r.  
Księgowy *Bol. Kulczycki* Komisarz *E. Mancewicz*  
Naczelný lekarz *Dr Wacław Żytyński*  
Dyrektor *W. Nelken*

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w NOWYM SĄCZU w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.	
		3	4			3	4	3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			2	Płatnicy za weksle . . . . .				720
3	Lokaty:			3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .				102 278 74
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	1 699	13		a) Za składki i opłaty . . . . .	30 886	72		
4	Płatnicy:				b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .	—			
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	820 908	54		c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	6 693	07		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	621 575	72		d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	1 668	50		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	18 342	29		e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	2 320	43	41 568	72
5	Sumy przechodnie:			5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	5 314	18		a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	12 209	76		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	1 021	68		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	703	67		
6	Dłużnicy:				c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	9 286	85		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	11 346	91		d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	3 367	48		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	30 596	09		e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	169	78		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	7 907	33		f) Personel za uposażenia . . . . .	3 774	39		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	26 923	17		g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	29 943	05		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	293	40		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	5 348	54	64 803	52
7	Materiały:			6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	19 308	24		a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	7 606	34		b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .				
	c) . . . . .	—			c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	11 561	25	11 561	25
8	Ruchomości			7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:				a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	180 432	64		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	417 700	54		b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	142 179	09		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	11 025	82		c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	97 033	70		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	—			d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	60 434	05		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	41 470	82		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	17 935	46	498 014	94
10	Niedobór:			8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik. . . . .				528 509 16
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .				A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe zł. 166 031 gr.99				
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji „ 2 129 „ 55	168 161	54		
					B. Amortyzacyjny ruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe zł. 121 255 gr.52				
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji „ 6 717 „ 82	127 973	34		
					C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	76 393	41		
					D. . . . .				
					Ł. Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .	631 418	03	1 003 946	32
	Suma . . . . .				Suma . . . . .			2 251 402	65
	Sumy pozabilansowe:				Sumy pozabilansowe:				
	1) Gwarancje w/g specyfikacji . . . . .				1) Różni za gwarancje . . . . .			20 774	50
	2) Urząd Miejski, Krynica — za weksel gwarancyjny . . . . .				2) Gwarancja . . . . .			300	
								21 074	50

1028

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 248 732,17

Nowy Sącz, dnia 18 kwietnia 1936 r.

Dyrektor *Mgr A. Suica*

Komisarz *T. Celewicz*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w NOWYM SĄCZU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e					Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.			gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Świadczenia:						1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	55 011	62					a) obowiązkowo ubezpiecz.	779 552	31							
	b) połogowe . . . . .	14 544	59					b) dobrowol. ubezpie. i kontynuując. ubezpie.	196	44							
	c) pogrzebowe . . . . .	13 937	86	83 494	07	10,3	5,06	c) za ubezpieczenie pracowników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	3 886	21	783 634	96	809 873	64	100,0	49,10	
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			26 238	68					
	a) wydatki osobowe . . . . .	131 249	89					2 Inne dochody ustawowe:									
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	12 226	18					A. Dopłaty i opłaty za świadczenia	4 933	56			5 138	56	0,6	0,31	
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	16 556	45					B. Kary . . . . .	205	—			20 744	99	2,6	1,26	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—	167 238	87	20,6	10,14	3 Zwroty za leczenie . . . . .									
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	7 206	35	82 457	57	10,2	5,00	4 Subwencje z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .									
	C. Środki lecznicze i pomocn.							5 Dochody z lokat majątkowych					3 470	23	0,4	0,21	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							6 Różne dochody					2 140	85	0,3	0,13	
	a) własne . . . . .	12 090	39					7 Czyszcze z własnych nieruchomości					16 109	—	2,0	0,97	
	b) obce . . . . .	111 763	79	123 854	18	15,3	7,51	8 Niedobór . . . . .									
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami lokomocji																
	b) obcymi środkami lokom.	16 303	38	16 303	38	2,0	0,99										
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					15 801	61	2,0	0,96								
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			72 629	23												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			10 894	91	83 524	14	10,3	5,06								
4	Koszty administracyjne . . . . .					153 767	56	19,0	9,32								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			573	68												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			1 707	78												
	C. Inne wydatki . . . . .			9 435	98	11 717	44	1,5	0,71								
6	Administracja własnych nieruchomości . . . . .					21 045	66	2,6	1,27								
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																
	A. Od ruchomości . . . . .			6 717	82												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .	2 019	29			8 847	37	1,1	0,54								
	b) drewnianych . . . . .	110	26	2 129	55												
8	Odpis na fundusz rezerwow: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					18 157	44	2,2	1,10								
9	Nadwyżka . . . . .					71 267	98	8,8	4,32								
	Suma . . . . .					857 477	27	105,9	51,98					857 477	27	105,9	51,98

1029

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 726 297 gr. 51
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 29 384 „ 20

Razem . . . . . zł. 755 681 „ 71

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 16 495

Nowy Sącz, dnia 18 kwietnia 1936 r.

Dyrektor Mgr A. Świca

Naczelnny lekarz Dr St. Zaranek

Komisarz T. Celewicz

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w OBORNIKACH w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.		Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.	
		gr.	gr.	gr.	gr.			gr.	gr.		
1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			14 346	47	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			50 756	53	2	Płatnicy za weksle . . . . .				
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .				30 218 32
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .	—	—			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	17 053	80	17 053	80	a)	Za składki i opłaty . . . . .	96 258	02		
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia . . . . .	—	—		
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	707 402	39			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	—	—		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	551 874	63			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	3 631	55		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	25 703	02	1 284 980	04	e)	Za inne w/g specyfikacji . . . . .	8 892	71	108 782	28
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	—	—			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	94 446	44		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	299	32	299	32	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	316	43		
6	Dłużnicy:					c)	Szpitala w/g specyfikacji . . . . .	55 789	67		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	13 365	98			d)	Apteki w/g specyfikacji . . . . .	2 928	61		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	28 813	72			e)	Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	—	—		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	7 069	00			f)	Personel za uposażenia . . . . .	14 706	69		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	165 873	05	215 121	75	g)	Inni w/g specyfikacji . . . . .	36 412	39		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	—	—			h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	203	10	204 803	33
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	16 558	04			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	34 000	00		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	3 845	58	20 403	62	b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	508	26		
	c) . . . . .	—	—			c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	17 290	—	51 798	26
8	Ruchomości			139 268	71	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	75 036	84		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	158 684	76			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	106 410	50		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	250	00			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	367 446	82		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	377 609	57	541 777	33	d)	Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r. . . . .	33 172	12		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	5 233	00			e)	Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r. . . . .	21 815	17	603 881	45
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19. V. 1920 (do 31. XII. 1933) w/g specyf. . . . .			477 834	86
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	—	—			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .	—	—			A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
				2 284 007	57	a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 28 192 gr. 42			
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	zł. 795 gr. 92	28 988	34	
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 96 457 gr. 46			
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	zł. 9 253 gr. 29	105 710	75	
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	109 728	29		
						D.	. . . . .				
						E.	Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .	562 261	69	806 689	07
							Suma . . . . .			2 284 007	57
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Rachunek gwarancyj . . . . .			19 650	00		Różni za gwarancje . . . . .			19 650	00
				19 650	00					19 650	00

1030

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 112 699,89

Wągrowiec, dnia 27 marca 1936 r.  
Księgowy (—) J. Wasielewski

Przew. Kom. Rew. (—) Z. Gramze      Komisarz (—) J. Wieluński  
Dyrektor (—) Dr St. Rudkowski      Członk. Kom. Rew. (—) Rekowski (—) Walasiak

