

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K XVI
W A R S Z A W A
S T Y C Z E Ń - L U T Y
1948 R.
Z E S Z Y T 1-2

246/III
M I E S I Ę C Z N I K

Za treść wywodów odpowiadają autorzy. Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła. Redakcja prosi o nadsyłanie artykułów i notatek przed 15 każdego miesiąca. Wszystkie nadesłane materiały powinny być pisane na maszynie. Rękopisów nie zwraca się. Redakcja zastrzega sobie prawo zmniejszenia normalnego honorarium lub wypłacenia honorarium, przy większych artykułach, tylko za część artykułu. Odbitki artykułów wykonywane będą tylko na koszt autora.

Kazimierz Secomski

ZE STUDIÓW NAD DEFINICJĄ UBEZPIECZEŃ

I.

Nowe lub rozszerzone zadania, przed którymi stanęły ubezpieczenia współczesne, słusznie nakazują podjęcie również próby innego zdefiniowania istoty ubezpieczeń. Tak pojęta nowa definicja winna być zatem formułowana pod kątem zawarcia w swych ramach pełnej treści działalności ubezpieczeniowej, jej celów, założeń i urządzeń realizacyjnych.

Jeżeli pod tym kątem widzenia analizujemy rozwój ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczeń indywidualnych, to stwierdzamy na każdym kroku zasadnicze przekształcenia nie tylko techniki ubezpieczeniowej, wciąż udoskonalanej, lecz przede wszystkim podstawowych kierunków i celów urządzenia ubezpieczeniowego.

Na czoło tych przekształceń wysuwa się niewątpliwie wspólne dla ubezpieczeń społecznych i indywidualnych włączenie ich do ogólnych ram państwowego planu gospodarczego. Nie chodzi tu jedynie o zaakcentowanie na zewnątrz wyraźnego wzrostu woli czynnika państwowego w kształtowaniu linii rozwojowych ubezpieczenia. Zwiększenie się wpływu państwa wiąże się tutaj bezpośrednio z doniosłym faktem harmonizowania działalności ubezpieczeniowej z całokształtem życia społecznego i gospodarczego, normowanym w planie państwowym. Zagadnienie to wymagać będzie dalszego rozwinięcia.

W zakresie ubezpieczeń indywidualnych jako najistotniejszą przemianę trzeba wysunąć znacznie szersze ujęcie zadań obrony interesów grupowych obok dotychczasowych ich obowiązków w dziedzinie ochrony indywidualnej. Na tym odcinku przejawiają się tendencje, reprezentowane uprzednio przez ubezpieczenia publiczne, które nie zadawały się zaspokojeniem potrzeb jednostkowych w dziedzinie ubezpieczeń, lecz wkraczały na drogę łagodzenia przeciwieństw gospodarczych takich,

jak interesy wsi i miasta, czy też innych zespołów gospodarczych. Wprawdzie zagadnienia te znajdują obecnie pełny wyraz w planowej polityce gospodarczej, tym niemniej ubezpieczenia, stanowiące jeden z fragmentów tej polityki, stanowią również uzupełnienie ogólnych zamierzeń państwowych.

W tym przesuwaniu zainteresowania ubezpieczeń indywidualnych na problemy grup gospodarczych można jednocześnie dopatrzeć się analogii z podstawowymi założeniami ubezpieczenia społecznego, które przecież wzięło swój początek w idei ochrony warstw społeczeństwa ekonomicznie słabszych. Zresztą to oddziaływanie ubezpieczeń społecznych na indywidualne ubezpieczenia publiczne wyraziło się w wielu formach.

Ubezpieczenia społeczne — na tle przeprowadzenia ogólnych zmian ustrojowych — zyskały również odmienne oblicze. Zagadnienie obrony interesów klasy pracującej — tkwiące u podstaw ubezpieczenia socjalnego — nabierało coraz szerszych akcentów w ramach ogólnej polityki społecznej państwa. Jasną jest kwestią zupełne przekształcenie się rozpatrywanego problemu dzisiaj, gdy warunki ustrojowe uległy radykalnym zmianom.

Dla pełnego obrazu dokonanych przemian w ocenie istoty i roli ubezpieczeń społecznych warto uprzytomnić sobie jej naukowe ujmowanie w okresie międzywojennym. Według tych ujęć stopniowy rozwój, jak zresztą i powstawanie ubezpieczeń społecznych, wiązało się ściśle z akcją usamodzielniania się klasy pracującej i ze zdobywaniem przez nią coraz szerszych uprawnień. W miarę jak z początkiem XIX stulecia organizacja rzemiosła zaczęła ustępować przedsiębiorstwu fabrycznemu, pojawiła się nowa warstwa społeczna. Stąd też nie można śledzić historii ubezpieczeń społecznych, ani też badać ich istoty, bez jednoczesnego analizowania daleko szerszego tła ogólnego - społecznego, odbywających się walk i przemian społecznych, których ubezpieczenia społeczne stanowiły jeden

z istotnych fragmentów (bynajmniej jednak nie jedyny).

Pod tym kątem widzenia możnaby ubezpieczenia społeczne traktować, jako produkt walk społecznych, jako wyraz osiągniętej w pewnym momencie przewagi klasy pracującej i zrealizowania przysługujących jej praw do bardziej sprawiedliwego podziału dochodu społecznego.

Zmieniające się jednak w poszczególnych okresach proporcje sił ścierających się interesów klasowych, jak też reprezentujących je warstw społecznych, pozbawiałyby ubezpieczenia społeczne tak koniecznego im charakteru stałości. Jako urządzenie gospodarczo - społeczne, obliczone na długie okresy funkcjonowania, nie mogą ubezpieczenia dowolnie zmieniać swych ram oraz wewnętrznej treści zasad technicznych, a to w zależności od różnic kształtujących się faz ścierań klasowych. Ten niezbędny warunek s t a b i l i z a c j i osiągnięć i podstaw funkcjonowania zapewniło ubezpieczeniom społecznym państwo, a jako czynnik, występujący nadrzędnie, było w stanie oderwać ideę ubezpieczeń społecznych od początkowego stadium — produktu walk klasowych —, przekształcając ją w celowe narzędzie polityki społecznej, zmierzającej do uzgodnienia sprzecznych interesów klasowych pod kątem dobra publicznego i ogólnej sprawiedliwości społecznej. W rezultacie nadało to odmienny charakter samemu zjawisku przesuwania części dochodu społecznego z klas zamożniejszych na rzecz ekonomicznie słabszych.

Wielką zasługą klasy pracującej jest więc udatne przeprowadzenie długiej walki o zrealizowanie idei powszechnych ubezpieczeń społecznych. Natomiast zasługą państwa jest nadanie urządzeniu ubezpieczeniowemu cech stałości i rozszerzonych zadań.

Po tych uwagach wstępnych należy podkreślić, że radykalne rozwiązanie problemów klasowych w gospodarce planowej stwarza zupełnie nową sytuację dla ubezpieczeń społecznych. Stąd też, reasumując nasze ogólne rozważania, należy w ich wyniku zwrócić uwagę na następujące trzy główne rysy charakterystyczne dokonanych w międzyczasie przemian:

- 1) istotne „uspołecznienie“ ubezpieczeń indywidualnych na tle powszechności ich publicznego charakteru,
- 2) nowe zadania ubezpieczeń socjalnych w gospodarce planowej o innej problematyce klasowej,
- 3) znakomicie rozszerzony udział państwa w realizowaniu tak ubezpieczeń społecznych, jak i indywidualnych.

Podane wyżej nader istotne cechy przemian w zakresie ubezpieczeń powinny przeto znaleźć odbicie przy formułowaniu nowoczesnej definicji ubezpieczenia, przy uwzględnieniu podstawowych cech tego urządzenia gospodarczego i bez naruszenia jego wewnętrznej treści.

II.

Definicja ubezpieczenia powstawała przez długi okres czasu, przy czym wyraźnie zaznaczył się szereg różnych kierunków jej formułowania. W szczególności należy podkreślić początkowe ten-

dencje, zmierzające do zaakcentowania w definicji raczej technicznych podstaw ubezpieczenia. Następnie na pierwszy plan wysunięto ekonomiczne znaczenie urządzenia ubezpieczeniowego i jego gospodarczego oddziaływania. Wreszcie — wraz z pojawieniem się i wspaniałym rozwojem ubezpieczeń społecznych — musiała być uwzględniona **socialna** strona ubezpieczenia, zwłaszcza gdy również i w ubezpieczeniach indywidualnych, realizowanych przez instytucje prawnie - publiczne zwrócono uwagę na ochronę interesów poszczególnych grup ludności, wchodzących w skład warstw ekonomicznie słabszych.

Klasyfikacja¹⁾ wielu definicji ubezpieczenia pozwala na wyodrębnienie następujących głównych grup teorii:

- a) teorie podmiotowe,
- b) teorie przedmiotowe,
- c) teorie szkód albo strat,
- d) teorie techniczno - ubezpieczeniowe,
- e) teorie potrzeby majątkowej.

Na tle konieczności rozszerzenia zakresu nowoczesnych definicji ubezpieczeniowych, opartych na pojęciu potrzeby majątkowej, wprowadzamy szóstą grupę teorii interesu gospodarczego, które — po odpowiednim zmodyfikowaniu — pozwalają nam na budowę ogólnej definicji ubezpieczenia.

Założeniem każdej z rozpatrywanych teorii jest dążność do stworzenia takiej definicji, która zawarłaby w swych ramach istotę ubezpieczenia, jako specjalnej formy urządzenia gospodarczego, przy czym formuła definicji ma być trafna dla każdego rodzaju ubezpieczenia. Zwłaszcza ten ostatni wymóg nie jest łatwy do spełnienia, tym więcej, gdy obok licznych odmian ubezpieczeń indywidualnych trzeba w pełni uwzględnić założenia i treść ubezpieczenia społecznego.

Pierwsze cztery grupy cytowanych wyżej teorii nie odpowiadają warunkom nowoczesnej definicji, uprzednio scharakteryzowanym. Stąd też posiadają one raczej już historyczne znaczenie. Ponieważ, jednak omawiane teorie historyczne stanowią cenny wkład przy konstruowaniu definicji nowoczesnej oraz znakomicie obrazują stopniowe jej powstawanie, przeto celowe będzie krótkie ich zanalizowanie. Jednolita bowiem definicja ubezpieczenia musi objąć możliwie w pełni najważniejsze cechy urządzenia ubezpieczeniowego, podczas gdy definicje historyczne dążą do wypuklenia jednej z tych cech, jako najistotniejszej. Równocześnie — na tle rozpatrywanych definicji — ujawnia się trudności formułowania definicji kompletnej, co niekiedy nawet skłania wielu badaczy do wysunięcia tezy, iż stworzenie definicji jednolitej nie jest możliwe.

a) **Teorie podmiotowe** dopatrują się w urządzeniu ubezpieczeniowym przede wszystkim zjednoczenia wielu osób (podmiotów ubezpieczenia), w celu solidarnego pokrywania skutków zdarzeń losowych. Jednostronność tego typu definicji jest oczywista. Wprawdzie zrzeszenia w ramach organizacji ubezpieczenia zainteresowanych podmiotów stanowi zasadniczą cechę rozpatrywanego urządzenia,

¹⁾ Por. Krosta: Ueber den Begriff der Versicherung.

niewątpliwie jednak nie wyczerpuje to w żadnym razie istoty ubezpieczenia.

b) Również niekompletne są sformułowania **teorii przedmiotowych**, które wysuwają jako główną cechę fakt połączenia wielu ryzyk w obrębie organizacji ubezpieczeniowej. To zjednoczenie samych przedmiotów ubezpieczenia oznacza w konsekwencji odpowiednio wyrównanie ryzyk, będące jedną z technicznych podstaw ubezpieczenia. Należy podkreślić wielką wagę tego nowego elementu definicji, stanowiącego nader cenny wkład w historii poszukiwania najtrafniejszego i pełnego ujęcia istoty ubezpieczenia.

Położenie nacisku na kwestie łączenia i mieszania różnych rodzajów ryzyk nie może jednak być równoznaczne z pominięciem podmiotowej strony organizacji. Zbyt wąskie ujmowanie tego problemu w konsekwencji doprowadziło do mylnych wniosków w zakresie samoubezpieczenia. Jeśli dana osoba (np. państwo, posiadające wiele wartości majątkowych) tworzy wspólnotę samoubezpieczeniową, to wówczas w stosunku do danej kategorii niebezpieczeństwa następuje przy jakościowo i wielkościowo idealnej jednorodności ryzyka pełne ich wyrównanie i wzajemne pokrycie. Przy niedostatecznej jednorodności stopień wyrównania odpowiednio maleje. Na zewnątrz samoubezpieczenie może przybrać formę funduszu, powstającego z przelewów określonych kwot. Nawet jednak przy braku tych przelewów na fundusz, zaoszczędzone składki ubezpieczeniowe posiadają ekonomicznie to samo znaczenie, mimo iż brak funduszu może w praktyce odbić się ujemnie na szybkości rekonstruowania szkód losowych.

Ogólnie stwierdza się, że powodzenie urządzenia samoubezpieczeniowego zależy od wielkiej liczby posiadanych obiektów i możliwości osiągnięcia masy dość jednorodnej. Oczywiście są również warunki sprawności organizacyjnej i funduszy rezerwowych dla przyśpieszenia równoległej akcji wyrównywania strat losowych. Zasadniczo jednak organizacja samoubezpieczeniowa jest wyrazem przezorności **indywidualnej** (danej osoby), natomiast ubezpieczenie stanowi przejaw przezorności zbiorowej (danego zrzeszenia osób). Ten zarzut, jak też oczywista wąskość definicji tworzonych przez teorie przedmiotowe, uzasadniały konieczność dalszych sformułowań.

c) **Teorie szkód albo strat** określają ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze dla pokrycia szkód (strat), wyrządzonych zrzeszonym jednostkom przez wypadki losowe. W ramach tych definicji wysunięto na plan pierwszy **cel** ubezpieczenia, a więc zaakcentowano nowy doniosły aspekt omawianego urządzenia gospodarczego. Niewystarczalność tego sformułowania nie może przesłaniać dodatniego momentu, jakim stała się konieczność uwzględniania w definicji celu, któremu organizacja ubezpieczeniowa ma służyć.

Z drugiej strony ujęcie istoty ubezpieczenia przez teorie szkód jest pod wieloma względami wadliwe. Największe wątpliwości budzi zacieśnienie ram definicji nie tylko do elementu celowości urządze-

nia, lecz również nader jednostronne ujęcie tego celu. Celem ubezpieczenia jest — obok pokrywania szkód materialnych — również zaspokajanie przysługujących potrzeb ubezpieczonych, bynajmniej nie wynikających z tytułu poniesienia określonej straty. Ubezpieczenia na dożycie czy z terminem stałym stanowią tu typowe przykłady znacznie szerszego pojmowania założeń urządzenia ubezpieczeniowego. Podobnie działalności ubezpieczeń socjalnych nie można ograniczać tylko do akcji pokrywania strat; istnieje tu dodatkowo jeszcze szereg przesłanek polityki społecznej, które wytyczają organizacji ubezpieczeń bez porównania donioślejsze cele natury ogólnej. W związku z tym nie wydaje się możliwe przyjęcie sformułowań, opracowanych przez teorie szkód.

d) **Teorie techniczno - ubezpieczeniowe** wychodzą z założenia prawidłowości występowania zdarzeń losowych. Stwierdzają one, że organizacja ubezpieczeniowa opiera się na prawach statystycznych i matematycznych, ustalonych bezpośrednio lub pośrednio w związku z zaobserwowaną regularnością przebiegu zjawisk przypadkowych, traktowanych w masie. Wykrycie tych praw nie pozwala wprawdzie na uchwycenie prawidłowości zjawisk losowych z punktu widzenia zainteresowanej jednostki, jednakże umożliwia w pełni ocenę zakresu działania przypadku na tle masy, a więc w obrębie danego zbiorowiska osób i przedmiotów objętych ubezpieczeniem.

Jest rzeczą oczywistą, że bez uprzedniej budowy i późniejszego udoskonalenia praw wykrytych w odniesieniu do prawidłowości występowania zjawisk losowych nie mogłoby powstać współczesne ubezpieczenie. Ten moment zatem wymaga niewątpliwie należytego zaakcentowania w ramach tworzonej definicji. Nie może on jednak przesłaniać i innych cech charakterystycznych. Słuszne było przypomnienie zasadniczego znaczenia podstaw technicznych ubezpieczenia, zbyt gorące jednak zainteresowanie się tym nowym elementem przyniosło w efekcie ciekawe¹⁾ lecz zupełnie nie słuszne próby utożsamienia ubezpieczeń z pojęciem gry czy loterii.

Wspólne ubezpieczeniu i loterii prawa i metody statystyczne oraz zasady rachunku prawdopodobieństwa istotnie przyczyniają się do podkreślenia na zewnątrz wielu cech wspólnych. To podobieństwo zewnętrzne, czy nawet identyczność używanych podstaw technicznych umożliwiły przeprowadzenie pomiędzy obu urządzeniami wielu analogii oraz wysnucie wniosków o tożsamości gry i ubezpieczenia (jako odmiany loterii). Tak w ubezpieczeniu, jak i w grze odróżniamy zdarzenia sprzyjające i zdarzenia niesprzyjające; ubezpieczenie jest też loterią, gdzie przypadek (śmierć, choroba, wypadek przy pracy, pożar, kradzież ect.) wyznacza osobę wygrywającą: składka za ubezpieczenie to nic innego, jak cena losu loteryjnego; polisa — to warunki gry itd. i td.

1) Por. E. Hermann: Die Theorie der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkte.

Warto przypomnieć, że teoretycy tej grupy nie zwrócili dostatecznej uwagi na poglądy¹⁾ Adama Smitha, który przeprowadza w znakomity sposób dowód, obalający tezę o tożsamości gry i ubezpieczenia. W cytowanym przykładzie Smith wskazuje na całkowitą odmienną istotę ubezpieczenia i loterii. Załóżmy, iż dana jednostka wpłaca £. 10 za ubezpieczenie swego domku od pożaru na £. 500 oraz nabywa los loteryjny, również za £. 10 z ewentualnością wygrania £. 500. Zajęcie obu tych zdarzeń sprzyjających bynajmniej nie dowodzi identityczności urządzeń. Różne bowiem były motywy obu decyzji danej jednostki (chęć ochrony posiadanego mienia i chęć wzbogacenia się). Różne są też skutki ekonomiczne obu zdarzeń, mimo identityczności otrzymywanych sum (przyw ubezpieczeniu — zwrot utraconej wartości spalonego domu, przy loterii zaś — przyrost dochodu, czy majątku). Cel obu urządzeń, motywy danej jednostki oraz skutki ekonomiczne zdarzeń są różne, chociaż zakład ubezpieczeń i właściciel loterii posługują się tymi samymi metodami statystycznymi, czy matematycznymi, pełniąc te same funkcje czynnika, który odpowiednio rozdziela zgromadzone ze składek ubezpieczeniowych i loteryjnych sumy.

Słuszne jest więc stwierdzenie, że loteria rozciąga widoki wzbogacenia się (gra o dodatkowy zysk), podczas gdy celem ubezpieczenia jest pokrycie szkód, lub zaspokojenie przyszłych potrzeb (często więc ochrona przed nieszczęściem). Również więc i moralne motywy przystępowania danej jednostki do obu urządzeń są odmienne, podobnie jak i ogólne cele oraz konsekwencje ubezpieczenia i gry. W dziedzinie ubezpieczeń poszkodowanym byłby ten, kto uniknął nieszczęścia (tracił składkę ubezpieczeniową, nie otrzymując świadczenia).

Ważnym wreszcie jest i ten moment, że w organizacji gry o biegu przypadku decyduje sztuczne urządzenie, podczas gdy w dziedzinie ubezpieczeń najczęściej przynajmniej rozdziela bieg przypadku i to w różnych rozmiarach, a nie według ustalonego planu. Jak więc w konkluzji formułuje Cesar Ancey — „gra spekuluje na hazardzie (przypadku), ubezpieczenie zaś — operuje przeciwko przypadkowi“.

Przechodząc obecnie do zanalizowania teorii nowoczesnych, musimy podkreślić, iż teorie historyczne przyniosły jednak wiele podstawowych stwierdzeń, wzbogacając zakres przeprowadzanych badań, jak też wnosząc obfity materiał dyskusyjny.

III.

W wyniku badań teorii historycznych w bardzo wyraźny sposób zarysowały się najważniejsze elementy ogólnej definicji ubezpieczenia. Dla wszech-

stronnego zobrazowania istoty urządzenia ubezpieczeniowego zachodzi zatem konieczność uwypuklenia czterech następujących czynników:

- a) organizacyjnego powiązania wielu osób (podmiotów ubezpieczenia),
- b) masowego łączenia przedmiotów ubezpieczenia,
- c) podkreślenia złożonych celów urządzenia ubezpieczeniowego,

d) zaznaczenia doniosłej roli technicznych podstaw ubezpieczeń skonstruowanych w oparciu o zaobserwowaną prawidłowość występowania zjawisk losowych badanych w masie.

Wysuniętym wyżej postulatami starają się sprostać nowoczesne definicje, zaliczane do grupy teorii potrzeby majątkowej.

Teorie potrzeby majątkowej — obok uwzględnienia dotychczasowych osiągnięć teorii historycznych — wprowadzają rozszerzenie pojmowania celu ubezpieczenia. Nadal wprawdzie nie jest pełne ujęcie różnorodności takich celów, jak założenia ubezpieczeń socjalnych, związane z wytycznymi polityki społecznej (kwestia harmonii w układzie stosunków społecznych, wpływ na sprawiedliwszy podział dochodu narodowego etc.), jednakże wyraźnie już zaznacza się tendencja do pełniejszego uwzględnienia wielości, a przede wszystkim — złożoności celów organizacji ubezpieczeń.

Ponieważ teorie szkód albo strat potraktowały cel ubezpieczenia zbyt wąsko, przeto w pierwszym etapie starano się interpretować rozszkrajając samo pojęcie szkody. Obok szkody bezpośredniej wprowadzono termin szkody pośredniej, względnie nawet uszczerbku pośredniego. Nie tylko więc bezpośrednie i dzisiejsze straty, lecz również pośrednie, występujące wskutek zajścia zdarzeń losowych, przyszłe zapotrzebowanie środków finansowych ma być zaspokojone w ramach organizacji ubezpieczeniowej.

Ustalenie się terminu „potrzeby majątkowej“ pozwala na szerokie pojmowanie zarówno konieczności wyrównania rzeczywiście poniesionych szkód (bezpośrednich i pośrednich), jak też obowiązku wypłaty sum, niezwiązanych z faktem zarejestrowania losowej straty majątkowej. Równocześnie ocena potrzeby majątkowej może być mniej lub więcej ścisła. W szczególności cyfrowe określanie już dzisiaj przyszłych potrzeb majątkowych, np. wypłaty kapitału dla przeżywającego w ubezpieczeniu życiowym, prowadzić może do dość dowolnej lub mało trafnej oceny odległej potrzeby majątkowej. Mimo tych zastrzeżeń, ważne i słuszne jest uchwycenie przez teorie potrzeby samego zjawiska powstawania z różnych przyczyn u poszczególnych jednostek pewnego zapotrzebowania środków finansowych w powiązaniu z występowaniem zdarzeń losowych.

Trudność sformułowania właściwej definicji, opartej o pojęcie potrzeby majątkowej, spowodowała wielość określeń, często zresztą zmienianych (np. liczne definicje Manes'a).¹⁾ Ponadto również i teorie potrzeby nie są wolne od wielu braków i wadliwości, chociaż w zasadzie oddają one już trafnie istotę ubezpieczenia.

¹ Adam Smith: An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations. Londyn, 1932. Tom I, str. 109 — i n.

Teorie interesu gospodarczego poszły po linii dalszego rozwinięcia złożonych celów organizacji ubezpieczeniowej. Ta szósta więc grupa teorii opiera się na osnowie interesu gospodarczego, stanowiącego główną przesłankę zawieranych umów ubezpieczeniowych. Należy istotnie przyznać, iż np. ubezpieczenie życiowe z terminem stałym,²⁾ na stępnie różnego typu umowy na dożycie często mogą nie stanowić wyrazu odczuwanej (obecnie czy w przyszłości) potrzeby majątkowej. Mianowicie, zwykle — zwłaszcza przy składce jednorazowej — możemy mieć do czynienia z pewnego rodzaju formami lokaty majątku ubezpieczającego, którego stan majątkowy nie uzasadnia określenia danej umowy, jako wypływającej z potrzeby majątkowej. Niekiedy nawet w momencie dożycia uposażony znajduje się w lepszym położeniu gospodarczym tak, iż otrzymywany kapitał, czy też renta, nie stanowią zaspokajania potrzeby majątkowej, której w ogóle zainteresowana jednostka może nie odczuwać.

Stąd też na miejsce potrzeby majątkowej zaczęto wysuwać pojęcie interesu gospodarczego. Podkreślić należy, że w praktyce interes gospodarczy zazwyczaj jest nieodłącznym czynnikiem, towarzyszącym zawieraniu większości umów ubezpieczeniowych. W pewnym sensie treść pojęcia potrzeby majątkowej oraz interesu gospodarczego można by utożsamiać. Istotnie, w przeważającej liczbie umów ubezpieczeniowych oba te pojęcia pokrywają się. Jednakże określenie „potrzeba majątkowa“ niewątpliwie lepiej i właściwiej charakteryzuje podłoże umów ubezpieczeniowych, a przede wszystkim głębiej wnika w ich istotę i stąd też winno być utrzymane, jako zasadnicza część składowa definicji ubezpieczenia. Tym niemniej, jako określenie uzupełniające dla niektórych umów ubezpieczeniowych, konieczne jest włączenie do definicji dodatkowo również pojęcia interesu gospodarczego.

Nawet przy tak rozszerzonym zarysie głównych założeń definicji ubezpieczenia nie wyczerpujemy dostatecznie jego pełnej treści. Szczególnie dotyczy to ubezpieczeń społecznych, w których obok zaspokajania potrzeb, odczuwanych przez rzesze ubezpieczonych, obok częściowo występującego uwzględniania interesu gospodarczego samych pra-

1) Dla ogólnego zobrazowania ujęć teorii potrzeby majątkowej, przytaczamy niżej — dla przypomnienia — ostatnią redakcję definicji Manesa oraz pokrewną grupowo definicję Łazowskiego.

Manes stwierdza, iż

„ubezpieczenie jest to wzajemne pokrycie przypadkowej, dającej się w pieniądzu oszacować potrzeby w ramach zrzeszenia wielu identycznie zagrożonych jednostek gospodarczych.“

Łazowski nazywa ubezpieczeniem

„urządzenie gospodarcze, zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenia losowe, w drodze rozłożenia tego pokrycia pomiędzy wiele jednostek, którym te same zdarzenia losowe zagrażają.“

2) Wzaminian za jednorazową lub dożywotnią (czy przez dany przeciąg czasu płaconą) składkę zakład ubezpieczeń gwarantuje w ustalonym terminie wypłatę określonego kapitału do rąk ubezpieczonego, lub — w razie jego wcześniejszej śmierci — do rąk osoby, wskazanej w umowie.

codawców, wysuwa się na plan pierwszy — jako istota stosunków ubezpieczeniowych dochodzących do skutku z woli ustawy — przede wszystkim interes społeczny, decydujący o tak specyficznym charakterze ubezpieczeń socjalnych. Dążenie tych ubezpieczeń do osięgnięcia harmonii w układzie stosunków społeczno - gospodarczych danego narodu, następnie zmierzanie do wyrównania podziału dochodu społecznego i ustalenia ochrony warstw ekonomicznie słabszych przy obciążeniu warstw zamożniejszych, wskazują na konieczność wprowadzenia do definicji, obok pojęcia potrzeby majątkowej i interesu gospodarczego — również i interesu społecznego. Przeplatanie się tych interesów specjalnie wyraziście występuje np. przy ubezpieczeniach społecznych, w których obecnie z reguły mamy do czynienia z przerzucaniem części ciężarów ochrony ubezpieczeniowej na barki przyszłych pokoleń. Jest tu szczególnie mocno zaakcentowany moment wspólnoty interesów społeczno-gospodarczych generacji obecnej z generacjami poprzednimi i przyszłymi. Pragnąc więc w bardziej wyczerpujący sposób uchwycić w definicji ubezpieczenia jego aspekty gospodarcze i społeczne, musimy włączyć do jej ram wszystkie rozpatrzone wyżej elementy. Ponadto — w przeciwieństwie do tez prof. Łazowskiego — sądzimy, że jakkolwiek cecha wzajemności rostrzyga o charakterze tylko niektórych form ubezpieczenia, to jednak ujmuje ona w wyjątkowo wyrazisty sposób samo wewnętrzne funkcjonowanie urządzenia ubezpieczeniowego i stąd też stanowi ona pożyteczny wkład w całość kształt poszukiwanej definicji o wyrazie możliwie najpełniejszym.

W wyniku powyższego, sformułujemy definicję ubezpieczenia następująco:

Ubezpieczenie jest to urządzenie, służące realizacji interesów gospodarczych lub ogólnospołecznych, w ramach którego szereg jednostek, zagrożonych przez określone zdarzenia losowe, wzajemnie pokrywają swoje dające się oznaczyć potrzeby majątkowe o charakterze przypadkowym.

Definicja powyższa opiera się zatem zarówno o teorię potrzeby majątkowej, jak też o zmodyfikowaną teorię interesu, w której obok strony gospodarczej należało położyć nacisk na stronę społeczną istoty ubezpieczeń. Oczywiście tworzenie definicji jednolitej, dążącej do objęcia swymi ramami wszelkich rodzajów ubezpieczenia, nie ogranicza możliwości tworzenia definicji specjalnych, zwłaszcza zaś definicji ubezpieczeń społecznych lub indywidualnych albo też formułowania definicji formalnej, ujmującej ubezpieczenie z prawnego punktu widzenia.

IV.

Na zakończenie należałoby zastanowić się nad pewnym rozwinięciem ustalonej wyżej definicji przez omówienie jej elementów składowych. Wymagałoby to jednak znacznego rozszerzenia naszych rozważań, wobec czego ograniczymy się ra-

czej do wyliczenia tych elementów i krótkiego ich oświetlenia.

1) Urządzenie dla realizacji interesów gospodarczych lub ogólnospołecznych — jako element definicji — mówi nam o zadaniach ubezpieczenia, które musi być jednocześnie traktowane:

- a) z prywatno gospodarczego punktu widzenia (ochrona mienia, praw lub zamiarów danej jednostki),
- b) jako narzędzie ogólnej polityki gospodarczej państwa,
- c) jako instrument polityki społecznej.

Oczywiście każdy z tych problemów trzeba wyzerpująco zanalizować.

2) Urządzenie ubezpieczeniowe winno obejmować szereg jednostek, przez co czynimy zadość słusznym postulatowi jednoczenia w ramach organizacji ubezpieczeń wielu osób i przedmiotów ubezpieczenia. Zagadnienie to poruszono obszerniej przy krytyce teorii historycznych.

3) Zrzeszenie w ramach ubezpieczeń musi dotyczyć jednostek zagrożonych przez określone zdarzenia, a więc powstawanie grupy ubezpieczonych odbywa się na zasadzie wspólnego zagrożenia. Nie wydaje się przy tym celowe podkreślanie w definicji (Łazowski), iż chodzi tu o te same zdarzenia losowe. Współczesne tendencje rozwojowe wielu działów ubezpieczeń np. od klęsk elementarnych wskazują na większą swobodę w określaniu rodzaju i wachlarza ryzyk groźących. Obok ryzyka pożaru wspólnego wszystkim ubezpieczonym budynkom może być włączone (i wspólnie na wszystkich rozłożone) ryzyko powodzi, obsunięcia się ziemi, huraganu etc., etc., będące realną groźbą tylko dla niektórych budowli. Podobnie nietrafne wydaje się określanie „identycznie zagrożonych“ (Manes), gdyż ani interpretacja w sensie zagrożenia od strony tych samych zdarzeń ani też interpretacja w sensie identycznego stopnia zagrożenia nie może być przyjęta. W konkluzji więc należy stwierdzić, iż zagrożenie występuje niekoniecznie przez te same zdarzenia oraz z reguły w różnej skali dla poszczególnych jednostek. Natomiast niewątpliwie musi nastąpić w polisie określenie zdarzeń losowych, a wysokość składki daje wyraz wielkości stopnia zagrożenia.

4) Losowość zdarzeń, przed którymi skutkami chroni ubezpieczenie, wprowadza nas w dziedzinę badań prawidłowości ich występowania oraz użyteczności prawa wielkich liczb. Oczywiście znowu musimy podkreślić, że rozwój współczesnych ubezpieczeń bynajmniej nie odbywa się pod znakiem katerycznego żądania prawidłowości pojawiania się zdarzeń przypadkowych, badanych w masie. Prawidłowość ta jest bardzo pożądana, ale nie jest ona niezbędna. Pod tym względem można by podzielić poszczególne cechy zdarzeń losowych na ułatwiające i utrudniające samą organizację ubezpieczenia.

Podobnie często wysuwany w dawniejszej teorii postulat „przyszłych“ zdarzeń ulega w praktyce naruszeniu (np. morskie ubezpieczenia transportowe), wobec czego nie powinien być włączany do definicji jednolitej. Warto przy tej okazji podkreślić szereg cech, którymi winny się odznaczać

zdarzenia losowe dla łatwiejszego objęcia ich przez urządzenia losowe. I tak zjawiska przypadkowe powinny występować jak najbardziej **regularnie**, w ogóle być **możliwe**, następnie dostatecznie **pow-szechnie** oraz **powtarzalne** (w stosunku do danej jednostki — np. choroby lub w stosunku do danego zespołu). Często wysuwa się również postulat, aby zdarzenia losowe były możliwie równomiernie **rozłożone w czasie i w przestrzeni**. Jak z powyższego widać, zagadnienie losowości zdarzeń stanowi obszerny dział badania ryzyka i jego ubezpieczalności.

5) Element wzajemności, jak to już podkreślono, doskonale charakteryzuje istotę działania ubezpieczeń. Można zresztą element ten potraktować na znacznie szerszej płaszczyźnie, mianowicie uwzględnić istnienie przy funkcjonowaniu ubezpieczeń wzajemnego splotu zainteresowań wszystkich osób, biorących udział w organizacji ubezpieczenia i korzystających z jego urządzeń. Byłoby to oczywiście znacznie szersze pojęcie aniżeli ograniczenie się do rozpatrywania samej tylko formy organizacyjnej, która może opierać się na różnych zasadach, m. i. na zasadzie wzajemności. Przy szerszej jednak interpretacji pojęcia „wzajemność“ wydaje się celowe zatrzymanie tej cechy ubezpieczenia w definicji, co czyni też ogromna większość teoretyków.

6) Kwestia pokrycia ciężaru ubezpieczeń, a więc sposób jego rozłożenia pomiędzy poszczególne strony biorące udział w urządzeniu ubezpieczeniowym, staje się często przyczyną wielu różnic w poglądach teoretycznych. W myśl tych poglądów często odmawia się nazwy „ubezpieczenia“ dla niektórych rodzajów organizacji w zasadzie ubezpieczeniowych.

Niewątpliwie można wyróżnić co najmniej trzy główne typy pokrycia ryzyka składką:

- a) techniczno - ubezpieczeniowy (wystarczalność składki w każdej klasie ryzyka i w całym portfelu),
- b) gospodarczo - ubezpieczeniowy (wystarczalność składki w całym portfelu na tle przejściowych przesłanek handlowych (ubezpieczyciel prywatny) lub wytycznych polityki gospodarczej (ubezpieczyciel publiczny),
- c) społeczno - ubezpieczeniowy (wystarczalność składki w całym portfelu na tle przesłanek polityki społecznej).

Sposób zatem rozłożenia ciężaru ubezpieczeń nie decyduje o istnieniu w ogóle samej organizacji ubezpieczenia, lecz jedynie przekształca jego charakter albo w urządzenie nawskroś prywatno-kapitalistyczne (a), albo częściowo w narzędzie polityki gospodarczej (b), albo w urządzenie zbliżone do opieki społecznej (c), nie mówiąc o szeregu możliwych form pośrednich. Stąd przeto rodzi się **wielopostaciowość** ubezpieczenia oraz różnorodność jakościowa w sposobie realizowania idei ubezpieczeniowej. Zawsze jednak są to ubezpieczenia, występujące w rozmaitych formach i odmianach. Nie-słuszne więc wydaje się np. przedwojenne wyłączenie zabezpieczeń robotników na wypadek braku pracy z grona urządzeń ubezpieczeniowych.

Na tym tle wysuwanie zasady równowartości składek i świadczeń nabiera innego znaczenia,

przede wszystkim techniczno - ubezpieczeniowego i kalkulacyjnego. Przy kalkulacji tej obok składek można włączyć szereg innych udziałów z tytułu finansowania organizacji ubezpieczeniowej (np. w spółce akcyjnej przez akcjonariuszy, w zakładach wzajemnych przez udziałowców — ubezpieczonych lub dostarczających kapitału, w instytucjach ubezpieczeń społecznych przez państwo i pracodawców etc.).

Chodzi tu bowiem po prostu o zrównanie rachunku po stronie składek, przy czym zbilansowanie to może powstać albo a) w wyniku walki konkurencyjnej na rynku (ubezpieczenia prywatne) albo b) w wyniku decyzji gospodarczych państwa czy też przesłanek polityki społecznej (ubezpieczenia publiczne).

7) Pojęcie potrzeby majątkowej było już poprzednio dostatecznie oświetlone. Dodatkowo należy jedynie podkreślić, iż chodzi tu

- a) o potrzebę **majątkową**,
- b) dającą się oszacować w pieniądzu i
- c) o charakterze przypadkowym.

Natomiast wielkościowa ocena przyszłych potrzeb nie może odznaczać się ścisłością i na tym tle trudno jest wysuwać postulat precyzyjności szacunku, dokonywanego przez poszczególne jednostki.

Jak z całokształtu naszych rozważań wynika, studia nad jednolitą definicją ubezpieczenia posiadają — obok innych ciekawych aspektów teoretycznych — również i duże znaczenie dla rozstrzygnięcia wielu zagadnień kwestyjnych w praktyce. Szczególnie interesującą jest gospodarcza i społeczna strona ubezpieczeń, ujmowana w ramy definicji. Stąd też należy podkreślić dużą celowość tych badań, mimo iż ustalenia w tej trudnej dziedzinie nie zawsze mogą być uważane za bezsporne i słusznie podlegają rozważaniom dyskusyjnym.

Dr med. Karol Ryder

JESZCZE W SPRAWIE ORGANIZACJI POWSZECHNEJ SŁUŻBY ZDROWIA

Projekt mój organizacji powszechnej służby zdrowia²⁾ został poddany krytyce przez dwu oponentów, pochodzących ze sfer Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, czując się więc w obowiązku na nią odpowiedzieć i sądzę, że „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych“ nie odmówi miejsca na swych szpaltach dla tej odpowiedzi.

Ponieważ zarówno autor pierwszej krytyki, p. Dr. Zaborowski²⁾, Sekretarz Rady Naukowo-Lekarskiej przy Z.U.S. przyznaje mi dobrą wolę, jak i autor drugiej — p. Dr. Krygier³⁾, prezes Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznaje we mnie zwolennika organizacji ubezpieczeń społecznych i przyznaje mi pragnienie rozszerzenia ich zakresu działania, więc uwalnia mnie to od obrony przed zarzutem świadomej chęci niszczenia ubezpieczeń społecznych, w rozbudowie których brałem czynny udział w ciągu z górą 20 lat. Dr Krygier prócz tego przyznaje mi fachowość w ubezpieczeniach, pragnę więc podkreślić, że właśnie z tego tytułu poczuwałem się do obywatelskiego obowiązku dorzucenia na szale dyskusji w tak doniosłej sprawie jak organizacja powszechnej służby zdrowia swego 30-letniego praktycznego doświadczenia w lekarskiej administracji nie tylko ubezpieczeń, ale również państwowej i samorządowej służby zdrowia; nie powodowałem się żadną doktryną społeczno - polityczną, a jedynie czysto organizacyjnym punktem widze-

nia; uważałem, że nawet nie zupełnie trafne rozwiązanie może po dyskusji przyczynić się do prawidłowego rozwiązania zagadnienia, które na pewno leży na sercu wszystkim, pragnącym szybkiego i pomyślnego rozwoju naszego odrodzonego, demokratycznego Państwa.

Postaram się poniżej omówić poruszone zagadnienia z punktu widzenia zarówno mojego projektu, jak i krytyki oponentów oraz innych autorów, którzy zabierali głos w tej sprawie po ukazaniu się mojej pracy.

I. JEDNOTOROWA POWSZECHNA SŁUŻBA ZDROWIA

W pracy mojej wyszedłem z założenia, że dzisiejsza wielotorowość posiada dużo ujemnych stron i szczególnie w obecnej naszej sytuacji ekonomicznej kraju jest marnotrawstwem sił ludzkich i materialnych, co dosłownie potwierdza Piotrowski⁴⁾, pisząc: „Dzisiejsza wielotorowość jest marnotrawstwem“ i dlatego zdaniem autora ubezpieczeniowcy są zgodni co do konieczności wprowadzenia powszechnej służby zdrowia. Dr Krygier w innej pracy⁵⁾, podając koszty połączone z wprowadzeniem powszechnej służby zdrowia oraz omawiając trudności z tym związane twierdzi, że bynajmniej nie należy z tego powodu porzucić realizacji tej „pierwszorzędnej konieczności państwowej“ i że „organizacja powszechnej służby zdrowia jest dzi-

1) Dr. med. Karol Ryder — Projekt organizacji powszechnej służby zdrowia — „W służbie zdrowia“ Nr. 9/1947.

2) Dr med. Jan Zaborowski — W sprawach projektu organizacji powszechnej służby zdrowia — „W służbie zdrowia“, W-wa, Nr. 10/1947.

3) Alfred Krygier — O nowym projekcie powszechnej służby zdrowia — P.U.S. Nr. 9/1947.