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w OBORNIKACH za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	Wykonanie					Po- zy- cja	Wyszczególnienie	Wykonanie								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.			gr.	% przy- pisu skł.	*) Naj- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Świadczenia:						1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	20 677	59					a) obowiązkowo ubezpiecz.	286 259	16							
	b) położowe . . . . .	4 660	55					b) dobrowol. ubezp. i konty- nuując. ubezp. . . . .	141	49							
	c) pogrzebowe . . . . .	4 335	00	29 673	14	9,9	4,40	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 631	49	289 032	14					
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			11 928	88	300 961	02	100,00	44,61	
	a) wydatki osobowe . . . . .	75 128	54					2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	7 077	85					A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia . . . . .			2 992	99					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	7 365	91					B. Kary . . . . .					2 992	99	1,0	0,44	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .			93 830	30	31,2	1,91	3	Zwroty za leczenie . . . . .					30 184	63	10,0	4,48
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	4 328	00					4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypa- dek Choroby i Macierzyń- stwa (art. 239) . . . . .								
	C. Środki lecznicze i pomocn.			39 659	00	13,2	5,88	5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .					6 144	59	2,1	0,91
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							6	Różne dochody . . . . .					2 172	42	0,7	0,32
	a) własne . . . . .	540	00					7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					3 228	46	1,1	0,48
	b) obce . . . . .	48 453	33	48 993	33	16,3	7,26	8	Niedobór . . . . .					25 616	38	8,5	3,80
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .	902	96														
	b) obcymi środkami lokom.	10 362	86	11 285	82	223 441	59	3,7									
	Inne wydatki ustawowe . . . . .					3 286	05	1,1									
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			24 473	88												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			3 671	08	28 144	96	9,4	4,17								
4	Koszty administracyjne . . . . .					83 163	28	27,6	12,33								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			1 022	51												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			3 232	08												
	C. Inne wydatki . . . . .			4 398	75	8 653	34	2,9	1,28								
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					8 443	59	2,8	1,25								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości . . . . .			9,253	29												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .	793	42														
	b) drewnianych . . . . .	2	50	795	92	10 049	21	3,3	1,49								
8	Odpis na fundusz rezerwowy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					6 118	47	2,0	0,91								
9	Nadwyżka . . . . .																
	Suma . . . . .					371 300	49	123,4	55,04					371 300	49	123,4	55,04

1031

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 244 738 gr. 83  
 b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 36 244 „ 77  
 Razem . . . . . zł. 280 983 gr. 60

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 6 746

Wągrowiec, dnia 27 marca 1936 r.

Księgowy *J. Wasielewski*  
 Dyrektor *Dr St. Rudkowski*  
 Przew. Kom. Rew. w z: *Z. Gramze*

Naczelnny Lekarz w z: *Dr Owsiany*  
 Komisarz *Jan Wieluński*  
 Członk. Kom. Rew. *Rekowski, Walasiak*

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w PABIANICACH w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.	
		3	4			3	4		
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .		111 888 90	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .		15 152 03	2	Platnicy za weksle . . . . .			6 789 67	
3	Lokaty:			3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			76 773 36	
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	101 190 90	101 190 90	a)	Za składki i opłaty . . . . .	—	—		
4	Platnicy:			b)	Za zaliczki na świadczenia . . . . .	3 919 61			
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	810 238 70		c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	768 19			
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	237 656 90		d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	—	—		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	20 947 66	1 068 843 26	e)	Za inne w/g specyfikacji . . . . .	32 427 88		37 115 68	
5	Sumy przechodnie:			5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	4 430 65		a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	241 70			
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	1 591 59	6 022 24	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	1 037 35			
6	Dłużnicy:			c)	Szpitala w/g specyfikacji . . . . .	5 295 87			
	a) Personal za pożyczki . . . . .	8 947 75		d)	Apteki w/g specyfikacji . . . . .	2 487 74			
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	905 92		e)	Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	4 086 75			
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	6 917 28		f)	Personel za uposażenia . . . . .	4 050 69			
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	39 762 54		g)	Inni w/g specyfikacji . . . . .	9 530 43			
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	421 74	56 955 23	h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	590 02		27 320 25	
7	Materiały:			6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	29 053 92		a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	50 000 —			
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	14 054 43		b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	— —			
	c) „ żywnościowe w szpitalu . . . . .	1 088 05	44 196 40	c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	— —		50 000 —	
8	Ruchomości . . . . .		322 788 18	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:			a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	225 446 65			
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	— —		b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	106 062 33			
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	— —		c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	80 770 32			
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	— —		d)	Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r. . . . .	64 903 75			
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	38 613 55	38 613 55	e)	Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r. . . . .	20 947 66		498 130 71	
10	Niedobór:			8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19. V. 1920 (do 31. XII. 1933) w/g specyfik. . . . .				79 849 83
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	— —		9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .	— —		A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
				a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 827 gr. 85				
				b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. — gr. —		827 85		
				B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
				a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 221 992 gr. 06				
				b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 19 093 gr. 65	241 085 71			
				C.	Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	24 309 48			
				D.		— —			
				E.	Rezerwy w/g specyfikacji . . . . .	723 448 15		989 671 19	
	Suma . . . . .		1 765 650 69		Suma . . . . .			1 765 650 69	
	Sumy pozabilansowe:				Sumy pozabilansowe:				
	Gwarancje . . . . .		10 000 —		Różni za gwarancje . . . . .			10 000 —	
			10 000 —					10 000 —	

1032

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 273 692,62

Pabianice, dnia 7 kwietnia 1936 r.

Komisarz Mgr Józef Zieliński

Dyrektor P. Goliński

Księgowy T. Nowak

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w PABIANICACH za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	82 467	56						a) obowiązkowo ubezpiecz.	1 235 971	78							
	b) połogowe . . . . .	38 362	96						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	1 709	44							
	c) pogrzebowe . . . . .	20 544	71	141 375	23		11,09	6,39	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	4 274	44	1241 955	60					
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			32 614	83	1274 570	43	100,0	57,63	
	a) wydatki osobowe . . . . .	213 568	64						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	20 795	08						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			28 911	26					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	35 461	72						B. Kary . . . . .			2 601	51	31 512	91	2,47	1,42	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—						3	Zwroty za leczenie . . . . .					32 937	98	2,58	1,49
	e) pomoc dentystryczna . . . . .	27 051	86	296 877	30		23,29	13,42	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .								
	C. Środki lecznicze i pomocn.			175 770	03		13,79	7,95	5	Dochody z lokat majątkowych					11 012	12	0,86	0,50
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					2 503	54	0,20	0,11
	a) własne . . . . .	169 480	92						7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					—	—	—	—
	b) obce . . . . .	66 569	19	236 050	11		18,52	10,67	8	Niedobór . . . . .					—	—	—	—
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .	882	96			899 217	52	3,86	2,22									
	b) obcymi środkami lokom.	48 261	89	49 144	85		70,55	40,65										
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					25 477	95	2,0	1,15									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239 . . . . .			118 188	07													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			17 728	23	135 916	30	10,66	6,15									
4	Koszty administracyjne . . . . .					177 523	56	13,93	8,03									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			6 737	73													
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			6 092	54													
	C. Inne wydatki . . . . .			10 414	04	23 244	31	1,82	1,05									
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					42	10	—	—									
7	Odpis na fundusz amortyzac.: A. Od ruchomości . . . . .			19 093	65													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych . . . . .					19 003	65	1,50	0,86									
	b) drewnianych . . . . .																	
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					29 440	16	2,31	1,33									
9	Nadwyżka . . . . .					42 581	43	3,34	1,93									
	Suma . . . . .					1352 536	98	108,11	61,15						1352 536	98	108,11	61,15

1033

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:  
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 1177 606 gr. 30  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . 43 198 „ 32  
Razem . . . . . zł. 1220 804 gr. 62  
\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku zł. 22 116.

Pabianice, dnia 7 kwietnia 1936 r.

Księgowy *T. Nowak* Naczelny lekarz *Dr W. Eichler*  
Dyrektor *P. Golński*  
Komisarz *Mgr Józef Zieliński*



**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w PINSKU w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.	
		1	2			3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .		
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			2	Płatnicy za weksle . . . . .		14 600 60
3	Lokaty:			3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .		25 411 54
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:		
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	489	00		a) Za składki i opłaty . . . . .	63 993	14
4	Płatnicy:				b) Za zaliczki na świadczenia . . . . .		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	428 425	52		c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	12 571	85
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	260 798	20		d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	11 422	01
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	3 438	45		e) Za inne w/g specyfikacji . . . . .	73 125	68
5	Sumy przechodnie:			5	Wierzyciele:		
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	14 243	06
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	12 326	74		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	1 003	57
6	Dłużnicy:				c) Szpitale w/g specyfikacji . . . . .	32 402	95
	a) Personel za pożyczki . . . . .	8 145	69		d) Apteki w/g specyfikacji . . . . .	1 574	10
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	779	22		e) Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	1 278	97
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	51 006	96		f) Personel za uposażenia . . . . .	5 422	87
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	42 692	99		g) Inni w/g specyfikacji . . . . .	9 378	66
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	838	8 <sup>o</sup>		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	77	42
7	Materiały:			6	Pożyczki		
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	12 819	09		a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	4 870	63		b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .		
	c) Materiały dentystyczne . . . . .				c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	36 000	00
8	Ruchomości . . . . .			7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:		
9	Nieruchomości:				a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	67 982	23
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	90 486	51
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	108 134	05
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .				d) Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r. . . . .	25 959	94
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .				e) Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r. . . . .	3 436	84
10	Niedobór:			8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19. V. 1920 (do 31. XII. 1933) w/g specyfik. . . . .		
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .			9	Fundusze:		
	b) Bilansowy . . . . .				A. Amortyzacyjny nieruchomości:		
					a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. — gr. —		
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. — gr. —		
					B. Amortyzacyjny ruchomości:		
					a) odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 128 429 gr. 44		
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 12 599 gr. 12	141 028	56
					C. Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .		
					D. . . . .		
					E. Rezerwy w/g specyfikacji . . . . .	87 730	78
	Suma . . . . .		1 062 152 21		Suma . . . . .		1 062 152 21
	Sumy pozabilansowe:				Sumy pozabilansowe:		
			1 062 152 21				1 062 152 21

1034

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 110 982,66

Pińsk, dnia 25 kwietnia 1936 r.

Dyrektor E. Dietrich

Komisarz Mgr Jerzy Zieliński

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w PINSKU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:								
	A. Zasilki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	19 758	40					a) obowiązkowo ubezpiecz.	433 829	77							
	b) położowe . . . . .	7 086	93					b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	9	00							
	c) pogrzebowe . . . . .	6 078	65	32 923	98	7,3	3,46	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozos- tających bez pracy . . . . .	3 242	51	437 081	28					
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			12 686	32	449 767	60	100,0	47,26	
	a) wydatki osobowe . . . . .	100 724	31					2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	7 642	90					A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia . . . . .	14 494	25							
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	15 042	05					B. Kary . . . . .	130	00	14 624	25	3,3	1,54			
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—					3	Zwroty za leczenie . . . . .			24 255	22	5,4	2,55		
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	8 168	98	131 578	24	29,3	13,82	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypa- dek Choroby i Macierzyń- stwa (art. 239) . . . . .			55 000	00	12,2	5,78		
	C. Środki lecznicze i pomocn.			67 268	32	15,0	7,07	5	Dochody z lokat majątkowych			947	43	0,2	0,10		
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							6	Różne dochody			424	46	0,1	0,04		
	a) własne . . . . .	5 653	97					7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .			—					
	b) obce . . . . .	65 989	28	71 643	25	15,9	7,53	8	Niedobór . . . . .			—					
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami lokom- ocji . . . . .	2 736	80														
	b) obcymi środkami lokom.	16 692	55	19 429	35	4,3	2,04										
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					8 778	91	2,0	0,92								
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239 . . . . .			42 016	30												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			6 302	45	48 318	75	10,7	5,08								
4	Koszty administracyjne . . . . .					75 991	22	16,9	7,98								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			2 323	89												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			1 234	29												
	C. Inne wydatki . . . . .			5 538	01	9 096	19	2,0	0,96								
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .																
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																
	A. Od ruchomości . . . . .			12 599	12												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .					12 599	12	2,8	1,32								
	b) drewnianych . . . . .																
8	Odpis na fundusz rezerwowy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					10 504	07	2,3	1,11								
9	Nadwyżka . . . . .					56 887	56	12,7	5,98								
	Suma . . . . .					545 018	96	121,2	57,27					545 018	96	121,2	57,27

1035

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubez-  
pieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:  
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym  
(należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 420 162 gr. 91  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należno-  
ści do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 19 382 „ 99  
Razem . . . . . zł. 439 545 „ 90

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby  
i macierzyństwa w 1935 roku 9 517.

Pińsk, dnia 25 kwietnia 1936 r.

Naczelny lekarz *Dr Wł. Orlewski*

Dyrektor *E. Dietrich*

Komisarz *Mgr Jerzy Zieliński*

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w PIOTRKOWIE TRYB. w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			23 369	29	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .				
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			15 200	00	2	Płatnicy za weksle . . . . .			28 101	00
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			60 377	13
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	9 877	50	9 877	50	a)	Za składki i opłaty . . . . .	139 330	67		
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia . . . . .			61 146	32
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	907 678	87			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.				
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	393 651	88			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	102 938	44	303 415	93
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r. . . . .	32 452	19	1 333 782	94	e)	Za inne w/g specyfikacji . . . . .				
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod. . . . .	3 938	85			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	280 320	76		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .	2 080	46	6 019	31	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	2 320	45		
6	Dłużnicy:					c)	Szpitala w/g specyfikacji . . . . .	19 638	58		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	17 910	78			d)	Apteki w/g specyfikacji . . . . .	1 037	22		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	320	65			e)	Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	2 331	94		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	207 944	24			f)	Personel za uposażenia . . . . .	3 276	66		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	51 583	46			g)	Inni w/g specyfikacji . . . . .	19 838	12		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	11 175	45	288 934	58	h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	25	05	328 788	78
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	24 993	54			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	7 308	02			b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .	16 395	76		
	c) „ „ budowlane . . . . .	500	00	32 801	56	c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .	460 260	78	476 665	54
8	Ruchomości					7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	212 592	41		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	999 439	82			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	173 550	74		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	5 400	97			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	108 339	13		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .					d)	Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r. . . . .	70 777	22		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	10 938	00	1 015 778	79	e)	Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r. . . . .	32 452	19	597 711	69
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			346 030	11
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .					A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
				2 974 508	22	a)	odpisy za lata ubiegłe . zł. 100 933 gr. 55 . . . . .				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 5 051 gr. 21 . . . . .	105 984	76		
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe . zł. 135 760 gr. 73 . . . . .				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 18 519 gr. 68 . . . . .	154 280	41		
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	42 915	—		
						E.	Rezerwy w/g specyfikacji . . . . .	530 237	87	833 418	04
	Suma . . . . .			2 974 508	22		Suma . . . . .			2 974 508	22
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Gwarancje . . . . .			168 993	31		Różni za gwarancje . . . . .			168 993	31
	Należności spisane . . . . .			5 192	25		Różni za należności spisane . . . . .			5 192	25
	Depozyt Pożyczki Narodowej . . . . .			8 300	00		Różni za depozyt Pożyczki Narodowej . . . . .			8 300	00
				3 156 993	78					3 156 993	78

1036

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 294 005 gr. 43.

Piotrków, dnia 18 maja 1936 r.