4) Jerzy Piotrowski — o właściwą drogę do upowszechnienia lecznictwa — „Robotnik“ Nr. 280/147

5) Dr. Alfred Krygier — Możliwości finansowe i organizacyjne powszechnej służby zdrowia — „W służbie zdrowia“ Nr 10/1947

siaj postulatem realnym w dzisiejszym ustroju społecznym". W innej swej pracy Piotrowski⁶⁾ pisze, że względ na koszt powszechnej służby zdrowia, na brak lekarzy, personelu pomocniczo-lekarskiego i urzędzeń lekarskich, nie może dyskredytować takiego czy innego planu organizacji powszechnej służby zdrowia i dochodzi do przekonania, że „konieczność zapewnienia ogółowi w Polsce należytej opieki w dziedzinie zdrowotnej uznawana jest powszechnie⁷⁾. Choć brak środków finansowych i rzeczowych utrudnia zrealizowanie powszechnej służby zdrowia, ale „potrzeby są tak pilne, że nie można odroczyć aż istniejące dziś przeszkody zostaną całkowicie usunięte⁷⁾. Istnieje zdaniem tegoż autora „niezaprzeczalna konieczność jednotorowości i powiązania wszelkiej działalności na polu opieki zdrowotnej. Z tego płynie postulat jednolitej organizacji publicznej służby zdrowia⁷⁾. (podkreślenie moje).

II. KOMU WINNA PODLEGAĆ POWSZECHNA SŁUŻBA ZDROWIA?

Jak z powyższego wynika wysunięta przeze mnie zasada stworzenia jednolitej organizacji znajduje pełne potwierdzenie u innych autorów, a logiczny wniosek z tego, że cały aparat leczniczo - zapobiegawczy musi być oddany pod jednolite kierownictwo. Nie ma więc pod tym względem różnicy poglądów, która zaczyna się i wywołuje dyskusję, jak twierdzi Dr. Krygier⁵⁾, dopiero od momentu wypowiedzenia przeze mnie zdania, że „najwłaściwszym jako powołałym do zarządzania sprawami zdrowia w Państwie jest Ministerstwo Zdrowia, więc ono powinno tym aparatem kierować“. Dr. Krygier³⁾ sam dopuszcza, że „sprawa, kto ma wykonywać nadzór, może być sprawą sporną i nadającą się do dyskusji, która właśnie się toczy“.

Piotrowski⁷⁾, przemawiający imieniem ubezpieczeniowców, pisze, że Ministerstwo Zdrowia uważa za „najwyższy państwowy organ służby zdrowia w Państwie,“ więc chyba logicznie z tego wynika, że i nadzór nad wszelkimi działami, związanymi ze zdrowiem ludzi, musi należeć do tego fachowego organu. Przewiduje to zresztą i obowiązująca jeszcze dziś Zasadnicza Ustawa Sanitarna.

Nie wydaje mi się więc, aby wysunięta przeze mnie koncepcja oddania nadzoru Ministerstwu Zdrowia nad mającą powstać jednotorową organizacją powszechnej służby zdrowia była tak ryzykowna i niebezpieczna jak się to może wydawać z przytoczonych krytyk.

Autor jednej z nich, Dr. Zaborowski²⁾ twierdzi, że z tego wynika „mechaniczne podporządkowanie nowego tworowi mieszanie elementów administracyjnych państwowych I, II i III instancji oraz ubezpieczonych w rezultacie czego w praktyce ten projekt niszczy ubezpieczenia społeczne i daje gwarancje położenia lecznictwa na obie łopatki“.

W projekcie moim nie podporządkowuję lecznictwa „mechanicznie“ dzisiejszym państwowym wy-

działom zdrowia w województwach i starostwach; przypuszczałem tylko, że najprościej będzie oprzeć się na istniejącym podziale administracyjnym Państwa, aby nie trzeba było wiele rzeczy łamać i dezorganizować przy wprowadzaniu powszechnej służby zdrowia. Dążeniem moim było bowiem, aby projekt „dał możność przekształcenia istniejącego ustroju bez żadnego wstrząsu, bez niepotrzebnych łamań tego co istnieje i jest dobre, który dałby się wprowadzić stopniowo, możliwie bez przerw w udzielaniu chorym pomocy lekarskiej“. Utrzymanie istniejącego podziału administracyjnego Państwa pozwoli właśnie na skoordynowanie istniejących dziś poszczególnych rozstrzelonych agend w jednolity, jednotorowy aparat. Następnie tenże autor²⁾ zarzuca mi „stworzenie administracyjnego aparatu leczniczo - zapobiegawczego przy urzędach wojewódzkich, magistratach i starostwach“, który ma przekreślić udział czynnika społecznego. Nie wynika to jednak z mojego projektu, piszę bowiem, że „Ministerstwo Zdrowia opracowuje plan organizacji leczniczej i zapobiegawczej,“ który wprawdzie terenowo zostaje dostosowany do administracyjnego podziału Państwa, lecz sam aparat leczniczy ma być „oparty na istniejącej sieci leczniczej ubezpieczeń społecznych, jako na najwięcej rozbudowanej, najbardziej rozgałęzionej, użytej jako szkielet, który należy rozbudować przez włączenie doń istniejących agend leczniczych i zapobiegawczych, prowadzonych przez samorząd, kolejnictwo, banki i t.p. Projekt mój przewiduje, że sprawami tego jednolitego czy jednotorowego aparatu leczniczo - zapobiegawczego kierują odpowiednie wydziały zdrowia na poszczególnych szczeblach administracji Państwowej.

Zarówno Dr. Krygier³⁾ jak i Dr. Zaborowski²⁾ mają zastrzeżenia co do oddania spraw lecznictwa pod zarząd „młodej administracji państwowej, która zaledwie może się uporać z kłopotami i zadaniami na niej ciążącymi“ (Dr. Krygier) i „która zawsze będzie miała sprawy pilniejsze niż świadczenia lecznicze i która kosztem ubezpieczonych będzie się wyżywać w działalności nie zawsze słusznej“. (Dr. Zaborowski). Jeżeli sprawa będzie postawiona tak, jak ujmuje ją mój projekt i sprawy lecznictwa będą załatwiane w specjalnym Wydziale Lecznictwa, którym będzie kierował wykwalifikowany do tego lekarz i podległy resortowi, zajmującemu się wyłącznie sprawami lecznictwa jednotorowego i innymi sprawami zdrowia publicznego, wówczas obawa ta odpadnie. Jeżeli Dr. Krygier³⁾ boi się, że przy „likwidacji samodzielności organizacji ubezpieczeń społecznych składka weszłaby do budżetu państwowego“, to wszak mój projekt wyraźnie przewiduje, że część dochodów, płynących ze składek ubezpieczeniowych po repartycji, będzie oddana do wyłącznej dyspozycji wydziałów zdrowia, z których ani grosz nie będzie mógł iść na jakiegokolwiek inne cele. Będzie nad tym czuwała rada, którą przewidują w swym projekcie. Nie podałem wprawdzie szczegółów co do tej rady jak słusznie twierdzi Dr. Krygier, ale w odpowiedzi zaznaczam, że jej skład i kompetencje mogą być

6) Jerzy Piotrowski — Ubezpieczenie chorobowe a powszechna służba zdrowia — P.U.S. Nr. 5/1947

7) Jerzy Piotrowski — Drogi realizacji powszechnej służby zdrowia — P.U.S. 3/1947.

powtórzeniem odnośnych ustępów statutu rad przy ubezpieczeniach społecznych.

Oto jeszcze dlaczego proponuję oddać jednolite kierownictwo sprawami lecznictwa Ministerstwu Zdrowia. Lekarze długo walczyli o to Ministerstwo; wśród argumentów — przemawiających za koniecznością utrzymania, a po skasowaniu reaktywowania Ministerstwa Zdrowia — wysuwano celowość scalenia w jednym Ministerstwie wszystkich spraw zdrowotnych i leczniczych, rozsianych w różnych resortach. Dlategoż więc teraz, skoro mamy Ministerstwo Zdrowia, skoro stwarzamy jednorowe lecznictwo, nie mamy go oddać pod egidę tego Ministerstwa, któremu z natury rzeczy podlegają wzgl. powinny podlegać wszystkie sprawy, związane ze zdrowiem. Chyba że zmienimy całkowicie charakter tego Ministerstwa, nazwiemy je np. Ministerstwem Higieny, które będzie się zajmowało wyłącznie higieną i profilaktyką. Ale wszak higiena i profilaktyka w dużym stopniu wiążą się z innymi sprawami zdrowia publicznego, więc nie należałoby znowu rozbijać tych spraw i oddawać ich różnym resortom, raczej pozostawić w jednym Ministerstwie, jako departamenty: profilaktyki i lecznictwa. Rozbicie to odbija się ujemnie na sprawach zdrowotnych, koordynacja bowiem, mimo powoływania „rad koordynacji“, udaje się tylko tam, gdzie się to opiera na osobistych walorach poszczególnych jednostek, kierujących analogicznymi sprawami w różnych resortach. Ale czy to wystarcza? Napewno nie, bo nie może to polegać na dobrej woli czy zgodzie poszczególnych jednostek. Musi być ustawowo wprowadzona jednorowość, bo jest to konieczność dziejowa, tego wymaga duch czasu, do którego dożyliśmy.

III. FACHOWE KIEROWNICTWO SPRAWAMI ZDROWIA

Piotrowski, który jest również zwolennikiem powszechnej służby zdrowia i oparcia jej o aparat ubezpieczeń społecznych twierdzi, że to rozszerzenie zadań lecznictwa ubezpieczeniowego wymagałoby także pewnych zmian w organizacji aparatu wykonawczego ubezpieczeń. Dotyczy to przede wszystkim stanowiska lekarza naczelnego i organizacji jego biura.⁶⁾

Jeżeli sprawy zdrowia publicznego mają pójść jednym torem, a ma to stać się przez złączenie z dzisiejszym aparatem leczniczym ubezpieczeń społecznych agend innych resortów, to zmiana ta organizacji biura lekarza naczelnego musi pójść po tej samej linii, którą wytyczam dla wydziałów zdrowia. Byłoby to także ważne w omawianym zagadnieniu, czy sprawami lecznictwa będzie się zajmował Wydział Zdrowia w województwie, powiecie, mieście czy ubezpieczalni społecznej? Najważniejszą rzeczą jest, kto kieruje tymi wydziałami, dlatego przewiduję w moim projekcie, że na czele stoją ich naczelnicy, którymi muszą być lekarze, posiadający odpowiedni staż i specjalne przeszkolenie administracyjne w Szkole Higieny. Każdy wydział posiada odpowiednią liczbę działów z lekarzami i innymi specjalistami na czele. Jeżeli temu żądaniu stanie się zadość, to napewno

nie będzie gorzej, niż dziś jest w ubezpieczalniach społecznych. Wprawdzie nie ma dziś specjalnego doboru naczelników wydziałów zdrowia urzędów wojewódzkich, powiatowych, miejskich, ale też nie wszyscy lekarze naczelnicy ubezpieczalni społecznych stoją na wysokości zadania. I tu i tam stanowiska te obsadzone są przeważnie przygodnie pod wpływem najrozmaitszych czynników, ale może najrzadziej decyduje o tym fachowe przygotowanie kandydatów. To sobie trzeba wyraźnie powiedzieć i to musi być zmienione, jeżeli się chce sprawy lecznictwa postawić na należytych poziomach.

Czy jednak dziś uważa ktokolwiek administrację sanitarną za specjalność lekarską, którą należy zdobyć takimi samymi teoretycznymi i praktycznymi studiami, jak przy zdobywaniu każdej innej specjalności lekarskiej? Trzeba szkolić kadry specjalistów w zakresie lekarskiej administracji. Bo kierować wszelkimi sprawami musi zawsze odpowiedni fachowiec, przygotowany do tego zadania, a nie być tylko „fachowym doradcą“ lub tylko „referentem“ decydującym ostatecznie, obojętne, czy nim będzie wojewoda, starosta, prezydent miasta, czy dyrektor ubezpieczalni społecznej. Dobro sprawy nie może, jak dziś, zależeć od tego, jakie stanowisko potrafi sobie indywidualnie wywalczyć lekarz wobec czynnika administracyjnego. W tych warunkach będzie zupełnie drugorzędną sprawą, czy wydziały lecznictwa będą w zespole ubezpieczeniowym czy administracji państwowej wzgl. samorządowej. Wtedy tylko lecznictwo powszechne nie będzie „kładzione na obie łopatki“.

Dr. Krygier³⁾ pisze, że „ostatecznie łatwo jest projektować i planować, lecz dowód, iż dana instytucja jest zła jest znacznie trudniejszy“ i żąda odemnie dowodu. Sam jednak przyznaje, że „obecna struktura organizacyjna naszych ubezpieczeń pozostała nieomal bez zmian. Przejechaliśmy ją z dobrodziejstwem inwentarza od rządów sanacyjnych. Fakt ten nie oznacza aprobaty tej organizacji (podkreślenie moje). Nie zmienialiśmy jej z tego powodu, że mieliśmy zadania (i kłopoty) natury bardziej poważnej. Są nimi sprawy świadczeń, organizacji lecznictwa i sprawy samorządu. I na reformę na szerszą skalę przyjdzie kolej“. (podkreślenia moje). I ja nie twierdziłem i nie twierdę, że instytucja ubezpieczeń społecznych jest zła, lecz widzę również zasadnicze braki organizacyjne, a przede wszystkim uderzającą nas, lekarzy, supremację nefachowego czynnika administracyjnego w sprawach lecznictwa. Wprawdzie Piotrowski⁴⁾ twierdzi, że „lecznictwo ubezpieczeniowe jest w rękach lekarzy, począwszy od lekarzy domowych po przez szpitalnych i administracyjnych (lekarzy naczelnych) ubezpieczalni, a skończywszy na Radzie Naukowo - Lekarskiej w Z. U. S.-ie pracującej nad ulepszeniem metod, dyktowanych przez specyficzne potrzeby lecznictwa społecznego“. Prawda, że samo leczenie jest w rękach lekarzy, ale tylko dlatego, że nie może być w innych; prawda, że Rada Naukowo - Lekarska w Z. U. S. opracowuje z punktu widzenia nauki lekarskiej ulepszone metody lecznictwa społecznego. Ale czy dotyczy to lekarzy naczelnych w tym samym stopniu?

Czy nie pamiętamy tych czasów, kiedy lekarz naczelny w kasach chorych wzgl. ubezpieczalniach społecznych musiał „walczyć“ z dyrektorem wzgl. komisarzem o każde swe posunięcie; trzeba było aż owej wielkiej „reformy“, która wprowadziła t. zw. dyrekcję, mającą nadać pewien autorytet lekarzom naczelnym. Lecz niestety były to pozory, gdyż opracowany jednocześnie statut wyraźnie przewiduje, że dyrektor jest przełożonym lekarza naczelnego i ten ostatni musi na wszystko uzyskiwać zgodę dyrektora, czy to będą sprawy organizacji lecznictwa, czy wydatków na zakup sprzętu lekarskiego. Nie mówię już o większych ubezpieczalniach społecznych, w których w skład dyrekcji oprócz dyrektora wchodzi jeszcze v. dyrektor, albo i v. dyrektorzy. Tak czy inaczej lekarz naczelny pozostaje w mniejszości i musi „uzgadniać“ każde posunięcie z dwoma albo nawet trzema niefachowymi czynnikami. Jak to wygląda w życiu, mógłby opowiedzieć nie jeden z lekarzy naczelnych ubezpieczalni społecznych, albo protokół dyrekcji, w którym znajduje się odzwierciedlenie tych „nieuzgodnionych“ spraw, wniesionych przez lekarza naczelnego, to znaczy odrzuconych przez czynnik niefachowy.

Wszak w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, zwierzchnim organie ubezpieczalni społecznych nie ma nawet odrębnego Działu Lecznictwa; jest on włączony do Działu Nadzoru i Lecznictwa, na czele którego nie stoi lekarz, choć ustawowo „prowadzi wspólną dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń ogólną działalność leczniczą i profilaktyczną“ jak mówi ustawa. A czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, otrzymawszy odpisy protokołów dyrekcji staje kiedy w obronie „nieuzgodnionych“ wniosków i zapytuje dyrekcję o przyczynę tych niepowodzeń lekarza naczelnego? Nie chcę przez to powiedzieć, aby było lepiej w administracji państwowej czy samorządowej, gdzie również nie lekarz, lecz wojewoda, starosta, czy prezydent miasta ma decydujący głos w sprawach zdrowotnych, lecznictwa czy profilaktyki. Nie ma więc pod tym względem wielkiej różnicy, czy powszechna służba zdrowia będzie w rękach administratorów ubezpieczeniowców, czy administratorów nieubezpieczeniowców.

Jeżeli Dr. Zaborowski w odpowiedzi swej²⁾ uważa, że nie należy kierownictwa sprawami lecznictwa oddawać Ministerstwu Zdrowia, a pozostawić w resorcie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, względnie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, to prawdopodobnie dla tego, że w tym ostatnim widzi więcej fachowców, bo chyba godzi się na zasadę konieczności kierowania sprawami przez wykwalifikowanych specjalistów. Wyraźniej już ujmuje tę sprawę Piotrowski⁴⁾, gdy pisze, że „ubezpieczalnie społeczne mają wyszkolony personel do administracji lecznictwa, doświadczony w ciągłym i bezpośrednim kontakcie z chorym i jego potrzebami“. Autor ten uważa to za administrację fachową i kwestionowanie tej „oczywistej prawdy“ leży, zdaniem autora, u podstaw błędnych wniosków przeciwników tych poglądów. Przypuszczam, że to co przytoczyłem o losie wniosków lekarza naczelnego na posiedzeniach dyrek-

cyjnych zaprzecza twierdzeniu o błędnym wnioskowaniu przeciwników „dzisiejszej decydującej roli czynnika niefachowego administracyjnego w sprawach lecznictwa. Nie przeczę, że w swej karierze spotykałem zarówno na wyższych kierowniczych stanowiskach administratorów, wykazujących całkowite zrozumienie dla spraw lecznictwa i uznających pełną kompetencję lekarza naczelnego. Bywa to i na niższych szczeblach administracji, ale brak miejsca na to, aby przytoczyć przykłady, jak wygląda rządzenie się niektórymi t. zw. „kierownikami administracyjnymi“, często o bardzo wybujałym pojęciu o swej roli w stosunku do lekarzy. Lecz jeżeli nawet zgodzić się na przytoczonymi głosami o fachowcach w aparacie ubezpieczeniowym, to wszak nic nie będzie stało na przeszkodzie, aby wraz z całym aparatem leczniczo - zapobiegawczym przejąć ich z terenu dzisiejszych ubezpieczeń społecznych do przyszłej organizacji powszechnej służby zdrowia.

IV. ODDZIELENIE LECZNICTWA OD UBEZPIECZENIA

Na moją propozycję oddzielenia lecznictwa od ubezpieczeń, Dr. Krygier³⁾ pisze, że „byli lekarze, którzy nie mogli czy nie chcieli zrozumieć, że ubezpieczenie jest pewną organiczną całością, funkcją zamkniętą, której nie można dzielić na odrębne części wedle „kompetencji“. Ale Dr. Krygier napewno musi przyznać, że może jeszcze bardziej całością są sprawy lecznictwa, tym bardziej, gdy coraz więcej przechodzimy z lecznictwa indywidualnego na społeczne. Jeżeli Dr. Krygier dalej zarzuca mi niechęć uznania, iż ubezpieczenia społeczne nie są „wyłącznym zagadnieniem lekarskim a bardzo skomplikowanym zagadnieniem gospodarczym i finansowym,“ to mieszkunnie, bo w zupełności przyznaję ten oczywisty fakt, ale jeżeli będziemy mówić o ubezpieczeniu krótkoterminowym (chorobowym), musi przyznać, że jest ono jednak w 80% zagadnieniem czysto lekarskim i tu właśnie lekarze powinni mieć pierwszy i decydujący głos czego obecnie nie ma, jak przedstawiłem powyżej. Nie mogę niestety przyjąć i drugiego zarzutu Dr. Krygiera³⁾, jakoby nie widział tendencji rozwojowych w ubezpieczeniach społecznych, bo je doskonale widzę i z utęsknieniem prawdziwego demokracji wyczekuję i wypatruję ich zrealizowania. Jestem również wielkim zwolennikiem scalenia wszystkich ubezpieczeń społecznych, o których mówi Dr. Krygier, jak jestem zwolennikiem scalenia lecznictwa. Jeżeli jednak dziś w chorobowym ubezpieczeniu sprawy lecznictwa nie są w rękach lekarzy, a nieraz traktowane są przez niektórych administratorów nawet jako „zło konieczne“, (patrz niżej historyczne uzasadnienie), to jak będzie wyglądał element fachowo-lekarski, gdy lecznictwo znajdzie się jako malutka łupinka na falach morza scalonych wszystkich rodzajów ubezpieczeń? Wtedy część budżetu na lecznictwo spadnie z 80% do małego ułamka i w ogóle całe zagadnienie lecznictwa stanie się znikomą częścią zagadnień scalonych ubezpieczeń, szczególnie wobec wielkiej finansowej polityki kapitali-

zowanych sum ubezpieczeń długoterminowych. Pozwolę sobie i ja z kolei postawić pytanie Dr Krygierowi, czy nie możnaby było wtedy odwrócić zarzutu, stawianego dziś przezeń memu projektowi włączenia jednotorowego lecznictwa do aparatu administracji państwowej z obawy, że sprawy lecznictwa utoną w powodzi wielu innych spraw?