Dyrektor *M. Jakubowski*

Komisarz *L. Wróblewski*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w PIOTRKOWIE TRYB. w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e					Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.			gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.		
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
1	Świadczenia:						1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:							A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	53 354	67					a) obowiązkowo ubezpiecz.	816 400	95							
	b) połogowe . . . . .	21 815	59					b) dobrowol. ubezpie. i kontynuując. ubezpie.	191	25							
	c) pogrzebowe . . . . .	15 677	50	90 847	76	10,74	5,29	c) za ubezpieczenie pracowników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	3 732	25	820 324	45					
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			25 199	56	845 524	01	100	49,22	
	a) wydatki osobowe . . . . .	179 137	97					2 Inne dochody ustawowe:									
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	12 560	55					A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .			11 187	90					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	16 788	45					B. Kary . . . . .			315	50	11 503	40	1,36	0,67	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .							3 Zwroty za leczenie . . . . .					20 352	62	2,40	1,18	
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	14 993	26	223 480	23	26,43	13,01	4 Subwencje z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					135 000	00	15,98	7,86	
	C. Środki lecznicze i pomocn.							5 Dochody z lokat majątkowych . . . . .					525	83	0,07	0,03	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							6 Różne dochody . . . . .					6 722	86	0,79	0,39	
	a) własne . . . . .	65 816	38					7 Czynsze z własnych nieruchomości . . . . .					17 456	43	2,06	1,02	
	b) obce . . . . .	95 313	67	161 130	05	19,06	9,38	8 Niedobór . . . . .									
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami lokomocji . . . . .	9 627	62														
	b) obcymi środkami lokom.	19 321	80	28 949	42	610 792	71	3,42	1,69								
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					13 084	16	72,23	35,56								
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:							0,76									
	A. z art. 239 . . . . .			68 215	61												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			10 232	34	78 447	95	9,28	4,57								
4	Koszty administracyjne . . . . .					132 782	75	15,70	7,72								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			1 454	64												
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			35 272	86												
	C. Inne wydatki . . . . .			7 223	68	43 951	18	5,20	2,56								
6	Administracja własnych nieruchomości . . . . .					7 308	81	0,87	0,43								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości . . . . .			18 519	68												
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych . . . . .	4 997	20			23 570	89	2,79	1,37								
	b) drewnianych . . . . .	54	01	5 051	21												
8	Odpis na fundusz rezerwow:					17 053	90	2,02	0,98								
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					110 092	80	13,02	6,42								
9	Nadwyżka . . . . .																
	Suma . . . . .					1037 085	15	122,66	60,37					1037 085	15	122,66	60,37

1037

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:  
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od I.I.1934 r.) . . . . . zł. 682 156 gr. 12  
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 27 674 „ 65  
Razem . . . . . zł. 709 830 gr. 77

Piotrków, dnia 14 września 1936 r.  
Dyrektor *M. Jakubowski* Naczelnny lekarz *Dr Z. Słupecki*  
Komisarz *L. Wróblewski*

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 17 178

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w PŁOCKU za rok sprawozdawczy 1935**

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.		Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.	
		1	2	3	4			1	2	3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji			14 800	10	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			12 260	88	2	Płatnicy za weksle				3 858 27
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji				66 517 19
	a) W gotówce w/g specyfikacji					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	267	50	267	50		a) Za składki i opłaty	37 959	32		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia	—	—		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	677 133	84				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	3 713	92		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	695 406	24				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	5 268	50		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r.	19 811	95	1 392 352	03		e) Za inne w/g specyfikacji	43 844	68	90 786	42
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	—	—				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	163 500	47		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	3 330	28	3 330	28		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	78	76		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	66 885	—		
	a) Personel za pożyczki	7 102	53				d) Apteki w/g specyfikacji	1 340	73		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	3 339	73				e) Dostawcy w/g specyfikacji	3 180	65		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	4 170	99				f) Personel za uposażenia	515	68		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	30 190	09				g) Inni w/g specyfikacji	12 079	58		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	681	51	45 484	85		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	200	89	247 781	76
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	10 121	87				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	27 000	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	2 230	21				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—	—		
	c)	—	—	12 352	08		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	5 378	86	32 378	86
8	Ruchomości			165 220	13	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	107 402	05		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	44 717	27				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	130 324	20		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	—	—				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	162 307	57		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—	—				d) Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r.	44 683	88		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	38 048	—	82 765	27		e) Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r.	18 418	62	463 136	32
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19. V. 1926 (do 31. XII. 1933) w/g specyfik. Fundusze:				
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	—	—				A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
	b) Bilansowy	—	—				a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 19 418 gr. 21			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 223 „ 59	19 641	80	
							B. Amortyzacyjny ruchomości:				
							a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 106 210 gr. 71			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 9 138 „ 59	115 349	30	
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur	—	—		
							D.	—	—		
							E. Rezerwy w/g specyfikacji	98 730	71	233 721	81
	Suma			1 728 833	07		Suma			1 728 833	07
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Za nasze gwarancje			27 000	—		Gwarancje			27 000	—
	Gwarancje			3 400	—		Różni za gwarancje			3 400	—
				30 400	—					30 400	—

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 179 567,59

Płock dnia 14 lipca 1936 r.

Komisarz Zb. Wróblewski

Dyrektor M. Pawlicki

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w PŁOCKU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dne go ubez- piecz.	
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	14 893	60						a) obowiązkowo ubezpiecz.	440 140	58							
	b) połogowe . . . . .	8 413	60						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie. . . . .	121	30							
	c) pogrzebowe . . . . .	10 121	20	33 428	40		7,3	3,33	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 757	60	443 019	48					
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			16 900	12	459 919	60	100,0	45,75	
	a) wydatki osobowe . . . . .	86 111	70						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	12 762	86						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .			6 672	45					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	12 942	06						B. Kary . . . . .			338	—	7 010	45	1,5	0,70	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—						3	Zwroty za leczenie . . . . .					22 170	16	4,8	2,21
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	6 718	65	118 535	27		25,8	11,79	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					30 000	—	6,5	2,98
	C. Środki lecznicze i pomocn.						15,7	7,17	5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .					642	40	0,1	0,06
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody . . . . .					5 494	79	1,3	0,55
	a) własne . . . . .	5 335	06						7	Czynsze z własnych nieruchomości . . . . .					3 259	92	0,7	0,32
	b) obce . . . . .	53 910	20	59 245	26		12,9	5,89	8	Niedobór . . . . .								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami lokomocji . . . . .	10 486	18															
	b) obcymi środkami lokom.	3 770	40	14 256	58	297 594	81	3,0	1,42									
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					3 963	09	64,7	29,60									
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:							0,9	0,39									
	A. z art. 239 . . . . .			38 324	82													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			5 748	72	44 073	54	9,6	4,39									
4	Koszty administracyjne . . . . .					82 774	55	18,0	8,23									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			3 613	92													
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			905	40													
	C. Inne wydatki . . . . .			1 896	20	6 415	52	1,4	0,64									
6	Administracja własnych nieruchomości . . . . .					4 462	13	1,0	0,44									
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości . . . . .			9 138	59													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych . . . . .	223	59			9 362	18	2,0	0,93									
	b) drewnianych . . . . .	—	—	223	59													
8	Odpis na fundusz rezerwow:																	
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					9 581	20	2,10	0,95									
9	Nadwyżka . . . . .					70 270	30	15,2	7,—									
	Suma . . . . .					528 497	32	114,9	52,57						528 497	32	114,9	52,57

1039

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.1.1934 r.) . . . . . zł. 383 248 gr. 19

b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 20 202 „ 24

Razem . . . . . zł. 403 450 gr. 43

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 10 053

Płock, dnia 14 lipca 1936 r.