I w sprawie odłączenia lecznictwa od czystego ubezpieczenia nie jestem odosobniony, jak o tym świadczą niejednokrotne wypowiedzi, zwrócone do mnie przez wybitnych lekarzy, pracujących zarówno w ubezpieczeniach społecznych, jak i zajmujących stanowiska w nauce lub instytucjach społecznych. Ostatnio zabrał w tej sprawie głos Prof. Szymanowski⁽⁸⁾, którego zdaniem „rozdzielenie ubezpieczenia zdrowia na akcję ubezpieczeniową we właściwym znaczeniu tego wyrazu i na akcję leczniczą da się doskonale przemyśleć i przeprowadzić“. „Nie znam argumentu, mającego wykazać, że administracja fachowa będzie kosztowniejsza i bardziej skomplikowana od biurokracji dzisiejszych ubezpieczeń społecznych“ i dalej twierdzi „dzisiejsze podporządkowanie lecznictwa czynnikowi fiskalnemu (należy chyba rozumieć — administracyjnemu, bo trudno przypuszczać, aby jako tako przygotowany lekarz administracyjny nie rozumiał, że wydatki na lecznictwo muszą się zmieścić w granicach możliwości finansowych danej ubezpieczalni. przyp. mój) musi się odbić niekorzystnie na zakresie świadczeń. Postęp wiedzy lekarskiej jest zbyt szybki na to, ażeby czynniki niefachowe mogły za nim podążyć i należycie go ocenić. „Sumy, przypadające na koszty lecznictwa i profilaktyki powinny przechodzić do właściwego departamentu Ministerstwa Zdrowia, które je przekazuje właściwym organom lekarskim do racjonalnego zużytkowania“ — pisze Prof. Szymanowski. Autor ten cytuje Krzeczковского⁽⁹⁾ i przytacza zdanie tego wybitnego społecznika, że „połączenie lecznictwa z ubezpieczeniami jest niewątpliwie przypadkowe — wynika z pewnych historycznych warunków“. O tych historycznych warunkach mówi Piotrowski⁽¹⁰⁾ w następujący sposób: „z założenia swego ubezpieczenie chorobowe, podobnie, jak inne działy ubezpieczeń społecznych było urządzeniem gospodarczym, a nie leczniczym“ (podkreślenia moje). Głównie chodziło o to, aby „wyrównać w jakimś stopniu ciężary finansowe, związane z chorobą“, w których koszt samego leczenia jest tylko częścią. Dla oszczędniejszej gospodarki tych ostatnich wydatków, ubezpieczenia społeczne same organizowały udzielanie pomocy leczniczej na swój koszt zamiast zwrotu całości lub w znacznej części wydatków ubezpieczonych na leczenie. Dało to w rezultacie rozbudowę działalności leczniczej, co „prowadziło do identyfikacji akcji leczniczej ubezpieczeń z ubezpieczeniem jako całością“ (podkreślenia moje). Również sam Dr. Krygier⁽⁵⁾ pisze, że „ubezpieczenie na wypadek choroby (za-

(8) Prof. Dr. Zygmunt Szymanowski. — Należy lecznictwo oddzielić od ubezpieczeń społ. — „Robotnik“ Nr. 268/1947.

(9) Krzeczkowski. — Polityka społeczna. — Wyd. Pol. Inst. Służby Społ. 1947 (cyt. u prof. Szymanowskiego).

granicą w swej fazie pierwszej) nie udzielały ubezpieczonym pomocy lekarskiej, lub w bardzo małym zakresie“. Jeżeli było to możliwe wtedy, dlaczegoż by nie można teraz oddzielić lecznictwa od ubezpieczeń?

V. APARAT UBEZPIECZENIOWY

Nie upieram się przy wtłoczeniu części czysto ubezpieczeniowej do aparatu administracji państwowej, gdyż zupełnie dobrze może istnieć odrębny aparat ubezpieczeniowy z odpowiednimi do terytorialnego podziału aparatu leczniczego, szczeblami, podległy, jak proponuję w mym projekcie, w rezultacie u góry Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej wzgl. K. C. Z. Z. Ale nawet włączenia spraw czysto ubezpieczeniowych do aparatu administracji ogólnej, jeżeli tylko będą utworzone specjalne działy, naturalnie kierowane również przez fachowców, jak proponuję dla lecznictwa, (co dałoby niezawodnie pewne oszczędności), nie uważałbym za niebezpieczne dla rozwoju i rozmachu ubezpieczeń i prowadzenia ogólnej polityki zarówno ubezpieczeniowej jak i finansowej (kapitalizowanymi funduszami długoterminowych ubezpieczeń). Wyobrażam sobie również zupełnie dobrze zasilanie lecznictwa funduszami na politykę sanatoryjną, akcję profilaktyczną i t. p.

VI. GROŹBA POWIĘKSZENIA ADMINISTRACJI

Obydwaj autorzy krytyk zarzucają memu projektowi, że nadmiernie zwiększa administrację, albowiem „z 60 dzisiejszych ubezpieczalni stwarza ponad 300 ośrodków administracyjnych“. (Dr. Zaborowski). Słusznie twierdzi drugi autor, że ustawa scaleniowa z 1933 roku była krokiem dalszym w dziedzinie organizacji ubezpieczeń, umożliwiającym „jednolitą politykę w dziedzinie świadczeń pieniężnych, rzeczowej akcji profilaktycznej“. (Dr. Krygier). Mój projekt dostosowania organizacji do podziału administracyjnego Państwa, oznacza „powrót do zaścianka powiatowego“ (Dr. Krygier). Nie jestem absolutnie zwolennikiem powrotu do rozdrabniania istniejących dziś większych ubezpieczalni w ilości 61 na 300 małych (aczkolwiek nie można zaprzeczyć, że zbyt duże ubezpieczalnie mają utrudnioną administrację i zmuszone są do tworzenia filii, obwodów, oddziałów i t. p.).

Nic nie stoi na przeszkodzie, aby w moim projekcie utrzymać większe jednostki w skali jednego a nawet kilku województw, a poszczególne powiaty mogą odgrywać rolę dzisiejszych oddziałów lub filii. Zbliży to tylko administrację i aparat do ubezpieczonego, umożliwi dotarcie do mniejszych jednostek administracji terenowej, co może być tylko z korzyścią dla tego, komu mają służyć. Istnieje możliwość łączenia jednostek administracyjnego podziału państwa w zespoły jak najdogodniejsze dla sprawnego działania. W ten sposób zorganizowany aparat nie musi koniecznie zwiększyć liczby jednostek administracyjnych, a scalenie i wprowadzenie jednotorowości spowoduje raczej ich zmniejszenie.

VII. WNIOSKI

Reasumując, dochodzę do następujących wniosków i twierdzeń:

1. Wprowadzenie powszechnej służby zdrowia jest konieczne i musi pociągnąć za sobą jednotorowość lecznictwa.
2. Taką samą koniecznością jest rozbudowa ubezpieczeń i scalenie ich w jednolity system.
3. Rozwiązanie finansowe powszechnej służby zdrowia musi być oparte o powszechne ubezpieczenie przez rozszerzenie istniejącego dziś ubezpieczenia chorobowego.
4. Istniejący dziś aparat leczniczy ubezpieczeń społecznych, jako najbardziej rozbudowany, musi służyć jako jądro, wokół którego rozwinię się aparat profilaktyczno-leczniczy powszechnej służby zdrowia.
5. Decyzja w sprawach lecznictwa powinna należeć do fachowego czynnika lekarsko-administracyjnego, w wydziałach zdrowia.
6. Należy szkolić kadry lekarzy ze specjalnością w administracji lekarskiej.
7. Oddzielenie lecznictwa od spraw czysto ubezpieczeniowych jest możliwe, a nawet konieczne, jeżeli czynnik lekarski ma nie

być zmajoryzowany przez niefachowy czynnik administracyjny.

8. Tymbardziej oddzielenie to jest konieczne, jeżeli wszystkie rodzaje ubezpieczeń będą scalone i sprawy lecznictwa staną się ułamkiem całości zagadnienia ubezpieczeniowego, co grozi jeszcze większym zmajoryzowaniem czynnika fachowo-lekarskiego przez czynnik administracyjny.
9. Skoro te dwa działy, lecznictwo i ubezpieczenia, zostaną rozdzielone, to każdy z tych działów musi podlegać odpowiedniemu resortowi, a więc lecznictwo temu, który zajmuje się całokształtem spraw zdrowotnych, t. j. Ministerstwu Zdrowia, a ubezpieczenia temu, które sprawuje opiekę społeczną nad obywatelem — t. j. Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej.
10. Uważam za konieczne utrzymanie czynnika społecznego zarówno w lecznictwie, jak i ubezpieczeniu w postaci rad, obojętnie jak się będą nazywały: radami ubezpieczalni, miejskimi czy wojewódzkimi, lecz składających się możliwie z przedstawicieli fachowych w obydwu działach zamiast, jak dziś ludzi, często zupełnie nie orientujących się w rozpatrywanych zagadnieniach. (W jednej z największych ubezpieczalni społecznych na 28 członków rady jest tylko jeden lekarz).

Mgr. T. Bober

PLAN INWESTYCYJNY INSTYTUCJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH NA ROK 1948

I.

W lipcu roku 1946 Zakład Ubezpieczeń Społecznych na zlecenie władz nadzorczych opracował 3-letni plan inwestycyjny instytucji ubezpieczeń społecznych, obejmujący lata 1947—1949 włącznie. Krótki okres czasu, wyznaczony dla opracowania tego planu, jak i brak dokładniejszych instrukcji formułujących pojęcie inwestycji, określenie ich celowości oraz zasad ich sfinansowania, wreszcie ówczesna płynność w ocenie ilości i stanu nieruchomości, pozostałych na Ziemiach Odzyskanych po niemieckich instytucjach ubezpieczeniowych, spowodowały, że plan ten zarówno w określeniu jego zasięgu ilościowego i terytorialnego i w planowanych kosztach inwestycji okazał się przy bliższym rozpracowywaniu szczegółów jego realizacji w kalendarzowych okresach rocznych planem zaledwie szkicowym, mocno niezupełnym i jak najdokładniej — minimalnym. Tę ostatnią cechę 3-letniego planu inwestycyjnego nadał mu Zakład świadomie. Doświadczenia z okresu pierwszego półrocza roku 1945 wykazały, że możliwości upłynienia majątku Zakładu są bardzo ograniczone oraz, że zaciągnięcie przez ubezpieczenia nawet niewielkich pożyczek, choćby krótkoterminowych, wcale nie jest łatwe. Stąd wnioski, że skoro wobec fizjologicznego wyniszczenia ludności podsta-

wowym i najgłówniejszym zadaniem ubezpieczeń społecznych musi być maksymalne podniesienie poziomu świadczeń ubezpieczeniowych (renty i lecznictwo ubezpieczeniowe), możliwość tworzenia większych rezerw pieniężnych jest ograniczona na długi okres czasu; że celowe wyzyskanie rezerw ubezpieczeniowych na rzecz inwestycji własnych, czy ogólnopaństwowych wchodzić może w rachubę dopiero z chwilą powstania tych rezerw; że realnymi inwestycjami mogą więc być tylko te, które dadzą się sfinansować bieżąco ze środków własnych, a więc inwestycje o rozmiarach minimalnych. Konsekwencją tych wniosków było eliminowanie z 3-letniego planu inwestycyjnego nowego budownictwa mieszkaniowego, a nawet sanatoryjnego w szerszych rozmiarach. Programem w zakresie inwestycji budowlanych pozostały w zasadzie tylko zrozumiałe ze względów ogólnogospodarczych — zabezpieczenia i techniczne naprawy obiektów majątkowych, posiadanych przez ubezpieczenia z okresu przedwojennego i uzyskanych z sukcesji po ubezpieczeniach niemieckich, które to obiekty w okresie działań wojennych doznały naogół znacznych zniszczeń, w zakresie zaś ruchomości i urządzeń — uzupełnienie i skompletowanie ich do stanu, gwarantującego funkcjonalność zakładów pracy, zaś zakładów leczniczych w szczególności.

Scharakteryzowany powyżej 3-letni plan inwestycyjny instytucji ubezpieczeń społecznych, przyjęty do zatwierdzającej wiadomości przez Tymczasową Radę Zakładu na posiedzeniu w dniu 30.X.1946 r. i zgłoszony centralnym władzom państwowym — przedstawiał się jak następuje:

	1947	1948	1949	razem
	w t y s i ą c a c h z ł o t y c h			
Zakład Ubezpieczeń Społecznych				
budownictwo mieszkalne i administracyjne	397.960	150.000	820.000	1.367.960
budownictwo sanatoryjno-lecznicze	330.400	210.000	440.000	980.400
razem inwestycje ZUS	728.360	360.000	1.260.000	2.348.360
Ubezpieczalnie Społeczne	483.012	139.000	121.000	743.012
Ogółem:	1.211.372	499.000	1.381.000	3.091.372

Zgodnie z zasadami dekretu z dnia 1.X.1947 r. o planowej gospodarce narodowej (Dz. U. R. P. Nr. 64 poz. 373) roczne Państwowe Plany Inwestycyjne do których wchodzi również plany inwestycyjne instytucji ubezpieczeń społecznych — są częścią szczegółową ogólnego Planu Odbudowy Gospodarczej, stąd też inwestycje, projektowane do realizacji w poszczególnych latach winny wynikać z założeń planu ogólnego.

Udział instytucji ubezpieczeń społecznych w Państwowym Planie Inwestycyjnym na rok 1947 przedstawiony został w notatce pomieszczonej w zeszycie 4-tym Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych z miesiąca maja roku ubiegłego (str. 25—26). Przebieg realizacji planu inwestycyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych za rok 1947 omówiony zostanie na łamach tegoż miesięcznika po upływie okresu jego realizacji, powiększonym o t. zw. okres ulgowy tj. o pierwszy kwartał roku bieżącego. W tym miejscu obecnie przedstawiony zostanie plan inwestycyjny instytucji ubezpieczeń społecznych na rok 1948.

II.

Zauważyć należy, że opracowanie planu inwestycyjnego na rok bieżący mogło być bardziej dokładne zarówno w układzie jego zasięgu jak i w ocenie celowości rodzajów instytucji, aniżeli opracowanie planu 3-letniego, a również i planu roku 1947, przede wszystkim dzięki wydaniu we właściwym czasie przez Centralny Urząd Planowania dokładnej instrukcji, formułującej zasięg państwowego planu inwestycyjnego, pojęcie inwestycji i podział według rodzajów, podział rzeczowy inwestycji, ogólne zasady finansowania inwestycji, tryb składania wniosków inwestycyjnych i t. d. Bliższe szczegóły w tej materii, uzupełnione rozważaniami z zakresu teorii ekonomii o pojęciu inwestycji, zawiera interesujący artykuł Mgra Zygmunta Cymbulskiego o. t. „Kilka uwag na temat inwestycji“ — pomieszczony w zeszycie 7-mym Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych z miesiąca wrze-

śnia r. ub. (str. 19—21). Przede wszystkim więc przy ocenie celowości inwestycji budowlanych — zgodnie z zasadami podanymi w wymienionej wyżej instrukcji jak i z zasadą powołanego na wstępie i przyjętego w gronie instytucji ubezpieczeń społecznych realizmu w planowaniu — inwestycje budowlane w roku 1948 obejmują w zasadzie jedynie kapitalne remonty i odbudowę budynków, poza tym, inwestycje budowlane instytucji ubezpieczeń społecznych mają na celu „zapewnić możliwość wykonania odpowiednich funkcji produkcyjnych i usługowych.“

Jak już zaznaczono wyżej, plan inwestycyjny na rok 1948 opracowany zasadniczo w ramach planu trzyletniego, musiał uwzględniać w pierwszym rzędzie konieczność dostosowania się do zmienionych warunków gospodarczych (wzrost kosztów budowy), następnie poważne zwiększenie się ilości robót zabezpieczających w podejmowanych sanatoriach i zakładach leczniczych, pozostałych po niemieckich instytucjach ubezpieczeniowych, wreszcie nieodzowne rozszerzenie pomieszczeń administracyjnych, co w sumie spowodowało, że poważnie przekroczył on ramy określone w planie 3-letnim.

Łączna suma inwestycji instytucji ubezpieczeń społecznych na rok 1948 pomieszczona w przedłożeniu rządowym Państwowego Planu Inwestycyjnego wyraża się kwotą zł. 1.782.635.000. W stosunku do sumy inwestycji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalni społecznych na ten rok, przewidzianej w planie 3-letnim kwoty, przypadające na te instytucje stanowią 344% w stosunku zaś do sumy inwestycji na rok 1947 — 150%. Z wymienionej kwoty przypada na inwestycje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych suma zł. 878.953.000 — na inwestycje ubezpieczalni społecznych suma zł. 836.480.000 i na inwestycje Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach suma zł. 67.202.000.

Plan inwestycyjny dzieli się a) na inwestycje budowlane t. j. budownictwo mieszkaniowe, administracyjne i leczniczo-sanatoryjne i b) na inwestycje instalacyjne (rzeczowe) t. j. ruchomości i urządzenia lecznicze (aparaty roentgenowskie, elektrokardiografy, diatermie, pantostaty, lampy kwarcowe, lampy Sollux, urządzenia elektryczne, łóżka i urządzenia szpitalne i t. d.), urządzenia i sprzęt gospodarczy oraz środki lokomocji.

III.

Inwestycje budowlane Zakładu na rok 1948 wyrażają się kwotą zł. 800.256.000 (w roku 1947 — zł. 591.500.000). Stanowi to łącznie z sumami na inwestycje budowlane ubezpieczalni społecznych i Spółki Brackiej około 6% kwoty, przewidzianej na inwestycje budowlane w Państwowym Planie Inwestycyjnym na rok 1948. W stosunku do ogólnej sumy inwestycji budowlanych Zakładu — poszczególne rodzaje inwestycji budowlanych wynoszą:

	w r. 1948	w r. 1947
a) budownictwo mieszkaniowe	23%	13%
b) „ administracyjne	9%	21%
c) „ sanator.-lecznic.	68%	66%

Charakteryzując pokrótce poszczególne rodzaje inwestycji budowlanych, zaznaczyć należy, że dominujące w inwestycjach budowlanych Zakładu budownictwo sanatoryjno-lecznicze stanowi ponad 2/3 ogółu inwestycji i w roku 1948 doznaje dalszego rozszerzenia, budownictwo administracyjne (którego przerosły coraz częściej krytykuje opinia społeczna) w stosunku do roku 1947 zmniejsza procentowy swój udział przeszło 3-krotnie, zaś budownictwo mieszkaniowe wzrasta procentowo prawie dwukrotnie.

Kwota zł. 185.445.000 przewidziana w planie roku 1948 na budownictwo mieszkaniowe przeznaczona jest jednak wyłącznie na dokończenie odbudowy budynków, rozpoczętej w latach ubiegłych lub na kapitalne remonty. Według terytorialnego rozkładu — na budownictwo mieszkaniowe w Warszawie przypada 81%, w Łodzi 8%, na Śląsku Dolnym 10%, reszta na tereny województwa Gdańskiego.

Podobnie w dziale budownictwa administracyjnego, wyrażającego się kwotą zł. 69.444.000, przewiduje się głównie dokończenie budów, rozpoczętych w latach 1946—7. Uwzględniono więc w tym dziale dokończenie odbudowy gmachów administracyjnych Zakładu w Warszawie przy ul. Czerniakowskiej 231, gmachu dla Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej przy ul. Jasnej 26, do budowę i przebudowę gmachu administracyjnego Oddziału Zakładu w Krakowie, wreszcie — drobne przebudowy w Gdyni i Wrocławiu. Na rozpoczęcie odbudowy domów przy ul. Senatorskiej w Warszawie przewidziano zł. 18.000.000.

Budownictwo sanatoryjno-lecznicze Zakładu wyraża tendencję rozbudowy lecznictwa ubezpieczeniowego, w szczególności wyzyskania zakładów leczniczych i sanatoriów, przejętych z sukcesji prawnej po niemieckich instytucjach ubezpieczeniowych na Ziemiach Odzyskanych, przeważnie zaś w miejscowościach zdrojowiskowych Dolnego Śląska. Z sumy zł. 545.367.000 przeznaczonej na budownictwo sanatoryjno-lecznicze, na Ziemi Odzyskane przypada 223.346.000, a więc ponad 40%. Z kolei kwota ta dzieli się na 14 miejscowości uzdrowiskowych Dolnego Śląska (zł. 78.740.000 na 10 sanatoriów zdrojowiskowych i 4 sanatoria przeciwgruźlicze) oraz 7 miejscowości Pomorza Zachodniego i Województwa Mazurskiego (zł. 134.086.000 na 6 sanatoriów przeciwgruźliczych i jedno sanatorium zdrojowiskowe).

Pozostałe kwoty przeznaczone zostały na dalsze kontynuowanie niedokończonych przed wojną budowy 2-ch sanatoriów przeciwgruźliczych w Kruku pod Gostyninem (zł. 50 mil.) i w Bystrej Śląskiej (zł. 80 mil.), co w efekcie zezwoli na uruchomienie dodatkowych 600 łóżek oraz na inwestycje budowlane w sanatoriach województwa poznańskiego, mające na celu usprawnienie administracji, polepszenie obecnych niezadawalających warunków mieszkaniowych personelu technicznego i administracyjnego oraz zwiększenie ilości łóżek przez opróżnienie pokoi w pawilonach, zajmowanych przez ten personel. Wreszcie w grupie tych kwot przewidziana jest budowa sanatorium zdrojowiskowego w Ciechocinku, gdzie dotychczas Zakład nie

posiadał własnego sanatorium, oraz odbudowa nieruchomości w Warszawie przy ul. Wilanowskiej 4 z przeznaczeniem jej na szkołę pielęgniarek i internat.