Naczelnny lekarz Dr W. Kirszenstein

Komisarz Zb. Wróblewski

Dyrektor M. Pawlicki

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w POZNANIU za rok sprawozdawczy 1935**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.	
		3	4	1	2			3	4	3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji			109 934	50	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			91 337	36	2	Płatnicy za weksle			108 983	20
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			348 491	27
	a) W gotówce w/g specyfikacji					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	70 826	22	70 826	22	a)	Za składki i opłaty	597 170	51		
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia				
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	3 456 394	54			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	37 763	77		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	1 356 630	87			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów	23 638	76		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r.	102 941	90	4 915 967	31	e)	Za inne w/g specyfikacji	210 806	14	869 379	18
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	27 756	21			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	296 393	37		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	3 263	06	31 019	26	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	64 040	—		
6	Dłużnicy:					c)	Szpitala w/g specyfikacji	340 110	12		
	a) Personel za pożyczki	145 457	96			d)	Apteki w/g specyfikacji	42 485	07		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	144 029	38			e)	Dostawcy w/g specyfikacji	31 412	70		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	117 327	42			f)	Personel za uposażenia	45 144	01		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	301 661	34			g)	Inni w/g specyfikacji	232 030	55		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	123	77	708 599	87	h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	52 877	79	1 104 493	61
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	57 182	55			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji	1 160 965	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	11 022	86			b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	6 035	61		
	c)			68 205	41	c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	676 552	88	1 843 553	49
8	Ruchomości			692 660	87	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	552 713	50		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	1 349 583	80			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	942 499	02		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	430	—			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	392 983	20		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	88 688	94	1 438 702	74	d)	Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	258 413	67		
	d) Płace i grunty w/g specyfikacji					e)	Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	92 280	70	2 238 890	09
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			786 604	06
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	688 124	84			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy	62 665	44	750 790	28	A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 336 141 gr. 29				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 6 752 gr. 22	342 893	51		
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . . zł. 406 164 gr. 67				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . . zł. 27 586 gr. 56	433 751	23		
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	801 004	18		
						D.					
						E.	Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .			1 577 648	92
	Suma			8 878 043	82		Suma			8 878 043	82
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Gwarancje			68 819	26		Różni za gwarancje			68 819	26
	Depozyt			17 400	—		Różni za depozyt			17 400	—
				86 219	26					86 219	26

1040

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 877 059,03

Poznań, dnia 2 września 1936 r.

Komisarz *Dr Stefan Różycki*  
Dyrektor *Cz. Mańkowski*

LABORATORIUM  
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

„VAPOR“

R. HERYNOWSKI i S-ka

W WARSZAWIE UL. ŻELAZNA 30

TEL. 661-39

POLECA

„EMPHYSAL“

(WYRÓB POLSKI)

WPROWADZONY DO LEKOSPISU

(STRONA 48 POZYCJA 204 ROK 1933)

WYRÓB KRAJOWY

„ACUSAN“

NAZWA ZASTRZEŻONA

WYTWÓRNIA

igieł

medycznych

i chirurgicznych



J. CZEKALIŃSKI

WARSZAWA, ALEJE JEROZOLIMSKIE 117.

TELEFON 6-03-65.

PROSIMY ŻAĐAĆ WSZĘDZIE IGIEŁ „ACUSAN“

WYTWÓRNIA I SKŁAD NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

F. BALUKIEWICZ

EGZ. OD 1875 R.

Warszawa, ul. Bielańska Nr. 9 Telefon 5-37-45

PRZEDSTAWICIELSTWO

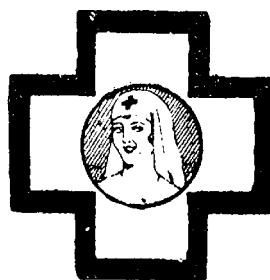
NARZĘDZI SZWEDZKICH STILLE

PRZEDSTAWICIELSTWO

CATGUTU KRAJOWEGO

„CHIRURGOFIL“

Puszki i sterylizatory dowolnych  
wymiarów, Wymiana strzykawek  
REKORD, Reperacja, niklowanie  
i chromowanie narzędzi po cenach  
konkurencyjnych.



POLSKA WYTWÓRNIA

OPASEK I PASÓW

ELASTYCZNYCH

„IDEAL“

„IDEAL“

Warszawa, Nowolipie 44 telef. 11-97-20

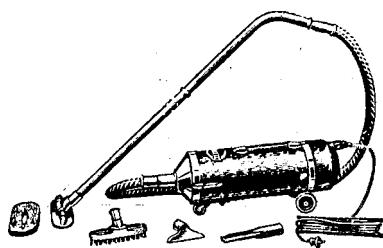
poleca POŃCZOCHY GUMOWE,  
bandaże elastyczne, delikatnie  
ściągające i przylegające ściśle do  
ciała dla celów ortopedycznych  
i opatrunków chirurgicznych  
pod nazwą:

„I D E A L“

i w specjalnie dobrym gatunku

„OPTIMUS“





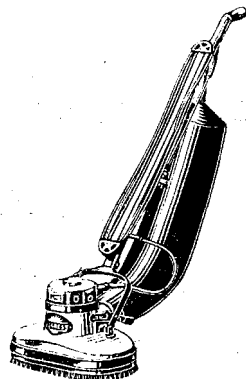
# PROGRESS

## ODKURZACZE I FROTERKI ELEKTR.

Jedyna w Polsce wyspecjalizowana  
wytwórnia.

Poleca najlepsze, oraz najtrwalsze FROTERKI I ODKURZACZE elektr.

WŁASNE WARSZTATY. J. JÓZEFOWSKI i S-ka WARSZAWA, MOKOTOWSKA 31. TEL. 8.55-23.



FABRYKA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH  
PRZETWORÓW CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNYCH  
I PRACOWNIA STERYLIZACYJNA

### R. STRZELECKI

SP. Z O. O.

WARSZAWA, CEGLANA 8. TEL. 648-90

15 ZŁOTYCH I SREBRNYCH MEDALI  
POLECA:

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe. Plaster kauczukowy biały (przylepiec) „Plastocol”. Plaster Tatrzański na odciski. Kataplazmy antyseptyczne. Gorczyczniki (synapizma). Gazy i waty opatrunkowe. Opatrunki wyjątkowe (sterylizowane). Bandaże zwykłe i z zakończonymi brzegami. Puder dla dzieci. Skrzynki sanitarne dla fabryk, autobusów stacji kolejowych i t. d.

*W szkole, w tramwaju, w kinie  
pamiętaj o odkazających  
tabletkach*

## PARAMINT

R. BARCIKOWSKI S. A.

POZNAŃ

FABRYKA WATY

HYGROSKOPIJNEJ

I SZPITALNEJ

LNIANEJ I BAWELNIANEJ

# A. L. ŁAPP

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 58

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



ROK ZAŁOŻENIA FIRMY: 1896

## JÓZEF GIERŁOWSKI

Sprzedaż towarów włókienniczych

WARSZAWA, UL. OBOŻNA 9. TELEFON 2-19-91

POLECA

MATERIAŁY WELNIANE, LNIANE I BAWELNIANE:

NA UBRANIA I PALTA MĘSKIE,

DAMSKIE I UCZNIOWSKIE;

PLÓTNA WSZELKICH RODZAI,

MATERIAŁY BIELIŻNIANE I POŚCIELOWE;

OBRUSY, SERWETY, RĘCZNIKI, ŚCIERKI I T. P.

**KALENDARZE NA**

**ROK 1937**

**SEGREGATORY**

**KSIĘGI HANDLOWE**

DLA UBEZPIECZAŁN SPOŁECZNYCH  
I ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

**PO CENACH NAJNIŻSZYCH**

U S K U T E C Z N I A :

# „SAMOPOMOC INWALIDZKA“

SP. Z O. O.

HURTOWE SKŁADY PAPIERU I MATERIAŁÓW PIŚMIENNYCH

Warszawa, ulica Sienkiewicza Nr 2. Telefon Nr 695-94, 295-50, 283-84

HURTOWNIA I WYTWÓRNIA OPTYCZNA

## JÓZEF HERSZKORN

HURTOWNIA  
WARSZAWA,  
ULICA NALEWKI Nr 17  
TELEFON 11-16-75

WYTWÓRNIA  
WARSZAWA,  
ULICA NOWOLIPKI Nr 6

Hurtownia poleca: wszelkie artykuły wchodzące w zakres optyki. Wytwórnia wyrabia: szkła kombinowane, cylindryczne z równymi i nierównymi znakami, jak plus połączony z minusem, szkła płaskie i wypukłe, t. zw. toryczne, lenticularne zwykle lub połączone z cylindrem, jak również pryzmy zwykle, lub połączone z cylindrem z sferem oraz krzyżowe Cyl. na Cyl., płaskie oraz toryczne. Zamówienia wykonuje się odwrotną pocztą do trzech dni.