Realizacja planu inwestycji budowlanych roku 1948 w budownictwie sanatoryjno-leczniczym winna dostarczyć lecznictwu ubezpieczeniowemu nowych 4590 łóżek (dotychczas Zakład poza łózkami zakontraktowanymi w sanatoriach obcych dysponuje 3655 łózkami w 22 sanatoriach własnych dla dorosłych i dzieci).

Kwoty przewidziane na inwestycje instalacyjne wyrażają się dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sumą zł. 78.697.000 (w roku 1947 — zł. 11.500.000). Na odcinku tych inwestycji instalacyjnych Zakład Ubezpieczeń Społecznych odczuwa jeszcze uciążliwe braki; w okresie okupacji i w czasie ustępowania wojsk nieprzyjacielskich urządzenia lecznicze i gospodarze zostały prawie całkowicie zdewastowane lub rozkradzione, rozbudowa zaś zakładów leczniczych przy braku pełnego wyposażenia wymaga dokonania zakupu i instalacji urządzeń w niezbędnym zakresie, warunkuje bowiem funkcjonalność tych zakładów.

Projektowane przez ubezpieczalnie społeczne na rok 1948 inwestycje budowlane uwzględnione w Państwowym Planie Inwestycyjnym wyrażają się kwotą 537.037.000. Kwota ta w stosunku do projektowanej na rok 1948 kwoty w trzyletnim planie odbudowy gospodarczej jest czterokrotnie prawie wyższa. Mimo to ubezpieczalnie społeczne w roku bieżącym nie dokonają jeszcze pełnego zakresu inwestycji w budownictwie, koniecznych dla sprawnego spełniania ustawowych zadań.

Ubezpieczalnie, zgodnie z wytycznymi czynników kierujących polityką inwestycyjną, przestrzegają określonej kolejności w swych zamierzeniach; przede wszystkim więc zmierzają one do zabezpieczenia od dalszych zniszczeń budynków uszkodzonych w czasie działań wojennych, w szczególności na Ziemiach Odzyskanych.

Następnie ubezpieczalnie kontynuują budowle rozpoczęte w latach poprzednich, odbudowy i kapitalne remonty. Nowe budowle odkłada się w zasadzie do następnego planu wieloletniego i tylko w razie bezwzględnej konieczności może być rozpoczęta nowa budowa.

Kierując się tymi przesłankami ubezpieczalnie społeczne w roku 1948 będą inwestować, w porównaniu z ich potrzebami, w bardzo skromnym zakresie.

Na 61 ubezpieczalni społecznych działających na terenie kraju, w roku 1948 tylko 32 ubezpieczalnie będą prowadziły inwestycje budowlane.

Nie znaczy to, aby pozostałe ubezpieczalnie społeczne nie miały większych lub mniejszych potrzeb w zakresie inwestycji budowlanych; zmuszone są one jednak liczyć się z szeregiem elementów umożliwiających samą realizację inwestycji, a w szczególności z możliwościami finansowymi.

Z 32 ubezpieczalni społecznych, które w 1948 roku inwestować będą w budownictwie — 23 działała na ziemiach dawnych, 9 zaś na ziemiach odzyskanych.

Kwota przypadająca na inwestycje budowlane na ziemiach dawnych wynosi 337.721.000 zł.

Z sumy tej dla Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie przypada 100.000.000 zł. — z czego na budownictwo w mieście Warszawa 82.600.000 zł.; w szczególności przewiduje się nowe budowy na pomieszczenie dwóch ośrodków leczniczych (na Woli i w Mokotowie), jedną odbudowę budynku na pomieszczenie ośrodka leczniczego (na Ochocie), oraz 3 odbudowy budynków na pomieszczenie aptek (Bielany, Grochów, Śródmieście).

Na nowe budownictwo przewidują większe kwoty następujące ubezpieczalnie społeczne:

Siedlce — 13.900.000 zł. (miasto w 50% zniszczone, zupełny brak budynków, które możnaby użytkować na potrzeby Ubezpieczalni Społecznej, zachodzi natomiast konieczność rozszerzenia i usprawnienia lecznictwa — urządzenia gabinetów lekarskich, przychodni, ambulatoriów, apteki i t. p.),

Lublin — 9.000.000 zł. (rozbudowa ambulatoriów i przychodni),

Łódź — 31.808.000 zł. (kontynuowanie rozpoczętej budowy budynku przeznaczonego dla potrzeb lecznictwa w śródmieściu, dla obsłużenia ca 50.000 ubezpieczonych),

Gdynia — 30.000.000 zł. (rozbudowa lecznictwa ambulatoryjnego, uruchomienie przychodni, własnej apteki, centralnego punktu rozdawnictwa leków i t. p.),

Sosnowiec — 40.420.000 zł. (uruchomienie dwóch nowych ośrodków leczniczych w Sosnowcu i w Dąbrowie Górniczej),

Tarnobrzeg — 12.600.000 zł. (budowa ośrodka leczniczego w Stalowej Woli).

Ponadto przewiduje się na ziemiach dawnych jeszcze kilka drobnych budowli.

Ogółem na nowe budownictwo na ziemiach dawnych łącznie z miastem Warszawą zużytkują ubezpieczalnie społeczne ca 200 mil. złotych. Reszta zaś z kwoty 337.721.000 będzie zużytkowana na odbudowę budynków zniszczonych, kapitalne remonty i renowacje.

Kwota przewidziana na inwestycje budowlane na ziemiach odzyskanych wynosi 199.316.000 zł. i będzie użyta na odbudowę zniszczonych budynków objętych przez ubezpieczalnie po niemieckich instytucjach ubezpieczenia chorobowego. Nowych budowli na ziemiach odzyskanych w 1948 roku w ogóle nie przewiduje się.

Większe inwestycje budowlane na ziemiach odzyskanych projektują następujące ubezpieczalnie społeczne: Szczecin — 21.000.000 zł. (odbudowa zniszczonego budynku, w którym znajdzie pomieszczenie lecznictwa i administracja); Wrocław — 21.000.000 zł. (odbudowa budynku, w którym znajdują pomieszczenie wszystkie działy Ubezpieczalni); Wałbrzych — 18.000.000 zł. (kapitalny remont budynku dla potrzeb lecznictwa i administracji); Opole — 9.454.000 zł. (kapitalny remont budynku na pomieszczenie apteki i składnicy aptecznej); Gdańsk — 5.000.000 zł. (odbudowa budynku w Sopocie na pomieszczenie apteki); Olsztyn — 5.000.000 zł. (odbudowa budynku przeznaczonego na urządzenia ambulatoriów lekarskich).

W pozostałych ubezpieczalniach na ziemiach odzyskanych projektujących inwestycje w 1948 r. przewiduje się te inwestycje w mniejszym zakresie.

Z ogólnej kwoty przewidzianej na inwestycje budowlane ubezpieczalni społecznych na 1948 r. na budownictwo administracyjne przypada kwota 75.000.000 zł. (11.000.000 zł. na ziemiach dawnych, 64.000.000 zł. na ziemiach odzyskanych), co stanowi niewielki procent ogólnej kwoty przeznaczonej na inwestycje budowlane.

Dla potrzeb administracji bowiem przewiduje się inwestycje budowlane tylko w wyjątkowych przypadkach, np. w przypadku zupełnej ciasnoty pomieszczeń biurowych, które nie tylko hamują normalną pracę, lecz również nie odpowiadają prymitywnym warunkom sanitarnym, oraz w tych przypadkach, gdy dla rozszerzenia działalności lecznictwa zaszła potrzeba przeniesienia biur administracyjnych do innych pomieszczeń, wymagających przeróbek względnie kapitalnego remontu.

IV.

Projektowane przez Ubezpieczalnię Społeczne na rok 1948 inwestycje instalacyjne, pomieszczone w Państwowym Planie Inwestycyjnym, wyrażają się kwotą zł. 299.443.000.

Inwestycje te przewidują wszystkie Ubezpieczalnie Społeczne działające na terenie kraju.

Większe inwestycje przewidują na ziemiach dawnych następujące ubezpieczalnie: w Warszawie — 40.000.000 zł., w Łodzi — 18.000.000 zł., w Sosnowcu — 15.821.000 zł., w Białymstoku — 8.354.000 zł., pozostałe ubezpieczalnie na ziemiach dawnych przewidują inwestycje instalacyjne w granicach od 1.500.000 zł. do 6.000.000 zł.

Na ziemiach odzyskanych przewidują większe inwestycje ubezpieczalnie społeczne: w Opolu — 10.700.000 zł. i w Gliwicach — 8.000.000 zł.

Podobnie jak w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych omawiane inwestycje instalacyjne ubezpieczalni prowadzą się do zakupu aparatów, urządzeń i przyrządów leczniczych, higienicznych, urządzeń szpitalnych, urządzeń gabinetów lekarskich i dentystycznych, urządzeń aptecznych i samochodów sanitarnych.

V.

Inwestycje Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach wyrażają się kwotą złotych 67.202.000, z czego (na inwestycje instalacyjne zł. 16.645.000 wg. Państwowego Planu Inwestycyjnego na rok 1947 — zł. 115.200.000) na inwestycje budowlane zł. 50.557.000, zaś z kwoty przewidzianej na budownictwo na nowe budowle przeznaczona jest suma zł. 20.000.000, reszta ma być użyta na odbudowę budynków uszkodzonych w czasie wojny.

VI.

Jak już zaznaczono na wstępie — realizacja planu inwestycyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych na rok 1948 ma być sfinansowana ze środków własnych tych instytucji ewent. w drodze zakre-

dytowania ubezpieczalni społecznych przez Zakład. Plany finansowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalni społecznych tę konieczność przewidują, czy i w jakim zakresie jednak pełny program inwestycyjny powyżej przedstawiony będzie mógł być wykonany, zależy to poza warunkami ogólnogospodarczymi (utrzymanie w ciągu roku 1948 kosztów robót budowlanych i cen urządzeń instalacyjnych na poziomie cen z okresu sporzą-

dzania planu) — nadto od pomyślnego przebiegu w roku bieżącym koniunktury ubezpieczeniowej, przyjętego w założeniach, na których zostały opracowane budżety tych instytucji. Nie budzi natomiast obaw umiejętność organizacji wykonawstwa tych robót i odpowiednia mobilizacja sił fachowych, w tym zakresie bowiem ubezpieczenia społeczne zdały egzamin sprawności przy ich odbudowie ze zniszczeń wojennych.

KRONIKA ZAGRANICZNA

ZALECENIE MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI PRACY W SPRAWIE POMOCY LECZNICZEJ

I.

W Nr 9/1947 Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych (str. 20) ówione zostało zalecenie (Nr 67) Międzynarodowej Konferencji Pracy w sprawie zapewnienia środków egzystencji. Z kolei omówimy zalecenie (Nr 69) tejże konferencji w sprawie pomocy leczniczej, przyjęte również dnia 12 maja 1944 r. w czasie dwudziestej siódmej sesji odbytej w Filadelfii, albowiem dopiero obydwie wspomniane zalecenia dają wyobrażenie, jak się powinno w rozumieniu Międzynarodowej Konferencji Pracy przedstawiać t. zw. pełne zabezpieczenie społeczne. Da nam to również możliwość przeprowadzenia pewnych porównań między zaleceniem Międzynarodowej Konferencji Pracy a wysuwanymi u nas projektami Służby Zdrowia i wyciągnięcia stąd odpowiednich wniosków.

Zalecenie jest dość obszerne, obejmuje bowiem sześć rozdziałów, z których każdy dzieli się na podrozdziały obejmujące pewną liczbę paragrafów. Rozdział pierwszy traktuje o ogólnych zasadach pomocy leczniczej, rozdział drugi o zakresie jej zastosowania, rozdział trzeci o administracji pomocy leczniczej i jej skoordynowaniu z ogólnymi usługami zdrowotnymi, rozdział czwarty mówi o jakości pomocy leczniczej, rozdział piąty o jej finansowaniu i wreszcie rozdział szósty o kontroli i wykonawstwie (gestii) pomocy leczniczej.

II.

Formułując ogólne zasady zalecenie stwierdza, że każda pomoc lecznicza powinna zapewnić jednostce opiekę, jakiej mogą dostarczyć członkowie zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych jak również wszelkie inne usługi, które świadczą instytucje lecznicze w celu a) przywrócenia zdrowia, zapobieżenia rozwojowi choroby i ulżenia cierpieniom, gdy zdrowie jednostki jest naruszone (soins curatifs) i b) ochrony i polepszenia jej zdrowia (soins préventifs). Rodzaj i rozmiar pomocy leczniczej winny być określone w drodze ustawodawczej a udzielanie jej może się odbywać tylko przez członków zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych, jak również w drodze zorganizowania usług leczniczych w szpitalach i innych instytucjach leczniczych. Wydatki związane z pomocą leczniczą winny być pokrywane kolektywnie przez

regularne i periodyczne wpłaty bądź to w formie składki do ubezpieczenia społecznego, bądź to w postaci podatku albo też przy użyciu obu metod równocześnie. Pomoc lecznicza może być dostarczana w drodze świadczeń leczniczych udzielanych albo przez ubezpieczenie społeczne, uzupełnianych przez opiekę społeczną w stosunku do osób, które nie korzystają z ubezpieczenia społecznego i znajdują się w potrzebie albo przez publiczną służbę zdrowia. Jeżeli pomoc lecznicza jest dostarczana przez ubezpieczenie społeczne natenczas:

- a) każdy ubezpieczony, opłacający składki, będący na jego utrzymaniu współmałżonek i dzieci oraz wszystkie inne osoby, które pozostają na jego opiece, jak również każda osoba ubezpieczona z mocy opłacanych za nią składek, powinni mieć prawo do pełnej pomocy leczniczej, świadczonej przez ubezpieczenie;
- b) osoby jeszcze nie objęte ubezpieczeniem, jeżeli nie są w możności zapewnić sobie pomocy leczniczej własnym kosztem, winny ją otrzymać z opieki społecznej;
- c) pomoc lecznicza powinna być finansowana w drodze składek ubezpieczonych, ich pracodawców, jak również w drodze subwencji pochodzących z funduszy publicznych.

Jeżeli pomoc lecznicza jest dostarczana przez publiczną służbę zdrowia wtedy każdy członek społeczności winien mieć prawo do pełnej pomocy, świadczonej przez publiczną służbę zdrowia, która powinna być finansowana z funduszy pochodzących już to z progresywnego podatku pobieranego specjalnie na cele pomocy leczniczej lub służby zdrowia w ogóle, już to z podatków powszechnych.

III.

Pomoc lecznicza winna zasięgiem swoim obejmować wszystkich członków społeczności bez względu na to, czy wykonują zatrudnienie dochodowe lub nie. Z uwagi na to forma społeczno-ubezpieczeniowa tej pomocy jest tylko wówczas wskazana, jeżeli pomoc lecznicza miałaby być ograniczona do pewnej kategorii ludności lub do pewnego oznaczonego obszaru albo też jeżeli istnieje już składkowy system dla innych gałęzi ubezpieczenia społecznego i jeżeli możliwe jest późniejsze rozciągnięcie ubezpieczenia na ogół albo przynajmniej na większą część ludności.

Jeżeli natomiast cała ludność ma być objęta pomocą leczniczą i jeżeli się pragnie złączyć ją z ogólnymi

usługami zdrowotnymi, formą wskazaną będzie publiczna służba zdrowia.

Zależnie od formy pomocy leczniczej kształtować się też będą warunki jej udzielania.

Jeżeli pomoc lecznicza jest dostarczana przez ubezpieczenie społeczne, każdy członek społeczności winien mieć do niej prawo w charakterze ubezpieczonego lub do czasu, zanim zostanie objęty ubezpieczeniem, na koszt właściwej władzy, jeżeli nie jest w możności zapewnić sobie tej pomocy na swój koszt własny. W konsekwencji każdy dorosły członek społeczności (a więc z wyłączeniem dzieci), którego dochody nie są poniżej minimum egzystencji, winien być pociągnięty do opłacania składek ubezpieczeniowych; na mocy tychże składek, które nie podlegają żadnemu zwiększeniu z tego powodu, jest ubezpieczony jego współmałżonek. Inni dorośli, którzy wykażą, że dochód ich jest poniżej określonego przez właściwą władzę minimum egzystencji, jak również osoby bez środków, winni mieć prawo do pomocy leczniczej również w charakterze ubezpieczonych z tym, że składki ubezpieczeniowe opłaca za nich kompetentna władza. Dopóki ten sposób ubezpieczenia w stosunku do osób nie mogących zapewnić sobie pomocy leczniczej własnymi środkami nie został zastosowany, osoby te winny ją otrzymywać na koszt właściwej władzy.

Wszystkie dzieci (t. zn. osoby poniżej lat 16-tu, ewentualnie powyżej tego wieku, jeżeli ustawodawstwo miejscowe tak określi, albo osoby, które pozostają normalnie na utrzymaniu innych i odbywają studia ogólne lub naukę zawodową) winny być ubezpieczone na mocy składek opłacanych przez lub na rzecz dorosłych ubezpieczonych w ogóle, bez żądania dodatkowej składki za nie od ich rodziców lub opiekunów. Dopóki zaś dzieci nie są ubezpieczone według tej zasady, ponieważ pomoc lecznicza nie rozciąga się jeszcze na całą ludność, powinny one być ubezpieczone na zasadzie składki opłacanej przez ich ojca lub matkę lub na ich rachunek bez dodatkowego zwiększania tejże składki z tytułu ubezpieczenia dzieci; jeżeli i ta zasada nie znajduje zastosowania, dzieci winny w razie potrzeby otrzymać pomoc leczniczą na koszt właściwej władzy.

Każdy, kto jest objęty ubezpieczeniem społecznym, przewidującym świadczenia gotówkowe albo otrzymuje już takie świadczenia z tego ubezpieczenia, winien być wraz z osobami pozostającymi na jego utrzymaniu, o których była mowa poprzednio, objęty również systemem ubezpieczeniowym, którego zadaniem jest udzielanie pomocy leczniczej.

Jeżeli pomoc lecznicza jest świadczona przez publiczną służbę zdrowia, udzielanie jej nie powinno być uzależnione od żadnych warunków, takich jak opłacanie podatku lub nieposiadanie środków majątkowych i wszyscy członkowie społeczności winni mieć jednakoż prawo do pomocy leczniczej, wchodzącej w zakres publicznej służby zdrowia.

IV.

Każdy uprawniony do pomocy leczniczej winien mieć możliwość otrzymania w każdym czasie i miejscu pełnego leczenia zapobiegawczego (soins préventifs) i leczenia w razie choroby (soins curatifs), zorganizowanego w sposób racjonalny i skoordynowanego w miarę moż-

liwości z ogólnymi usługami zdrowia. Leczenie to nie może napotykać na żadne ograniczenia lub utrudnienia nie pozostające w związku ze stanem zdrowia uprawnionego, dyktowane natomiast względami o charakterze administracyjnym, finansowym, politycznym lub jakimkolwiek innym.

Pomoc lecznicza obejmować winna: opiekę lekarską lekarzy medycyny ogólnej i lekarzy specjalistów nad osobami umieszczonymi w szpitalu lub leczonymi poza szpitalem (a więc także w domu); pomoc dentystyczną; opiekę pielęgniarek czy to w domu, czy też w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym; pomoc położniczą ze strony egzaminowanych położnych i wszystkie inne usługi potrzebne ze względu na poród, udzielane w domu lub szpitalu; utrzymanie w szpitalu, w domu dla ozdrowieńców, sanatorium lub innym zakładzie leczniczym; w miarę możliwości wszystkie środki dentystyczne, farmaceutyczne i inne środki lecznicze lub chirurgiczne, które są potrzebne (nie wyłączając protez); opiekę każdej innej osoby, uznanej prawnie za przynależną do zawodów z lekarskim związanym (professions connexes). Każdy rodzaj pomocy względnie opieki jak i środki lecznicze winny być do dyspozycji osób zainteresowanych każdego czasu i tak długo, jak to jest potrzebne, nie podlegając żadnym innym ograniczeniom, jak tylko tym, które zarządzi lekarz lub które są wynikiem technicznej organizacji lecznictwa.

Uprawnieni winni mieć możliwość uzyskania pomocy leczniczej w ośrodkach lub gabinetach, którymi dysponuje system lecznictwa niezależnie od miejsca, w którym się znajdują w momencie, gdy pomoc jest potrzebna, jeżeli tylko w danym miejscu lub okręgu system ten funkcjonuje, bez względu na fakt przynależności do określonej instytucji ubezpieczeniowej, zaległości składowe albo inne czynniki, nie pozostające w związku ze stanem ich zdrowia.

Administracja lecznictwa winna być jednolita dla okręgów sanitarnych rozsądnie wytyczonych, dostatecznie dużych na to, aby lecznictwo w nich stanowiło jedną całkowitą całość, dobrze zrównoważoną i nadzorowaną przez władzę centralną. Jeżeli zatem pomoc lecznicza jest stosowana tylko do pewnej kategorii ludności albo jest administrowana przez instytucje i władze ubezpieczeniowe różnego charakteru, lecznictwo winno być zapewnione w drodze wspólnej akcji tych instytucji i władz poprzez członków zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych jak również poprzez zakładanie i utrzymywanie wspólnych ośrodków zdrowia i innych urządzeń leczniczych, do czasu zanim różne gałęzie lecznictwa nie zostaną ujęte w ramy jednego planu regionalnego i narodowego. Zarazem też organa administrujące lecznictwem powinny troszczyć się o zabezpieczenie uprawionym umieszczenia i opieki lekarskiej w szpitalu lub innej instytucji leczniczej w drodze zawarcia umów z publicznymi lub autoryzowanymi prywatnymi instytucjami leczniczymi lub też w drodze zakładania i utrzymywania odpowiednich instytucji.