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ogłasza**

konkurs

na stanowisko dyrektora Sanatorium przeciwgruźliczego „Staszycówka” w Ludwikowie.

Kandydaci na to stanowisko, specjaliści phtisiolodzy, powinni nadesłać podania wraz z następującymi dokumentami w oryginale, lub w uwierzytelnionym odpisie:

1) metrykę urodzenia, 2) dyplom lekarski, 3) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 4) świadectwo z poprzedniej pracy, 5) świadectwo zdrowia, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej.

Warunkiem przystąpienia do konkursu jest nieprzekroczony 50 rok życia.

Wynagrodzenie wynosić będzie zł. 1000 (tysiąc) w gotówce miesięcznie, oraz w naturze: mieszkanie służbowe i całodzienne wyżywienie dla jednej osoby. Szczegółowe warunki pracy i płacy ustalone będą w umowie służbowej. Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Dział Lecznictwa, Warszawa, ul. Czerniakowska 231, w terminie do dn. 12 grudnia r. b. godz. 12-ta w południe.

Ewentualne objęcie stanowiska z dn. 1 stycznia 1937 r. Warszawa, dn. 25.XI. 1936 r.

Zakład Ubezpieczeń  
Społecznych.

ZAKŁAD OPTYCZNO-CHIRURGICZNY  
**Kazimierza ROSZAKA**

ŁÓDŹ ul. Piotrkowska 111, Tel. 121-18

POLECA: Mikroskopy, Trychinoskopy,  
Mikrotomy, Lornetki pryzmatyczne i przyrządy optyczne P. Z. O. S. A. w Warszawie.

Struny chirurgiczne — jałowe  
i surowe firmy „MEDICOFIL”  
w Poznaniu. Wyłączna sprzedaż  
na Województwo Łódzkie.

Ceny konkurencyjne.

Cenniki i prospekty na żądanie.



Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w POZNANIU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienia	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienia	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			pry- pisu skł.	*) Na je- dne- go bez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	pry- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
2	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe . . . . .	22 794	64						a) obowiązkowo ubezpiecz.	4403 044	79							
	b) połogowe . . . . .	48 672	91						b) dobrowol. ubez. i konty- nuując. ubez. . . . .	11 175	98							
	c) pogrzebowe . . . . .	57 077	89	333 697	44		7,51	5,47	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	30 222	15	4444 442	92					
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek . . . . .			112 877	42	4557 320	34	102,53	74,80	
	a) wydatki osobowe . . . . .	975 168	62						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	19 143	59						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia . . . . .			55 189	83					
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	36 803	38						B. Kary . . . . .					55 284	83	1,24	0,90	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .								3	Zwroty za leczenie . . . . .					181 836	78	4,09	2,98
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	80 532	50	1111 648	09		25,02	18,25	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					200 000	—	4,50	3,28
	C. Środki lecznicze i pomocn.								5	Dochody z lokat majątkowych . . . . .					6 447	88	0,15	0,10
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody . . . . .					255 244	68	5,74	4,18
	a) własne . . . . .	354 648	69						7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					27 662	72	0,62	0,46
	b) obce . . . . .	675 258	86	1029 907	55		23,17	16,90	8	Niedobór . . . . .								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .	21 281	56															
	b) obcemi środkami lokom.	73 519	90	94 801	46	3153 373	77	2,13	1,56									
	Inne wydatki ustawowe . . . . .					34 092	89	0,77	0,56									
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239 . . . . .			446 709	66													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			67 006	43	513 716	09	11,56	8,43									
4	Koszty administracyjne . . . . .					495 315	19	11,14	8,13									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			14 432	70													
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			33 675	75													
	C. Inne wydatki . . . . .			21 260	69	69 369	14	1,56	1,14									
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					32 653	30	0,73	0,53									
7	Odpis na fundusz amortyzac.																	
	A. Od ruchomości . . . . .			27 586	56													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych . . . . .	6 747	92															
	b) drewnianych . . . . .	4	30	6 752	22	34 338	78	0,77	0,56									
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					111 675	90	2,51	1,83									
9	Nadwyżka . . . . .					839 262	17	18,88	13,77									
	Suma . . . . .					5283 797	23	118,87	85,70						5283 797	23	118,87	86,70

1041

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 4 467 096 gr. 75
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . 100 306 „ 64

Razem . . . . . zł. 4 567 403 gr. 39

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 60 927

Poznań, dnia 2 września 1936 r.

Naczelny lekarz Dr E. Wierzbicki

Dyrektor Cz. Mańkowski

Komisarz Dr Stefan Różycki

**Bilans Ubezpieczalni Społecznej w PRZEMYSŁU w dniu 31 grudnia 1935 r.**

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.	
		1	2	3	4			5	6	7	8
1	Gotówka w/g specyfikacji . . . . .			113 002	23	1	Akcepty w/g specyfikacji . . . . .			—	—
2	Weksle w/g specyfikacji . . . . .			14 738	78	2	Płatnicy za weksle . . . . .			—	—
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji . . . . .			22 367	61
	a) W gotówce w/g specyfikacji . . . . .	500	—			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji . . . . .	54 519	15	55 019	15	a)	Za składki i opłaty . . . . .	1 726	99		
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia . . . . .	—	—		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. . . . .	709 108	94			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	4 459	68		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	513 279	84			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów . . . . .	1 572	45		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r. . . . .	18 223	50	1 240 612	28	e)	Za inne w/g specyfikacji . . . . .	771	35	8 530	47
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.					a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	468	84		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres . . . . .					b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji . . . . .	21	79		
6	Dłużnicy:					c)	Szpitala w/g specyfikacji . . . . .	4 870	15		
	a) Personel za pożyczki . . . . .	18 058	31			d)	Apteki w/g specyfikacji . . . . .	—	—		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji . . . . .	5 824	25			e)	Dostawcy w/g specyfikacji . . . . .	7 941	22		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji . . . . .	5 518	35			f)	Personel za uposażenia . . . . .	567	20		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji . . . . .	8 186	49			g)	Inni w/g specyfikacji . . . . .	20 890	41		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	—	—	37 587	40	h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji . . . . .	3 307	30	38 066	91
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe . . . . .	17 610	09			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji . . . . .	7 147	19			b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji . . . . .				
	c) . . . . .	—	—	24 757	28	c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji . . . . .				
8	Ruchomości . . . . .			140 516	38	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników . . . . .	169 383	42		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji . . . . .	237 169	11			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych . . . . .	149 853	16		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji . . . . .	17 112	81			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych . . . . .	79 580	83		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji . . . . .	—	—			d)	Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r. . . . .	54 910	01		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji . . . . .	71 081	62	325 363	54	e)	Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r. . . . .	18 213	05	471 940	47
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			402 312	03
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy . . . . .					A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
				1 951 597	04	a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 69 171	gr. 29		
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	zł. 1 356	gr. 98	70 528	27
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe . . . . .	zł. 83 568	gr. 47		
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji . . . . .	zł. 7 967	gr. 75	91 536	22
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur . . . . .	48 297	—		
						D.					
						E.	Rezerwowy w/g specyfikacji . . . . .	798 018	06	1 008 379	55
	Suma . . . . .			1 951 597	04		Suma . . . . .			1 951 597	04
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Weksle kaucyjne: 3 szt. od inkasentów po Zł 2000 . . . . .			6 000	—		Weksle kaucyjne: 3 szt. od inkasentów po Zł 2000 . . . . .			6 000	—
	74 „ od pracodawców na zabezp. nal. do 31/ XII 1933 . . . . .			25 417	—		74 „ od pracodawców na zabezp. nal. do 31/ XII 1933 . . . . .			25 417	—
				31 417	—					31 417	—

1042

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 239 407,24

Przemyśl, dnia 18 kwietnia 1936 r.

Dyrektor *Henryk Zins*

Komisarz *Mgr Lubin Czerwiński*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w PRZEMYSŁU w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	Wykonanie					*) Na je- drego wocz- pocz.	Po- zy- cja	Wyszczególnienie	Wykonanie					*) Na je- drego ubez- piecz.
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.				gr.	% przy- pisu skł.	Zł.	gr.	Zł.	
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Świadczenia:						1	Składki i odsetki od składek:							
	A. Zasiłki:							A. Składki:							
	a) chorobowe . . . . .	17 861	99					a) obowiązkowo ubezpiecz.	461 582	27					
	b) połogowe . . . . .	5 968	73					b) dobrowol. ubez. i konty- nuując. ubez. . . . .	—	—					
	c) pogrzebowe . . . . .	6 923	53	30 754	25	6,6	2,34	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy . . . . .	2 550	02	464 132	29			
	B. Opieka lekarska:							B. Odsetki od składek . . . . .			22 068	98	486 201	27	
	a) wydatki osobowe . . . . .	115 392	64					2	Inne dochody ustawowe:						
	b) zwroty ubezpieczonym . . . . .	4 867	87					A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			7 882	95	8 002	95	
	c) wydatki rzeczowe . . . . .	9 122	98					B. Kary . . . . .			120	—	16 409	51	
	d) świadczenia z art. 97 . . . . .	—	—	141 160	33	30,4	10,75	3	Zwroty za leczenie . . . . .						
	e) pomoc dentystyczna . . . . .	11 776	84	65 828	43	14,2	5,01	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239) . . . . .					4 237	52
	C. Środki lecznicze i pomocn.							5	Dochody z lokat majątkowych					5 997	28
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:							6	Różne dochody					6 733	72
	a) własne . . . . .	6 803	77					7	Czynsze z własnych nierucho- mości . . . . .					—	—
	b) obce . . . . .	57 773	05	60 576	82	13,1	4,61	8	Niedobór . . . . .					—	—
	E. Przewozy chorych i lekarzy:														
	a) własnymi środkami loko- mocji . . . . .														
	b) obcymi środkami lokom.	9 058	84	9 058	84	307 378	63	1,9	—69						
								66,2	23,40						
2	Inne wydatki ustawowe . . . . .					10 424	21	2,2	—,79						
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:														
	A. z art. 239 . . . . .			41 731	85										
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . . . .			6 259	77	47 991	62	10,3	3,65						
4	Koszty administracyjne . . . . .					71 480	47	15,4	5,44						
5	Koszty ogólne:														
	A. Koszty prawne i sądowe . . . . .			2 127	71										
	B. Odsetki i koszty bankowe . . . . .			788	80										
	C. Inne wydatki . . . . .			7 011	25	9 927	76	2,2	—76						
6	Administracja własnych nieru- chomości . . . . .					13 493	71	2,9	1,03						
7	Odpis na fundusz amortyzac.														
	A. Od ruchomości . . . . .			7 967	75										
	B. Od nieruchomości:														
	a) murowanych . . . . .	1 185	85												
	b) drewnianych . . . . .	171	13	1 356	98	9 324	73	2,—	—71						
8	Odpis na fundusz rezerwow:														
	2½% od wpływów z tytułu składek . . . . .					10 432	96	2,3	—79						
9	Nadwyżka . . . . .					47 128	12	10,2	3,60						
	Suma . . . . .					527 582	25	113,7	40,17					527 582	25
														113,7	40,17

1043

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) . . . . . zł. 417 318 gr. 45

b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) . . . . . „ 46 239 „ 70

Razem . . . . . zł. 463 558 gr. 15

\*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 13 131

Przemysł, dnia 18 kwietnia 1936 r.

Dyrektor *Henryk Zins*

Komisarz *Mgr Lubin Czerwiński*

Naczelny Lekarz *Dr Jan Freundlich*

# HILARY JUNGERMAN

WARSZAWA

MIODOWA 23 · TEL. 11.18.84

MASZYNY I PRZYBORY  
DLA PRZEMYSŁU  
GRAFICZNEGO  
INTROLIGATORSKIEGO  
I PUDEŁKARSKIEGO

## STANISŁAW DĄBROWSKI HURTOWNIA ZIOŁ LECZNICZYCH

WARSZAWA, UL. LESZNO 70

TELEFON 11-50-07

2-82-64

DOSTARCZA OD 10-ciu LAT

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

DO:

UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH, FABRYK  
I PRZETWÓRNI CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNYCH.

ŻADAĆ OPRÓBKOWANYCH OFERT.

## GÓRNOŚLĄSKA FABRYKA CELULOZY I PAPIERU S. A.

Czułów, poczta Tychy

Telefony: Mikołów 213-11, Tychy 17

Adres teleg.: „CELULOZA” Katowice

WYRABIA: Oddział „FABRYKA CELULOZY”: celulozę sulfitową  
Oddział „FABRYKA PAPIERU”: bibułkę bieloną od 18 g. m<sup>2</sup> do parafinowania,  
maszczenia „Krepe” itp., bibułki kolorowe butelkowe, papiery celulozowe  
jednostronnie gładkie i satynowane w różnych gatunkach w grubościach  
do 300 g. m<sup>2</sup>  
Oddział „FABRYKA LIGNINY”: wysoko bieloną ligninę „CELWA” dla celów  
sanitarnych, bieloną i niebieloną ligninę dla celów dekoracyjnych i wszel-  
kiego rodzaju opakowania.

## MAGAZYN OPTYCZNY JÓZEF WIŚNIEWSKI

W WARSZAWIE KRAK. PRZEDM. 61

Poleca dla pp. okulistów  
Przyrządy lekarskie,  
komplety szkieł,  
Wzierniki Comberg Morton, Simon,  
elektromagnesy,  
narzędzia chirurgiczne,  
szkła, okulary, binokle i t. d.

OPTYK

## ST. SŁOWIKOWSKI

WARSZAWA, Ś-TO KRZYSKA 20

TEL. 5-24-20.

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CZĘSTOCHOWIE ogłasza

konkurs

na następujące stanowiska z siedzibą w Częstochowie:  
1-o) 1 lekarza okulisty, 2-o) 2 lekarzy domowych, 3-o) 1  
lekarza ginekologa-położnika.

Kandydaci na te stanowiska winni wnieść do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie podania, zaopatrzone w następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dyplom lekarski, 3) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 4) świadectwa z poprzedniej pracy, 5) świadectwo zdrowia, 6) świadectwo przesłuchania kursu gazowego, 7) własnoręcznie napisany życiorys ponadto ad 1 i 3 dowód specjalności.

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

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie w terminie do dnia 20 grudnia 1936 r. godz. 12-a w południe.

Posady do objęcia od dnia 1 stycznia 1937 r.

Nieuwzględnione oferty pozostaną bez odpowiedzi.

Lekarz Naczelny:  
Dr. Aleksander Hall

Dyrektor:  
Inż. Łukasz Głuszczyk.

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W NOWYM SĄCZU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Rożnowie.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpieczalniach Społecznych ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z r. 1933.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną w Nowym Sączu i organizacjami lekarskimi w Nowym Sączu.

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

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

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi, należy przesać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu w terminie do 20.XII.1936, godzina 12-ta. Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu 10 dni od tego terminu należy uważać za nieuwzględnione. Objęcie stanowiska z dniem 1.I.1937 r.

Lekarz Naczelny  
Dr. Zaranek Stanisław

p. o. Dyrektora  
Ubezpieczalni Społecznej  
w Nowym Sączu.  
Mr. Swica Aleksander.

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W DROHOBYCZU ogłasza

konkurs

na stanowisko receptariusza (mgra farmacji) Ubezpieczalni Społecznej w Drohobyczu (apteka w Boryslawiu).

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, ewent. metrykę ślubu i metryki urodzenia dzieci, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom mgra farmacji, 4) dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 5) ewent. świadectwa z poprzedniej pracy, 6) świadectwo moralności, 7) dokładny, własnoręcznie napisany, życiorys, 8) świadectwo odbytego kursu o. p. I. g.

Ponadto kandydat na to stanowisko winien wykazać się conajmniej dwuletnią praktyką odbytą po uzyskaniu dyplomu.