V.

Racjonalna organizacja lecznictwa polega na zapewnieniu uprawionym jego optimum przy możliwie największej oszczędności i skuteczności przez zjednoczenie wiedzy, personelu, wyposażenia i innych środków

jak również przez kontakty i ścisłą współpracę wszystkich członków zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych i innych organów współpracujących w lecznictwie.

Niezbędnym dla zapewnienia powodzenia narodowej służbie zdrowia jest udział w niej bez zastrzeżeń jak największej liczby członków zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych. Liczba lekarzy medycyny ogólnej, lekarzy specjalistów, dentystów, pielęgniarek i innego personelu pomocniczo-lekarskiego winna być dostosowana do rozmieszczenia i potrzeb uprawnionych. Lekarze ogólni winni mieć do swojej dyspozycji na użytek chorych wszystkie niezbędne urządzenia potrzebne dla ustalenia diagnozy, jak laboratoria, rentgeny, pomoc i radę specjalistów, pomoc pielęgniarek i położnych itp.; winni oni mieć również możliwość umieszczenia chorego w szpitalu. Lecznictwo winno dysponować pełnym nowoczesnym wyposażeniem technicznym dla wszystkich specjalności, nie wyłączając dentystyki. Winno ono dawać specjalistom wszelkie ułatwienia w pracy w szpitalach, aby mogli się poświęcać badaniom; specjaliści winni również mieć możliwość dysponowania za pośrednictwem lekarza ogólnego, pomocą pielęgniarek itp. na rzecz chorych nie umieszczonych w szpitalu.

Osiągnięcie podanych wyżej celów będzie możliwe wtedy, gdy pomoc lecznicza będzie udzielana przede wszystkim w drodze współpracy lekarzy w różnego rodzaju ośrodkach, powiązanych skutecznie ze szpitalami. Zanim jednakże takie ośrodki lecznicze lub ośrodki zdrowia zostaną założone i wypróbowane, pomoc lecznicza musi być udzielana uprawnionym przez lekarzy, praktykujących w swoich własnych gabinetach.

Wspomniane poprzednio ośrodki winny, być w przypadku, gdy pomoc lecznicza obejmuje większość ludności, tworzone, wyposażane i prowadzone przez organ administrujący lecznictwem w okręgu sanitarnym w jednej z następujących form: 1) jeżeli nie ma dostatecznych możliwości uzyskania opieki lekarskiej albo, jeżeli w chwili wprowadzania pomocy leczniczej istnieje już system okręgowych szpitali z przychodniami dla medycyny ogólnej i specjalistycznej, wówczas szpitale powinny być ustanowione jako ośrodki, udzielające opieki szpitalnej i pozaszpitalnej albo też niektóre z istniejących szpitali winny być przekształcone w tego rodzaju ośrodki, przy czym w obydwu przypadkach szpitale winny być uzupełniane przez lokalne punkty lecznicze, udzielające opieki lekarskiej w zakresie medycyny ogólnej i usług pomocniczych; 2) jeżeli jest dostateczna ilość lekarzy ogólnych praktykujących poza systemem szpitalnym, natomiast lekarze specjaliści są przede wszystkim doradcami lekarskimi i pracują dla szpitali, natenczas wskazane jest zakładanie ośrodków leczniczych lub ośrodków zdrowia udzielających opieki lekarskiej w zakresie medycyny ogólnej i usług pomocniczych chorym nie umieszczonym w szpitalach a skoncentrowanie w szpitalach specjalistycznej opieki lekarskiej udzielanej chorym zarówno umieszczonym jak i nieumieszczonym w szpitalu; 3) jeżeli wreszcie praktyka w zakresie medycyny ogólnej oraz praktyka specjalistyczna są dostatecznie rozwinięte poza systemem szpitalnictwa, wskazane jest zakładanie ośrodków leczniczych lub ośrodków zdrowia, udzielających opieki chorym nie umieszczonym w szpitalach tak

przez lekarzy ogólnych jak i specjalistów oraz wszelkich zabiegów pomocniczych z tym, że chorzy wymagający leczenia szpitalnego winni być skierowani do szpitali.

Jeżeli pomoc lecznicza nie obejmuje wprawdzie większości ludności lecz ogarnia przecież poważną liczbę osób i jeżeli możliwości uzyskania leczenia szpitalnego i innego są niedostateczne, instytucja ubezpieczeniowa względnie instytucje ubezpieczeniowe winny wspólnie urządzić system ośrodków leczniczych lub ośrodków zdrowia, udzielających wszelkiej opieki leczniczej nie wyłączając szpitalnej, w głównych centrach, co będzie konieczne zwłaszcza wówczas, gdy ubezpieczeni są rozproszeni na obszarach rzadko zaludnionych; w przypadkach takich należy dążyć do posiadania odpowiednich środków transportowych.

Jeżeli zakres zastosowania pomocy leczniczej jest tak ograniczony, że zorganizowanie pełnych ośrodków zdrowia przeznaczonych dla uprawnionych do tej pomocy jest nieekonomiczne a możliwości uzyskania opieki specjalistycznej w danym obwodzie leczniczym są niewystarczające, wskazane będzie, aby instytucja ubezpieczeniowa lub instytucje ubezpieczeniowe łącznie utrzymywały punkty lecznicze, gdzie by specjaliści udzielali swej pomocy uprawnionym stosownie do potrzeb.

Jeżeli pomocą leczniczą objęty jest tylko stosunkowo nikły ułamek ludności, skoncentrowanej w okręgu, gdzie prywatna praktyka zdobyła poważny zasięg, będzie wskazane, aby członkowie zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych, uczestniczący w pomocy leczniczej, wspólnie pracowali w ośrodkach wynajętych, zainstalowanych i prowadzonych przez siebie samych, gdzie mogliby otrzymywać pomoc zarówno uprawnieni jak i klientela prywatna.

Jeżeli pomoc lecznicza obejmuje tylko małą liczbę uprawnionych w okręgu o gęstym zaludnieniu, gdzie możliwości uzyskania pomocy są wystarczające, a założenie ośrodków prowadzonych przez samych lekarzy jest niemożliwe, wskazane będzie rozwiązanie sprawy pomocy leczniczej w ten sposób, iżby uprawnieni otrzymywali ją w gabinetach lekarzy oraz w szpitalach lub innych instytucjach leczniczych publicznych albo prywatnych lecz autoryzowanych.

W okolicach rzadko zaludnionych, oddalonych od miast powinny być zorganizowane zmotoryzowane kliniki ambulatoryjne albo zainstalowane w samolotach, odpowiednio wyposażone dla udzielania pierwszej pomocy, leczenia dentystycznego, porad dla matek i niemowląt itp.; powinny tam być również urządzenia transportowe do bezpłatnego przewozu chorych do ośrodków i szpitali.

Uprawnieni do pomocy leczniczej powinni mieć również prawo do wszystkich ogólnych usług zdrowotnych tj. do takich, które są świadczone całemu społeczeństwu lub grupom osób. Dlatego też lecznictwo powinno być skoordynowane ściśle z ogólnymi usługami zdrowia czy to w drodze ścisłej współpracy instytucji ubezpieczeniowych udzielających pomocy leczniczej z władzami, do których zakresu działania należą ogólne usługi zdrowia, czy też w drodze scalenia pomocy leczniczej i ogólnych usług zdrowia w jedną publiczną służbę zdrowia. Należy więc zmierzać do lokalnej koordynacji lecznictwa i ogólnych usług zdrowia czy to przez zakładanie ośrodków leczniczych w pobliżu ośrodków,

do których należą ogólne usługi zdrowotne, czy też przez zakładanie wspólnych ośrodków, w których ześrodkowana zostanie całość lub większość usług służby zdrowia. Lekarze i członkowie zawodów pokrewnych, zatrudnieni w lecznictwie i pracujący w ośrodkach leczniczych mogą z pożytkiem być wzywani do świadczenia ogólnych usług zdrowia, które dają się korzystnie wykonać przez ten sam zespół personalny, jak np. szczepienia, badania młodzieży szkolnej i innych grup osób, porady dla brzemiennych matek, karmiących itp.

VI.

Lecznictwo winno zmierzać do osiągnięcia możliwie najwyższego poziomu jakościowego, pamiętając o wielkim znaczeniu stosunku, jaki zachodzi między lekarzem i chorym, o odpowiedzialności zawodowej i osobistej lekarza a zarazem o konieczności ochrony interesów tak uprawnionych do pomocy leczniczej jak i instytucji zobowiązanych do udzielania tej pomocy.

Uprawniony do pomocy winien więc mieć prawo wyboru wśród lekarzy medycyny ogólnej i lekarzy dentyistów, zaangażowanych w lecznictwie, tego lekarza, w którego stałej opiece pragnie pozostawać (lekarz domowy). Również winien on mieć prawo wyboru lekarza dla swoich dzieci. Jeżeli pomoc lecznicza jest udzielana w ośrodkach zdrowia uprawniony winien mieć prawo wyboru ośrodka, który jednak powinien się znajdować w odpowiedniej odległości od jego miejsca zamieszkania a ponadto prawo wyboru wśród lekarzy i dentyistów pracujących w ośrodku.

Uprawniony do pomocy leczniczej winien mieć również prawo zmiany lekarza względnie dentyisty po uprzednim zawiadomieniu w oznaczonym terminie i z ważnych przyczyn, takich jak brak kontaktu lub zaufania między nim a lekarzem.

Z drugiej strony lekarz medycyny ogólnej lub dentyista powinien mieć prawo przyjęcia lub nieprzyjęcia uprawnionego do pomocy leczniczej w poczet swoich pacjentów z tym ograniczeniem, iż nie wolno mu przyjmując więcej osób niż ustalone maksimum jak również, że nie wolno mu odmówić przyjęcia tych osób, które nie uczyniły same wyboru i zostały przydzielone lekarzowi z urzędu.

Opieka lekarzy specjalistów jakoteż usługi członków zawodów związanych z lecznictwem, jak pieięgniarek, masażyistów itp. winny być udzielane na zarządzenie i za pośrednictwem lekarza domowego, który powinien w miarę możliwości uwzględnić życzenia chorego, jeżeli w ośrodku zatrudnionych jest więcej lekarzy albo członków pomocniczego personelu lekarskiego danej specjalności lub jeżeli wspomniane osoby pracują w odpowiedniej odległości od miejsca zamieszkania chorego. W przypadku, gdy chory domaga się opieki ze strony specjalisty, a lekarz domowy żądania nie uwzględni winien być przewidziany odpowiedni tryb postępowania. Leczenie szpitalne może być udzielone również tylko na wniosek lekarza domowego osoby uprawnionej do pomocy leczniczej albo na zlecenie lekarza specjalisty, którego porady zasięmano. Jeżeli leczenie szpitalne odbywa się w tym samym ośrodku, do którego przydzielony został lekarz domowy chorego względnie wezwany do niego lekarz specjalista, chory winien być leczony w szpitalu przede wszystkim przez tychże lekarzy.

Pożądane jest również, aby udzielanie porad odbywało się, o ile jest to tylko możliwe, przy współudziale lekarzy medycyny ogólnej i dentyistów, pracujących w ośrodku.

VII.

Warunki pracy lekarzy i członków zawodów pokrewnych, pracujących w lecznictwie, powinny zmierzać do usunięcia od nich wszelkich trosk finansowych przez zapewnienie im wystarczającego dochodu w okresie aktywności, urlopu, choroby i po przejściu w stan spoczynku oraz przez zagwarantowanie emerytury pozostałym po nim członkom rodziny. Swoboda decyzji lekarzy i członków zawodów pokrewnych w kwestiach zawodowych nie może być ograniczona w żaden inny sposób jak tylko przez fachowy nadzór. Warunki pracy muszą więc być tego rodzaju, aby uwaga lekarza czy innego pracownika lecznictwa nie była odwrócona od ich zadania polegającego na przywróceniu, utrzymaniu i polepszeniu zdrowia uprawnionego do pomocy leczniczej.

Jeżeli pomoc lecznicza obejmuje ogół albo znaczną większość ludności wskazane jest, aby personel lekarski (lekarze medycyny ogólnej, lekarze specjaliści, lekarze dentyści), byli pełnozatrudnieni za stałym uposażeniem przy dostatecznych gwarancjach co do uposażenia względnie emerytury w czasie urlopu, choroby, starości i na wypadek śmierci i co do odpowiedniego udziału zawodu lekarskiego w organie, zatrudniającym lekarzy.

Jeżeli lekarze medycyny ogólnej i lekarze dentyści wykonywujący praktykę prywatną, pracują również przez ograniczony czas w lecznictwie społecznym (ubezpieczeniowym lub publicznej służbie zdrowia) obejmującym dostateczną liczbę uprawnionych do pomocy leczniczej, wskazane jest opłacać ich w ten sposób, aby otrzymywali pewną stałą kwotę podstawową rocznie przy odpowiednich gwarancjach co do wynagrodzenia w czasie choroby, urlopu itd., która to kwota zostaje ewentualnie zwiększona przez stałe honorarium liczone za każdą osobę lub rodzinę, pozostającą w opiece lekarza. W analogicznych okolicznościach lekarze specjaliści winni być wynagradzani proporcjonalnie do godzin pracy poświęconych lecznictwu społecznemu.

Jeżeli natomiast pomoc lecznicza rozciąga się tylko na małą liczbę uprawnionych i lekarze wykonując prywatną praktykę lekarską, pracują przez ograniczony czas dla lecznictwa społecznego, należy ich wynagradzać za każdą czynność lekarską.

Pomocniczy personel lekarski, który wykonywa usługi osobiste i jest pełnozatrudniony winien otrzymywać stałą pensję, mając podobne gwarancje co do urlopu, choroby, emerytury itp. jak lekarze, natomiast personel zatrudniony w ośrodkach leczniczych winien być wynagradzany według odpowiednich taryf.

Warunki pracy członków zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych, pracujących w lecznictwie winny być jednakowe w całym kraju bez względu na kategorię ludności objętą pomocą leczniczą i ustalone w porozumieniu z organami reprezentującymi odnośne zawody; zróżnicowanie może być dopuszczalne tylko wtedy, jeżeli tego wymaga różnorodność potrzeb lub lecznictwa.

Powinna być też przewidziana odpowiednia proce-

dura, zezwalająca uprawnionym na wnoszenie reklamacyj w sprawie otrzymywanej pomocy leczniczej, członkom zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych reklamacyj, dotyczących ich stosunków z administracją lecznictwa, do odpowiednich organów polubownych, w warunkach przedstawiających pełną gwarancję dla zainteresowanych.

Fachowy (zawodowy) nadzór nad lekarzami i członkami zawodów pokrewnych, pracującymi w lecznictwie winien być poruczony organom, obejmującym przede wszystkim przedstawicieli odnośnych zawodów. Winien on być wyposażony w odpowiednie środki dyscyplinarne.

Jeżeli w toku postępowania przed organami polubownymi, lekarz lub członek pomocniczego personelu lekarskiego zostanie uznany winnym nienależytego wykonywania obowiązków zawodowych, sprawa powinna być przekazana organowi wspomnianego poprzednio nadzoru.

VIII.

Uzdolnienia i wiedza zawodów pracujących w lecznictwie winny stać na możliwie najwyższym poziomie i na tym też poziomie powinny być utrzymywane. Dlatego też muszą być stawiane rygorystyczne wymogi co do naukowego wykształcenia i wyszkolenia praktycznego jak również co do dopuszczenia do zawodu. Pracujący w lecznictwie winni też podtrzymywać i rozwijać swe uzdolnienia i wiadomości. Lekarz, uczestniczący w lecznictwie winien mieć dostateczne wykształcenie w zakresie medycyny społecznej. Studiujący medycynę i dentystrykę powinni być, przed dopuszczeniem ich do pomocy leczniczej w charakterze lekarzy względnie dentystów w pełni kwalifikowanych, pociągnięci do pracy w charakterze asystentów w ośrodkach zdrowia lub gabinetach konsultacyjnych, przede wszystkim w okręgach wiejskich, pod nadzorem i kierownictwem doświadczonych lekarzy praktyków.

Od każdego lekarza pragnącego współpracować w lecznictwie w charakterze specjalisty, należy się domagać świadectwa, stwierdzającego jego kompetencję w zakresie danej specjalności.

Lekarze i lekarze dentyści winni być zobowiązani do uczestniczenia w autoryzowanych, okresowych kursach pouniwersyteckich, urządzanych dla ich doszkalaćnia.

Odpowiedni staż szpitalny i w ośrodkach zdrowia winien być także wymagany od pomocniczego personelu lekarskiego, dla którego również winny być urządzane odpowiednie kursy doszkalaćjące, w których personel ten musi obowiązkowo uczestniczyć.

Szpitala należące do instytucji administrujących lecznictwem lub z nimi współpracujące winny dostarczać wszelkich ułatwień w kierunku badań i poszukiwań naukowych oraz kształcenia zawodowego, które powinny być pobudzane przez ustawodawstwo i Państwo. udzielające w tym celu odpowiedniej pomocy finansowej.

IX.

Sposób finansowania pomocy leczniczej zależeć będzie od tego, czy jest ono oparte na ubezpieczeniu społecznym, czy też na publicznej służbie zdrowia.

W pierwszym przypadku opiera się ono na składce, w drugim na funduszach publicznych.

Maksymalna składka, która powinna być pobierana od ubezpieczonego nie może przekraczać procentu jego dochodu, który zastosowany do dochodów wszystkich ubezpieczonych da wpływy równe przewidywanemu kosztowi pomocy leczniczej. Jednakowoż opłacana przez każdego ubezpieczonego składka powinna być tylko taką częścią tej maksymalnej składki, którą może on uiścić bez nadmiernego wysiłku. Pracodawcy muszą być zobowiązani do opłacania części maksymalnej składki na rzecz zatrudnionych przez siebie osób. Osoby, których dochód nie przekracza minimum egzystencji nie powinny być pociągane do opłacania składki ubezpieczeniowej i składkę na rzecz tych osób powinna opłacać właściwa władza publiczna. Jeżeli jednak osoby te są pracownikami, całkowitą składkę albo przynajmniej jej część powinni opłacać ich pracodawcy.

Część wydatków pomocy leczniczej, która nie znajduje pokrycia w składce, winna obciążać wszystkich podatników.

Składkę należną od pracowników powinni pobierać od nich pracodawcy. Od pracowników samodzielnie zarobkujących, w stosunku do których okowiazuje przymus należenia do stowarzyszenia zawodowego albo uzyskania zezwolenia, składka powinna być pobierana przez dane stowarzyszenie lub władzę udzielającą zezwolenia. Również krajowa lub lokalna władza skarbowa może być obciążona obowiązkiem poboru składek od pracowników samodzielnie zarobkujących, zarejestrowanych dla celów fiskalnych.

Jeżeli obowiązujący system ubezpieczeniowy przewiduje świadczenia gotówkowe, składka na rzecz tych świadczeń winna być pobierana równocześnie ze składką z tytułu pomocy leczniczej.

Pokrywanie wydatków pomocy leczniczej, wykonywanej przez publiczną służbę zdrowia, w przypadku, gdy pomocą leczniczą objęta jest cała ludność a służba zdrowia na stopniu centralnym i regionalnym jest administrowana przez jedną i tę samą władzę, powinno się odbywać z ogólnych dochodów Państwa. Jeżeli jednak lecznictwo jest niezależne od ogólnych usług zdrowotnych, odpowiednią formą finansowania pomocy leczniczej będzie specjalny podatek, z którego wpływy muszą być przeznaczone wyłącznie na lecznictwo. Ten specjalny podatek powinien być progresywny i tak kalkulowany, aby dawał dochody wystarczające na sfinansowanie pomocy leczniczej. Winien on być ściągany przez władze, do których należy ściąganie powszechnego podatku dochodowego lub, jeżeli nie ma takiego podatku, przez władze ściągające podatki lokalne.

Poza normalnymi źródłami dochodowymi, służącymi do finansowania pomocy leczniczej należy podjąć również kroki w kierunku wyzyskania majątku ubezpieczenia społecznego lub funduszy pochodzących z innych źródeł na pokrycie nadzwyczajnych wydatków, spowodowanych przez rozszerzenie albo ulepszenie lecznictwa a w szczególności przez urządzenie szpitali i ośrodków zdrowia.

X.

Całe lecznictwo jak również ogólne usługi zdrowotne powinny być kontrolowane przez jeden organ centralny a wykonywane przy zastosowaniu podziału na okręgi sanitarne, o których już była mowa poprzednio. Uprawnieni do pomocy leczniczej jak również człon-

kowe zawodów lekarskiego i pokrewnych winni mieć zapewniony udział w administracji lecznictwem.

Zadaniem władzy centralnej jest formułowanie ogólnych zasad działalności zdrowotnej oraz kontrola wykonania lecznictwa i ogólnych usług zdrowotnych. We wszystkich kwestiach fachowych winna być uzyskana opinia i współpraca zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych, w sprawie zaś ogólnych zasad działalności i w kwestiach administracyjnych opinia uprawnionych do pomocy leczniczej.