Warunki pracy i płacy według umowy wzgl. obowiązujących przepisów służbowych.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Drohobyczu, Solna 2 w terminie do dnia 20 grudnia 1936 r.

Kandydaci, obznajomieni z pracą w aptekach Ubezpieczalni Społecznych mają pierwszeństwo.

Dyrekcja zastrzega sobie prawo nieobsadzenia stanowiska w razie braku odpowiednich kandydatów.

Podania, pozostawione bez odpowiedzi do dnia 31 grudnia 1936 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz:  
Dr. Skulski Emil

Dyrektor:  
Osiowski Kazimierz

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁOMŻY ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarzy domowych: jednego w Kolnie i jednego w Ostrołęce — stacja (z dojazdem do Tartaku Państwowego w Dalekiem).

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

1. Metrykę urodzenia,
2. Dowód obywatelstwa polskiego,
3. Świadectwo z poprzedniej pracy,
4. Dyplom lekarski,
5. Dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
6. własnoręcznie napisany życiorys,
7. Dowód z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego.

Stanowiska do objęcia z dniem 1 stycznia 1937 r.

Warunki płacy według umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Łomży w terminie do 20 grudnia 1936 r. do godziny 12-ej.

Lekarz Naczelny  
Dr. I. Jordański.

Dyrektor  
St. Rawski.



**UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W STANISŁAWOWIE**  
ogłasza niniejszym

konkurs

na 2 stanowiska lekarzy domowych z siedzibą w Stanisławowie.

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

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwa z poprzedniej pracy lekarskiej,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys,
- g) dowód ukończenia kursu ratownictwa-sanitarnego i obrony przeciwgazowej.

Warunki pracy i płacy w/g umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie w terminie do 20 grudnia 1936 r.

Podania pozostawione bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelnny Lekarz:  
Dr. A. Hickiewicz.

Dyrektor:  
Dr. Gruber.

**UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W OSTROWIE WLKP.** ogłasza

że od dnia 1 lutego 1937 r. jest do objęcia stanowisko asystenta apteki z uposażeniem w/g IX grupy uposażeniowej przepisów służbowych dla pracowników Ubezpieczalni Społecznych.

Kandydaci winni posiadać następujące dokumenty:

1. metrykę urodzenia,
2. dowód obywatelstwa polskiego,
3. dowody studiów i dotychczasowej pracy,
4. świadectwo ukończenia kursu OPLGaz,
5. świadectwo zdrowia.

Podania wraz z własnoręcznie napisanym życiorysem należy nadsyłać do dnia 1 stycznia 1937 r., pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowie Wlkp.

Podania nieuwzględnione pozostaną bez odpowiedzi.

Ostrów, dnia 26 listopada 1936 r.

Lekarz Naczelnny  
(Dr M. Poleski)

Dyrektor  
(St. Słotwiński)

**UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KRAKOWIE** ogłasza

konkurs na:

- 1) stanowisko lekarza domowego przy Monopolu Spirytusowym w Krakowie z placą odpowiadającą 1/3 rejonu lekarza domowego, oraz na
- 2) stanowisko lekarza adiutowanego na oddziale traumatologicznym Szpitala im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

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

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać dowód uprawnienia do wykonywania praktyki lekarskiej. Kandydaci winni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

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

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie (ul. Batorego L. 3) w terminie do 20 grudnia 1936 r. w zamkniętej kopercie z dopiskiem „podanie na konkurs”. Podania bez odpowiedzi do dnia 1 stycznia 1937 r. należy uważać za nieuwzględnione.

w z. Lekarz Naczelnny  
Dr Medyński

w z. Dyrektor  
Dr K. Kropatsch

**UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RADOMIU** ogłasza

konkurs

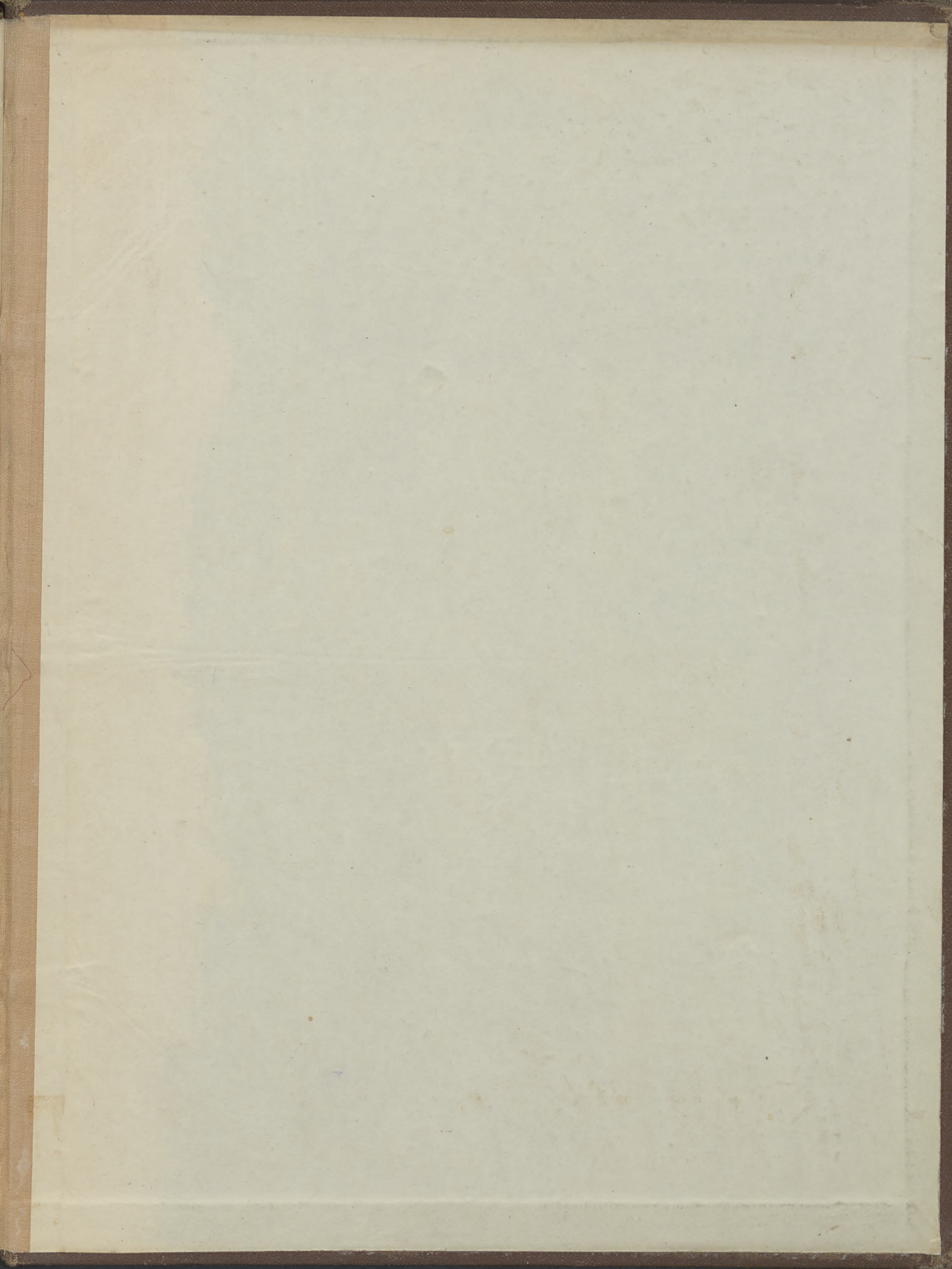
na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu.

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

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

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu w terminie do dnia 20 grudnia 1936 r. godz. 12. w południe.

Komisarz  
Ubezpieczalni Społecznej  
w Radomiu.  
Mgr Tadeusz Lawendel.





GLÓWNA BIBLIOTEKA PRACY  
I ZABEZPIECZENIA SPOLECZNEGO



P-25/II

1936