Jeżeli pomoc lecznicza obejmuje ogół albo większą część ludności a służba zdrowia jest kontrolowana lub prowadzona przez organ rządowy, kierownik tego organu może być uznany za reprezentanta uprawnionych do pomocy leczniczej. Organ rządowy powinien pozostawać w kontakcie z uprawnionymi za pośrednictwem ciał doradczych, w których skład wchodzi przedstawiciele organizacji różnych grup ludności, jak związki zawodowe, stowarzyszenia pracodawców, stowarzyszenia rolników, stowarzyszenia kobiece, towarzystwa opieki nad dzieckiem itp.

Jeżeli pomoc lecznicza obejmuje tylko pewną grupę ludności a całe lecznictwo i ogólne usługi zdrowia są pod kontrolą organu rządowego przedstawiciele ubezpieczonych winni uczestniczyć w kontroli głównie za pośrednictwem komitetów doradczych, ilekroć chodzi o kwestię zasad ogólnych. pozostających w związku z pomocą leczniczą.

Organ państwowy powinien zasięgać opinii przedstawicieli zawodów lekarskiego i pokrewnych, głównie za pośrednictwem komitetów doradczych w każdej sprawie, dotyczącej warunków pracy lekarzy i pomocniczego personelu lekarskiego współpracujących w lecznictwie jak również we wszystkich kwestiach o charakterze fachowym, a w szczególności przy opracowywaniu przepisów i regulaminu dotyczących rodzaju, rozmiaru i udzielania pomocy leczniczej.

Jeżeli pomoc lecznicza obejmuje ogół albo większość ludności a całe lecznictwo i ogólne usługi zdrowotne są kontrolowane albo prowadzone przez organ przedstawicielski, uprawnieni do pomocy leczniczej powinni być reprezentowani bezpośrednio lub pośrednio w takim organie. W tymże organie winny być reprezentowane zawody lekarski i pokrewne na zasadach równorzędności z uprawnionymi do pomocy leczniczej lub z delegatami rządowymi; przedstawiciele tych zawodów winni być albo wybierani przez odnośny zawód albo powoływani przez organ rządowy spośród osób przedstawionych przez odnośne zawody.

Jeżeli wreszcie pomoc lecznicza obejmuje ogół lub większość ludności a całe lecznictwo i ogólne usługi zdrowia są kontrolowane lub prowadzone przez korporację rzeczoznawców, ustanowioną przez ustawę lub konstytucję, korporacja taka winna się składać, na podstawach parytarnych, z jednej strony z członków zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych, z drugiej strony z rzeczoznawców nie należących do tych zawodów, przy czym przedstawiciele zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych powinni być mianowani przez rząd spośród kandydatów zaproponowanych przez organizacje odnośnych zawodów. Organ przedstawicielski lub korporacja fachowców muszą być odpowiedzialni przed rządem za swoją działalność.

Na stopniu lokalnym, a więc w okręgu sanitarnym,

lecznictwo i ogólne usługi zdrowotne powinny być scalone albo skoordynowane i prowadzone przez organa, w których winny być reprezentowani zarówno uprawnieni do pomocy leczniczej jak i zawód lekarski oraz zawody pokrewne.

Jeżeli pomoc lecznicza obejmuje całość lub większość ludności w danym okręgu sanitarnym, prowadzenie lecznictwa i ogólnych usług zdrowia winno należeć do jednej władzy lokalnej. W przypadku tym przedstawiciele zawodów lekarskiego i pokrewnych winni uczestniczyć w prowadzeniu lecznictwa i ogólnych usług zdrowia, zasadniczo za pośrednictwem technicznych komitetów wybieranych przez odnośne zawody albo mianowanych przez miejscową władzę administracyjną lub rząd spośród kandydatów przedstawionych przez zainteresowane zawody. Jeżeli jednak w warunkach poprzednio wspomnianych lecznictwo i ogólne usługi zdrowotne są prowadzone przez organ przedstawicielski, natenczas w organie tym winna być reprezentowana miejscowa władza administracyjna, jako przedstawicielka uprawnionych do pomocy leczniczej oraz zawody lekarski i pokrewne i to na podstawie parytarnej.

Jeżeli lecznictwo jest prowadzone przez lokalne oddziały lub miejscowych funkcjonariuszów władzy centralnej zawody lekarski i pokrewne w okręgu winny uczestniczyć w prowadzeniu za pośrednictwem technicznych komitetów wybieranych lub mianowanych w sposób wyżej przewidziany.

Jakaby atoli nie była forma prowadzenia służby zdrowia na stopniu lokalnym, władza prowadząca ją powinna pozostawać w stałym kontakcie z uprawnionymi do pomocy leczniczej w danym okręgu poprzez organa doradcze wybierane przez organizacje poszczególnych grup ludności.

Jeżeli pomoc lecznicza oparta na ubezpieczeniu społecznym obejmuje tylko małą część ludności, prowadzenie jej powinno być przekazane przedstawicielskiemu organowi wykonawczemu odpowiedzialnemu przed rządem a złożonemu z przedstawicieli uprawnionych do pomocy leczniczej, zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych oraz pracodawców.

Poszczególne jednostki wchodzące w zakres lecznictwa, jak ośrodki lecznicze, ośrodki zdrowia albo szpitale powinny być, przy zastosowaniu zasad demokratycznej kontroli, prowadzone albo całkowicie albo zasadniczo przez lekarzy wybranych przez członków zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych współpracujących w lecznictwie lub mianowanych po zasięgnięciu opinii tychże członków. Wszyscy lekarze zatrudnieni w danej jednostce powinni współpracować przy prowadzeniu takiej jednostki.

Uprawnieni do pomocy leczniczej, członkowie zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych, którzy wnoszą reklamację do organu polubownego, o którym już była mowa poprzednio, powinni mieć prawo odwołania się od decyzji podjętej przez ten organ do niezawisłego trybunału. Prawo odwołania się do takiegoż trybunału powinno przysługiwać członkom zawodu lekarskiego i zawodów pokrewnych od decyzji organu nadzorczego, podjętej na skutek postępowania dyscyplinarnego wdrożonego przeciw wspomnianym członkom, albo jeżeli organ nadzorczy nie chce wdrożyć takiego postępowania po przedłożeniu mu sprawy przez organ polubowny.

W Nr 8/1947 P.U.S. na str. 22 podaliśmy kilka szczegółów o międzynarodowej organizacji — Confédération Internationale de la Mutualité et des Assurances Sociales (CIMAS). Instytucja ta przekształciła się w nową, której nazwa opiewa teraz Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS).

Głębokie przeobrażenia, jakie już od 1936 r. zachodzą w poszczególnych krajach europejskich i pozaeuropejskich w ubezpieczeniach społecznych, przekształcających się w pełny, integralny system społecznego zabezpieczenia człowieka przed niedostatkiem, zapewniający zarazem szeroką opiekę nad jego zdrowiem — wywołały konieczność nowego sformułowania celów dotychczasowej organizacji i zmiany jej struktury wewnętrznej.

Association Internationale de la Sécurité Sociale stawia sobie w obecnym stadium swojego rozwoju za cel międzynarodową koordynację i wzmoczenie wysiłków w kierunku rozszerzenia, obrony i technicznego oraz administracyjnego doskonalenia zabezpieczenia społecznego przez organizowanie międzynarodowych periodycznych zjazdów swych członków tudzież wymianę informacji i konfrontację doświadczeń, dotyczących działalności tychże członków w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.

Członkami Stowarzyszenia mogą być instytucje centralne, związki krajowe (narodowe), jako też departamenty ministerialne, które prowadzą albo całość albo jedną z gałęzi zabezpieczenia społecznego lub społecznego ubezpieczenia wzajemnego (mutualité). O przyjęciu na członka decyduje komitet wykonawczy Stowarzyszenia.

Organami Stowarzyszenia są: ogólne zebranie delegatów (assemblée générale des délégués), wspomniany poprzednio komitet wykonawczy (comité exécutif) i sekretariat generalny (secrétariat général).

Każdy członek Stowarzyszenia ma prawo wysłać pięciu delegatów na ogólne zebranie. Członkowie grupujący więcej aniżeli milion ubezpieczonych mają prawo do wysłania dodatkowo jednego delegata na każdy milion ponad pierwszy milion ubezpieczonych. Liczba delegatów nie może jednak przekroczyć 10 osób.

Zasadniczo każdy członek Stowarzyszenia dysponuje na zebraniu tylko jednym głosem. Członkowie jednak, którzy liczą więcej niż milion ubezpieczonych mają prawo do dwóch głosów; więcej niż 5 milionów ubezpieczonych daje prawo do trzech głosów, ponad 10 milionów — do czterech głosów, a ponad 15 milionów do pięciu głosów.

Do ważności uchwał potrzebna jest obecność delegatów przynajmniej połowy członków. Uchwały ostateczne mające charakter rezolucji w kwestiach zabezpieczenia społecznego oraz uchwały dotyczące zmiany statutu Stowarzyszenia podejmowane są większością

trzech czwartych głosów członków, reprezentowanych na ogólnym zebraniu.

Na zebranie ogólne mogą być dopuszczeni obserwatorzy, którzy nie mają jednak prawa głosowania.

Ogólne zebranie zwołuje sekretarz generalny w zasadzie co dwa lata. Na żądanie większości członków może być zwołane ogólne zebranie na sesję nadzwyczajną.

Komitet wykonawczy składa się z jednego delegata i co najmniej jednego zastępcy wybranych przez i spośród delegatów członków reprezentowanych na ogólnym zebraniu. Kadencja jego trwa od jednego zebrania ogólnego do drugiego, a więc w zasadzie dwa lata. Każdy delegat wybrany do komitetu wykonawczego dysponuje jednym głosem.

Do kompetencji komitetu wykonawczego należy reprezentowanie Stowarzyszenia i załatwianie spraw bieżących, przygotowanie sesji ogólnego zebrania i ustalenie porządku dziennego sesji, wybór spośród swego grona prezesa Stowarzyszenia (oraz wiceprezów), powołanie sekretarza generalnego, ustalenie budżetu Stowarzyszenia i określenie składki członkowskiej, decydowanie w sprawie przyjęcia na członka Stowarzyszenia, ustanawianie komisji technicznych, realizacja celów Stowarzyszenia.

Sekretarza generalnego komitet wykonawczy powołuje w porozumieniu z generalnym dyrektorem Międzynarodowego Biura Pracy. Siedziba sekretariatu generalnego mieści się zawsze tam, gdzie się znajduje siedziba Międzynarodowego Biura Pracy.

W wydatkach Stowarzyszenia uczestniczą wszyscy jego członkowie w stosunku do liczby ubezpieczonych. Z zastrzeżeniem odmiennej decyzji komitetu wykonawczego, członek, który do dnia otwarcia sesji ogólnego zebrania nie opłacił zaległych składek nie ma prawa głosu na zebraniu ogólnym. Składka za 1947 r. została ustalona w wysokości 50 centymów szwajcarskich od każdego tysiąca ubezpieczonych.

Każdy członek pokrywa sam koszty przejazdu i pobytu swych delegatów wysyłanych na zebrania ogólne i na posiedzenia komitetu wykonawczego.

Prezesem Stowarzyszenia wybrany został senator Artur Jauniaux, prezes Union nationale des Mutualités socialistes de Belgique, zastępcami Václav Nemeček, prezes komisji rewizyjnej Centralnego Zakładu Ubezpieczenia w Pradze i Patrick John Keady, prezes Narodowego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Chorobowego w Irlandii. Sekretarzem generalnym mianowany został Rudolf Aladár Métall.

W skład komitetu wykonawczego weszło 13 delegatów instytucji ubezpieczenia społecznego poszczególnych krajów, między innymi delegat polskich instytucji w osobie Dra Alfreda Krygiera, oraz 24 zastępców (Austria, Dania, Holandia, Norwegia, Palestyna, Włochy — po 1, Belgia — 5, Czechosłowacja — 4, Szwajcaria — 4, Francja — 3, Irlandia — 2; polskie i luksemburskie instytucje nie mają zastępców).

Z ZAŁOBNEJ KARTY

Dnia 28.XI ub. r. zmarł ś. p. Henryk Fikus, dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Opolu. Długoletni ten pracownik Instytucji ubezpieczeń społecznych położył nie małe zasługi, zajmując w tych instytucjach przez szereg lat kierownicze stanowiska. Będąc już przed okresem scalenia dyrektorem b. Kasy Chorych w Bielsku na Śl. zorganizował następnie w tej miejscowości Ubezpieczalnię Społeczną, kierując nią do r. 1936. W r. 1937 objął stanowisko wicedyrektora Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie, na którym pozostał aż do wybuchu wojny. W czasie okupacji pełnił kolejno obowiązki dyrektora Ubezpieczalni Społecznych w Stanisławowie i Drohobyczu. Po wyzwoleniu powierzone mu zostało odpowiedzialne stanowisko dyrektora jednej z największych ubezpieczalni społecznych na Ziemiach Odzyskanych w Opolu, którą od początku zorganizował i której funkcjonowanie postawił na właściwym poziomie.

Przedwczesna śmierć zabrała z naszych szeregów jednego z najbardziej oddanych służbie idei ubezpieczeń społecznych pracowników.

USTĄPIENIE NACZELNEGO DYREKTORA Z.U.S.

Z dniem 15 stycznia b. r. ustąpił ze swego stanowiska Dr Józef Pasternak, pełniący od października 1946 r. obowiązki naczelnego dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zły stan zdrowia nadwątłego długimi laty pracy, w ciągu których nigdy Dr Pasternak sił swych nie szczędził, skłonił go do rezygnacji ze stanowiska, na którym cieszył się pełnym i bezwarunkowym uznaniem i zaufaniem zarówno czynników państwowych jak i świata pracy i jego reprezentacji, jak wreszcie ogółu pracowników ubezpieczeniowych. Dlatego też jego odejście z pracy w instytucjach ubezpieczeniowych jest przez wszystkich odczuwane jako poważna strata dla ubezpieczeń społecznych, mimo, że Dr Pasternak nie porzuca bynajmniej pracy w ubezpieczeniach społecznych, lecz obejmuje nie wymagające tak ustawicznego wysiłku stanowisko w Trybunale Ubezpieczeń Społecznych.

W dotychczasowym przebiegu pracy zawodowej Dr Pasternaka w szczególnie piękny sposób odzwierciedlają się przebyte w ubiegłym dwudziestoleciu fazy rozwoju ubezpieczeń społecznych w Polsce. Po pierwszym okresie pracy w b. Zakładzie Pensyjnym dla Funkcjonariuszy we Lwowie (od stycznia 1920 r. do października 1922 r.) przechodzi w listopadzie 1922 r. do służby państwowej w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej i staje się jednym z najczynniejszych członków grupy rzetelnych fachowców i społeczników, którzy pod kierownictwem Dr St. Jurkiewicza, najpierw jako dyrektora Departamentu Ub. Społ. a później jako Ministra Pracy i Opieki Społecznej, przy współdziałaniu ludzi tak wybitnych jak nieżyjący już Dr Herman Horowitz i Dr Jan Łazowski, przygotowują budowę polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. W okresie lat 1925 — 1928 opracowane zostają pierwsze projekty ustawy o ubezpieczeniu społecznym, (t. zw. scaleniówki) i dekret z 1927 r. o ubezpieczeniu pra-

cowników umysłowych. Dr Pasternak jest głównym referentem tego ostatniego dekretu i wydanych do niego rozporządzeń. Opracowany przez niego komentarz do dekretu z 1927 r. był przez długie lata, mimo wielu późniejszych zmian, jakie w dekreście przeprowadzono, jedną z podstawowych pozycji naukowej literatury ubezpieczeniowej. W maju 1929 zostaje Dr Pasternak przez samorząd ubezpieczeniowy powołany na stanowisko dyrektora Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i na tej placówce przeprowadza realizację założeń dekretu z 1927 r. przede wszystkim jeśli chodzi o ujednoczenie działalności regionalnych zakładów i przygotowanie gruntu do dalszego etapu — pełnej unifikacji organizacyjnej. W tym samym czasie bierze nadal żywy udział w dalszych pracach nad realizacją ustawy o ubezpieczeniu społecznym i z chwilą jej wejścia w życie zostaje powołany na stanowisko dyrektora Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników. Zadanie, które w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych zostało już wykonane w poprzednim etapie, zadanie unifikacji instytucji dzielnicowych i wprowadzenie ubezpieczenia w Polsce centralnej i wschodniej, jest teraz pod tym samym kierownictwem realizowane o znacznie większej skali w odniesieniu do ogółu robotników. Po utworzeniu w 1935 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych obejmuje Dr Pasternak kierownictwo Działu Świadczeń i pozostaje na tym stanowisku przez pełne 10 lat. Przychodzi teraz kolej na pełne organizacyjne zespolenie działalności ubezpieczeniowej wszystkich działów ubezpieczeń rentowych, na szarmonizowanie działalności świadczeniowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z działalnością ubezpieczalni społecznych, na stworzenie z urzędów i personelu wszystkich dzielnicowych i centralnych instytucji jednolitego, przenikniętego tymi samymi ideałami i tym samym duchem społecznego zespołu. Gdy z chwilą wyzwolenia w 1945 r. staje Dr Pasternak na czele Zakładu, jako przewodniczący dyrekcji, następnie jako komisarz rządowy, a wreszcie od października 1946 r., jako pełniący obowiązki Naczelnego Dyrektora, nikt nie może być lepiej od niego przygotowany do kładzenia podwalin pod nowe etapy rozwoju — pełne scalenie i upowszechnienie ubezpieczenia społecznego. W każdym bowiem okresie swej pracy umiał Dr Pasternak doświadczenia zdobyte w okresie poprzednim wykorzystywać dla dalszego rozwoju i zawsze był tego rozwoju promotorem.

Osiągnięcia Dr Pasternaka na polu zawodowej działalności są jednak tylko częścią jego zasług dla ubezpieczeń społecznych. Dla licznej gromady pracowników ubezpieczeniowych stanowił on swą postawą wobec powierzonych mu zadań przykład, w jaki sposób zawodowy ubezpieczeniowiec winien swą rolę społeczną traktować. Nie wychodząc nigdy poza ramy istotnej, głęboko pojętej praworządności umiał Dr Pasternak, w okresie największego nasilenia nacisku sfer sanacyjnych na ubezpieczenia społeczne, pozostać wierny swym ideałom służby społecznej i ustrzec powierzoną sobie działalność świadczeniową od wypaczeń i oportunistów. Dzięki swej bezkompromisowej prawości i cechującego go szczególnie poczuciu odpowiedzialności uzyskał już w tym okresie powszechne zaufanie ogółu pracowników. Dlatego też w okresie okupacji,

formalnie pozostając na stanowisku dyrektora działu, był powszechnie uznanym faktycznym kierownikiem Zakładu, jego głównym łącznikiem z władzami konspiracyjnymi i przewodził wszystkim na terenie Zakładu przeprowadzanym formom działalności nielegalnej.

Zarówno w tym okresie jak i w latach ostatnich zyskał sobie Dr Pasternak szczególnie żywe uczucia ogółu pracowników, znajdujących u niego zawsze gotowość pomocy, ludzką życzliwość i zrozumienie dla wszystkich bolączek pracowniczych, radę i opiekę we wszystkich trudnych sytuacjach.

Słowa uchwały Tymczasowej Rady Zakładu, stwierdzającej, że „Dr Józef Pasternak dobrze się zasłużył sprawie ubezpieczeń społecznych“ nie były na pewno formułą grzeczności, ale wyrazem szczerych i powszechnych uczuć wdzięczności i uznania.

Te uczucia uznania, wdzięczności i sympatii znalazły wyraz w pięknych przemówieniach min. Dr E. Giebartowskiego, prezesa Rady ZUS Dr A. Krygiera, prezesa Zarządu Głównego Związku Zaw. P.I.U.S. St. Sasima i przedstawicieli pracowników Zakładu Z. Strelczykowej i R. Garlickiego, wygłoszonych na uroczystym zebraniu w sali konferencyjnej ZUS w dniu 15.I.b. r., na którym Dr J. Pasternak żegnał się ze swymi dotychczasowymi kolegami. Te uczucia i szczere życzenia dalszych osiągnięć towarzyszyć będą Dr Pasternakowi w jego dalszej pracy dla ubezpieczeń społecznych.

UROCZYSTOŚCI JUBILEUSZOWE W Z.U.S. ODDZIAŁ W CHORZOWIE

W roku 1922 władze polskie przejęły administrację instytucji ubezpieczeń społecznych na Śląsku. Dwudziestą piątą rocznicę tego faktu uczcił Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Chorzowie piękną uroczystością, łącząc ją zarazem z jubileuszem 25-cio lecia pracy zawodowej na niwie ubezpieczeń społecznych 30-tu swoich pracowników. W gronie jubilatów znaleźli się: 1) Brol Jan, 2) Broncel Wawrzyn, 3) Brzezina Franciszek, 4) Cesarz Paweł, 5) Cygan Edward, 6) Czepel Maria, 7) Dzierżon Tomasz, 8) Golc Stanisław, 9) Groborz Karol, 10) Retmański Józef, 11) Jarczyk Józef, 12) Kiszka Edgar, 13) Kober Wiktoria, 14) Króliczek Stefan, 15) Lubos Alfons, 16) Marek Piotr, 17) Moch Walenty, 18) Przybyła Józef, 19) Puchelka Antoni, 20) Sikora Augustyn, 21) Sarabel Alfons, 22) Skubała Rafał, 23) Stanik Maksymilian, 24) Szczepański Marian, 25) Szulisz Stanisław, 26) Walidko Karol, 27) Wałaszek Karol, 28) Werner Klara, 29) Zupok Adolf, 30) Zwierzyci Czesław.

Na uroczystość przybyli:

Z ramienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej: Mgr. St. Balcerski, zast. dyrektora departamentu ubezpieczeń społecznych.

Z ramienia Centrali ZUS: Dr. J. Pasternak, naczelny dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Mgr. R. Garlicki, dyrektor działu ubezpieczeń rentowych, Mgr. K. Niementowski zast. dyrektora działu ubezpieczeń rentowych.

Z ramienia Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Ubezpieczeń Społecznych: St. Sasim, prezes Zarządu i dyrektor departamentu Min. Pracy i Opieki Społecznej oraz J. Mateja sekretarz Zarządu.

Poza tym w uroczystości wzięli udział liczni przedstawiciele Ubezpieczalni Społecznych województwa śląsko - dąbrowskiego oraz reprezentanci miejscowych władz, organizacji politycznych, społecznych i prasy.

Po uroczystym nabożeństwie zebrani zgromadzili się w sali posiedzeń gmachu administracyjnego, gdzie powitał licznie zebranych gości i pracowników dyrektor Oddziału Dr. M. Moskwa.

Obecni uczcili jednogminutowym milczeniem pamięć 8 pracowników, zmarłych w czasie okupacji, przeważnie w obozach koncentracyjnych, którzy obchodziliby razem z obecnymi jubileusz 25-lecia pracy w Zakładzie.

Przemówienia wygłosili: przedstawiciel Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej Mgr. Balcerski, dyrektor naczelny ZUS Dr. Pasternak, prezes Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Ubezpieczeń Społecznych ob. Sasim, adwokat Borth, pierwszy dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych województwa śląskiego i inni.

Mgr. Balcerski w swym przemówieniu podkreślił zasługi jubilatów, którzy długoletnią owocną pracą dali wyraz swej wierności i przywiązania do instytucji.

Dyrektor Pasternak, nawiązując do przyszłej reorganizacji systemu ubezpieczeń społecznych zwrócił się z apelem do jubilatów, by jak w początkowym okresie organizacyjnym, gdy jako fachowi ubezpieczeniowcy stanowili trzon obsady osobowej w ubezpieczeniach, tak i obecnie w przededniu zmian organizacyjnych byli awangardą i przykładem dla nowych kadr pracowniczych.

Dyr. Sasim w swym przemówieniu zwrócił uwagę na konieczność wzięcia przez ubezpieczeniowców udziału w ogólnym wyścigu pracy przez zwiększenie wydajności pracy i podniesienie jej poziomu.

Adwokat Dr. Borth przedstawił krótko początkową fazę działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego (r. 1922), którego był pierwszym dyrektorem.

W imieniu jubilatów przemówił st. inspektor Jarczyk, dziękując za wyrazy uznania dla pionierskiej pracy jubilatów. Mówca przedstawił warunki pracy pierwszego zespołu pracowniczego, zwracając się w końcu z apelem do powojennych pracowników o zdwojenie wysiłków pracy i kontynuowanie rozpoczętego przez jubilatów dzieła w służbie ubezpieczeń społecznych.

Po okolicznościowych przemówieniach nastąpiło rozdanie przez Naczelnego Dyrektora honorowych dyplomów 30-tu jubilatów Oddziału. Wyróżnieni brali udział bądź w powstaniach śląskich i POW, bądź też w akcji plebiscytowej — 9-ciu odznaczonych jest srebrnym Krzyżem Zasługi, 7-miu brązowym, a 10-ciu posiada inne odznaczenia.

JUBILEUSZ 25-LECIA PRACY W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W POZNANIU

W dniu 15 listopada ub. r. odbyła się w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu uroczystość jubileuszu 25-lecia pracy pracowników Oddziału, połączona z poświęceniem świetlicy. Uroczystość ta została zorganizowana dla 16 pracowników - jubilatów, którzy osiągnęli 25 lat pracy w ubezpieczeniach społecznych. Do grona tych pracowników należą:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1) Stachowski Sylwester, | 9) Effertówna Helena, |
| 2) Krawczak Anna, | 10) Szymanowski Marian, |
| 3) Szczęsny Józef, | 11) Jaśkowiak Stefan, |
| 4) Przystański Franciszek, | 12) mgr. Jagodziński Czesław, |
| 5) Łosiński Szczepan, | 13) Fichtner Kazimierz, |
| 6) Richter Aleksy, | 14) Ryński Konstanty, |
| 7) Kuik Władysław, | 15) Bąk Jan, |
| 8) Grządzielski Jan, | 16) Lewiński Stanisław. |

Okolicznościową akademię zagał ob. dyrektor mgr. Jagodziński, witając przybyłych na uroczystość dyrektora departamentu Min. Pracy i Opieki Społecznej ob. d-ra Modlińskiego, naczelnego dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ob. d-ra Pasternaka oraz przedstawicieli władz miejskich, partyj politycznych i organizacji społecznych. Opiekę nad świetlicą zięcino prezesowi Związku Zawodowego Prac. Instyt. Ubezpiecz. Społecznych ob. Musze, wraz z życzeniami jak najlepszego jej rozwoju. Po dokonaniu aktu poświęcenia świetlicy głos zabrali przewodniczący Rady Zakładowej ob. Rembarz, dyrektor departamentu ob. dr Modliński, naczelnny dyrektor ob. dr Pasternak, przewodniczący O.K.Z.Z. ob. Rybczyński, oraz dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu ob. Daszkiewicz, którzy, składając życzenia jubilatam, wskazali na ich mrowczy wysiłek w pracy dla dobra instytucji ubezpieczeń społecznych, oraz na zadania ciężące na nowych kadrach pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Po przemówieniach ob. naczelnny dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wręczył dyrektorowi Oddziału ob. mgr. Jagodzińskiemu dyplom uznania i dyplom honorowy, po czym z kolei wręczono dyplomy uznania 15 jubilatam.

W części artystycznej akademii wystąpił chór oraz orkiestra pracownicza. Po spożyciu obiadu w stołówce w gronie jubilatów i zaproszonych gości odbył się wieczór taneczny, którym zakończono trzecią z kolei uroczystość 25-lecia pracy pracowników Oddziału.

SZKOLENIE PRACOWNIKÓW ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W CHORZOWIE

Oddział chorzowski przystąpił w pierwszych dniach listopada br. do przeszkalania nowo przyjętych pracowników instytucji w ramach kursów szkoleniowych.

Program wykładów został w porównaniu z ramowym projektem, opracowanym przez Centralę ZUS, nieco rozszerzony w uwzględnieniu potrzeb Oddziału.

W zakres wykładów wchodzi: organizacja instytucji ubezpieczeniowych, ustawodawstwo ubezpieczeniowe, a w szczególności przepisy prawne o ubezpieczeniach na wypadek choroby i macierzyństwa, ubezpieczeniu emerytalnym robotników, ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych, ubezpieczeniu wypadkowym i sądownictwo ubezpieczeniowe oraz przepisy i instrukcje wewnętrzne jak: instrukcja biurowa, instrukcja o toku czynności i sprawozdawczości w sekcjach świadczeniowych, instrukcje kasowo - rachunkowe i instrukcja o czynnościach sekcji wypłaty świadczeń.

Kursy odbywają się codziennie w grupach po 30 uczestników i trwać będą około 5 miesięcy. Całość kursów obejmie około 300 pracowników.

Celem wykładów jest udzielenie nowo-przyjętym pracownikom teoretycznych i praktycznych wskazówek w związku z powierzonym im zakresem pracy, co w konsekwencji przyczyni się do usprawnienia bieżącej pracy w Oddziale.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ŚWIETLE PRASY CODZIENNEJ W ROKU 1947.

Prasa codzienna stanowi szybki i wierny rezonans zainteresowań społeczeństwa aktualnymi zagadnieniami i przejawami naszego życia społecznego. Zainteresowania te dowodzą żywotności omawianych zagadnień. Dla organizacji i zrzeszeń, polityków i działaczy społecznych — prasa codzienna stanowi nadto doskonały instrument propagandy i popularyzacji ich celów, planów i idei.

Ubezpieczenia społeczne należą do dziedzin, które szeroko dyskutowano i wielokrotnie omawiano na łamach prasy w roku 1947.

Co złożyło się na tę obszerność miejsca w prasie codziennej, jakie problemy z zakresu ubezpieczeń społecznych spowodowały liczne głosy tej prasy, jaką opinię notowała prasa w związku z tymi problemami? Udzielenie odpowiedzi na te pytania jest celem niniejszej notatki.

Do ułatwienia tego zadania przyczynić się może w pewnej mierze podane poniżej zestawienie głosów prasy.

Wyszczególnienie	Ilość artykułów		
	Prasa stol.	Prasa provinc.	Razem
Ubezpieczenia rentowe			
artykuły treści ogólnoinformacyjnej	29	79	108
ubezpieczenie górników	4	25	29
„ pracowników rolnych	10	14	24
„ zagraniczne	4	1	5
statystyka i sprawozdania	6	9	15
Ubezpieczenie chorobowe i lecznictwo			
artykuły treści ogólnoinformacyjnej	13	70	83
stosunek lekarzy do ubezpieczonych	14	51	65
szpitalnictwo	11	29	40
leki	11	19	30
zasiłki chorobowe	2	19	21
lecznictwo zdrojowiskowe	12	49	61
choroby społeczne	14	8	22
akcja kolonijna	4	20	24
statystyka i sprawozdania	24	80	104
Ubezpieczenie rodzinne	12	9	21
Finanse ubezpieczeniowe			
artykuły treści ogólnej	6	4	10
składki	4	19	23
budownictwo	9	4	13
Organizacja pracy w ubezpieczeniach	33	106	139
Sądownictwo ubezpieczeniowe	5	23	28
Reforma ubezpieczeń społecznych	20	36	56
Akcja stypendialna ZUS	5	20	25
Różne informacje	46	198	244
Razem:	298	892	1190

Z zestawienia powyższego widzimy, że zainteresowania prasy codziennej zagadnieniami ubezpieczeń społecznych obejmowały bardzo szeroki wachlarz tematów szczegółowych jak najbardziej specjalnych, często mało jeszcze znanych szerszym sferom czytelników (np. sądownictwo ubezpieczeniowe lub ubezpieczenie pracowników rolnych). Eliminując z tych głosów notatki i sprawozdania, podawane dla celów informacyjnych przez same instytucje ubezpieczeń społecznych wzgl. osoby blisko nich stojące — niewątpliwym pozostanie fakt wspomnianej na wstępie żywotności tych zagadnień i ich szerokiego rezonansu w opinii społecznej. Przy omawianiu głosów prasy o ubezpieczeniach eliminacji w tym miejscu ulec muszą tematy, co do których trudno jest stwierdzić w jaki sposób naświetlała je prasa, podawane one bowiem były w formie głosów czytelników lub notatek prasowych o pewnych zaszytych faktach, przy czym podkreślić należy, że częstokroć wymienione notatki opierały się na niesprawdzonych wiadomościach lub wykazywały brak znajomości przez ich autorów przepisów ubezpieczeniowych. Przykład w tym zakresie stanowić może licznie notowany temat stosunku lekarzy do ubezpieczonych. Jest rzeczą oczywistą, że omawianie tego rodzaju notatek nie jest tutaj ani celowe ani możliwe.

W ramach notatki sprawozdawczej trudno jest scharakteryzować i oświetlić wypowiedzi prasy codziennej na wszelkie tematy szczegółowe, wymienione w podanym poprzednio zestawieniu. Ramy te zezwalają na omówienie głosów tylko w sprawach dla ubezpieczeń najistotniejszych, takie jak kwestia organizacji, reformy i t. p.

Na pierwsze miejsce wysuwa się pod względem ilości głosów prasy sprawa organizacji pracy w ubezpieczeniach społecznych. Niewątpliwie sposób realizowania świadczeń przez instytucje ubezpieczeniowe jest drugim co do wagi zagadnieniem po jakości i wartości udzielanych świadczeń.

Nic więc dziwnego, że jeśli opinia publiczna dostrzegła jakiegokolwiek braki lub niedociągnięcia w działalności i strukturze aparatu ubezpieczeniowego natchmiał wzbudzały one reakcję zainteresowanych, a następnie znajdowały swe odgłosy w prasie.

Krytyka jest rzeczą potrzebną i pożyteczną. Pożądane jest jednak, by krytyka nie ograniczała się tylko do zaatakowania ujemnych stron istniejącego stanu, lecz równocześnie wskazywała drogi jego naprawy, czyli innymi słowami, aby krytyka była twórcza fachowa.

Z tego rodzaju krytyką w sprawach organizacji pracy w ubezpieczeniach nie zawsze spotykamy się w prasie codziennej, jednak jest rzeczą instytucyj ubezpieczeń społecznych, aby nawet z bliżej niesformułowanych zarzutów wyłowić ziarna prawdy. Przykładem służyć może artykuł J. Czumaka p. t. „Trzeba udrowić system“, zamieszczony w Nr. 296 „Trybuny Robotniczej“ (Katowice). Autor stwierdza, że aparat ubezpieczeń jest zbiurokratyzowany, nie umie jednak podać konkretnych projektów jego naprawy, bo — jak przyznaje — „trudno mu jest stwierdzić, co jest winą i gdzie szukać powodów“, rzuca jednak szkicowo jako środek zaradczy projekt przeszkolenia nowych pracowników zarówno w zakresie opanowania działu powierzonej im pracy jak w zakresie ich stosunku do interesanta. O ile dyskusję budzić mógłby problem

zbiurokratyzowania instytucyj ubezpieczeń społecznych, to w każdym razie prawdą jest oczywistą, że jego wrogiem będzie pracownik fachowy i uspołeczniony.

Odpowiedzi na artykuły J. Czumaka dostarczyła prasa w notatkach o kursach dla pracowników ubezpieczalni społecznych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz o okólniku ZUS Nr. 128 z dn. 10.VII.1947 w sprawie stosunku personelu do interesanta.

Zarzuty na aktualną organizację instytucyj ubezpieczeń społecznych wywołały w prasie codziennej szereg sprawozdań i cyfr statystycznych z zakresu ich działalności.

Wśród artykułów sprawozdawczych z działalności poszczególnych instytucyj ubezpieczeniowych interesująco przedstawia się wywiad z prezesem Tymczasowej Rady ZUS dr. A. Krygierem (Robotnik z dnia 10.XI.1947 r.) p. t. „Siedem milionów osób korzysta z lecznictwa ubezpieczeniowego“.

W zwięzłych słowach dr. A. Krygier informuje nie tylko o ogólnych cyfrach z dziedziny lecznictwa, lecz także o wszystkich wprowadzonych zmianach przepisów, zarówno jeśli chodzi o zakres osób objętych lecznictwem ubezpieczeniowym jak i o jego system organizacyjny.

Dr. Krygier nie przemilcza braków lecznictwa, a więc zbyt małej liczby szpitali własnych, lekarzy, złego zaopatrzenia w środki farmaceutyczne itd., podaje jednak podjęte przez instytucje ubezpieczeń społecznych środki zaradcze.

Wywiad d-ra Krygiera dotyczy lecznictwa ubezpieczeniowego, a więc tej dziedziny ubezpieczeń, która najbardziej interesuje ogół ubezpieczonych, ponieważ najczęściej i najbliżej z nią się stykają.

Następną dziedziną, która wywołała w prasie cały szereg artykułów i głosów dyskusyjnych to zamierzona reforma ubezpieczeń społecznych.

Zmiany przepisów ubezpieczeniowych, jak na przykład zmiana norm zasiłków chorobowych i zapomóg pośmiertnych, objęcie pracowników rolnych ubezpieczeniem chorobowym, wprowadzenie dodatków do rent i rent sierocych po ofiarach wojny, rozszerzenie uprawnień do rent wdowich, oraz dekret z dnia 28.10.1947 r. o zmianie i uzupełnieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym, prasa notowała w formie licznych artykułów informacyjnych, omawiających szczegółowo nowo wprowadzone przepisy.

Podane zmiany przepisów nie wywołały jednak na łamach prasy szerszej dyskusji, dopiero informacje o zamierzonej reformie ubezpieczeniowej odbiły się szerokim echem wśród społeczeństwa i wzbudziły zainteresowania prasy.

Oświadczenie wiceministra Giebartowskiego złożone w Sejmie w trakcie dyskusji Komisji Skarbowo-Budżetowej nad budżetem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w maju 1947 r., dotyczące planów Ministerstwa w dziedzinie reformy i reorganizacji ubezpieczeń społecznych, oraz rozpisana przez Ministerstwo ankieta w sprawie reformy zapoczątkowały dyskusję na ten temat, zarówno ze strony ubezpieczonych jak i ubezpieczeniowców.

Gazeta Robotnicza w Nr. 235, 237 i 240 podaje cykl artykułów sprawozdawczych z opracowanych przez komisję śląsko-dąbrowskiej O. K. Z. Z. w Katowicach tez w zakresie reformy ubezpieczeń społecznych. Szczególnie interesująco przedstawiają się

tezy dotyczące organizacji instytucji ubezpieczeniowych, oraz rodzajów ubezpieczeń. Zasadniczą tezą wysuniętą przez komisję jest powszechność ubezpieczenia zarówno chorobowego, jak i emerytalnego. Z tej zasadniczej tezy wypływają dalsze, a więc w ubezpieczeniu emerytalnym:

- 1) rozszerzenie go na wszystkie zawody pracowników bez względu na ich charakter pracy i rodzaj zakładów pracy,
- 2) wprowadzenie jednolitego ubezpieczenia emerytalnego dla wszystkich rodzajów pracowników (umysłowych i fizycznych),
- 3) stworzenie jednolitych warunków w uzyskaniu świadczeń dla wszystkich pracowników ubezpieczonych wzgl. ich rodzin.

Połączenie ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i robotników z ubezpieczeniem wypadkowym, ustalenie jednej składki, zniesienie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, organizacja jednej instytucji ubezpieczeniowej — oto najgłówniejsze postulaty śląskiego świata pracy w dziedzinie organizacji ubezpieczeń.

W następnej części wspomnianego cyklu artykułów sprawozdawca omawia szczegółowo drogi do urealnienia świadczeń pieniężnych chorobowych i emerytalnych, oraz sprawę pomocy leczniczej, stawiając równocześnie postulat stworzenia silnych podstaw finansowych dla ubezpieczeń społecznych.

Zrozumienie w pełni zagadnień ubezpieczeniowych przez świat pracy i podanie realnych form ich rozwiązania w ogólnych zarysach stawia sprawozdanie to bezsprzecznie wśród głosów społeczeństwa, które będą miały swój walor przy ustalaniu zasad planowanej reformy.

Nie tylko jednak ubezpieczeni zabierali głos w prasie w sprawie przyszłej reformy. Zabierali głos także lekarze. Prof. dr Z. Szymanowski w Nr 268 „Robotnika“ z dnia 1.X.1947 r. w artykule p. t. „Należy oddzielić lecnicstwo od ubezpieczeń społecznych“ rzuca uwagi na temat rozdziału ubezpieczeń od lecnicstwa, uzasadniając swe postulaty przypadkowością włączenia do ubezpieczeń społecznych dziedziny lecnicstwa, brakiem fachowości jego administracji, oraz koniecznością zarówno ze względów finansowych, jak i dla dobra obywateli powierzenia wyłącznie lekarzom jego zorganizowania i administrowania w formie powszechnej służby zdrowia, stanowiącej jedną z funkcji Państwa.

Artykuł Prof. Szymanowskiego został poddany bliższej analizie w artykule, zamieszczonym w Nr 280 „Robotnika“ z dnia 14.X.1947 r. p. t. „O właściwą drogę do upowszechnienia lecnicstwa“, którego autor wskazuje na obecne poważne trudności w organizowaniu poruszanej przez Prof. Szymanowskiego powszechnej służby zdrowia. Polegają one przede wszystkim na braku lekarzy i pomocniczego personelu lekarskiego, braku odpowiedniej ilości ośrodków zdrowia, szpitali i przychodni leczniczych, oraz brakach komunikacyjnych a przede wszystkim niedostateczności środków finansowych, bez których całość organizacji powszechnej służby zdrowia jest obecnie niewykonalna. Ubezpieczenia społeczne natomiast posiadają bogaty kapitał doświadczenia organizacyjnego i finansowego w tym zakresie. największą z istniejących w Państwie sieć organizacyjną placówek leczniczych — wreszcie odpowiednie środki finansowe.

Autor odpowiedzi wskazuje, że istotnym zagadnieniem w dziedzinie upowszechnienia lecnicstwa jest znalezienie w naszych warunkach właściwej drogi do jego realizacji. Budowa na istniejącym już aparacie ubezpieczeń wydaje się najbardziej celową i możliwą do wykonania. Wbrew zarzutom Prof. Szymanowskiego lecnicstwo ubezpieczeniowe znajduje się w rękach lekarzy nie zaś niefachowego personelu administracyjnego. Decydującym momentem w zakresie upowszechnienia lecnicstwa przez ubezpieczenia społeczne jest czynnik finansowy. Obliczenia wykazują, że na funkcjonowanie publicznej służby zdrowia zezwalającej na leczenie wszystkich obywateli potrzeba około 50 miliardów złotych. Porównanie tej kwoty z dochodami Państwa z tyt. podatków (dochodowego od wynagrodzeń i gruntowego) w roku 1947 w wysokości 29,5 miliardów zł. jest aż nadto przekonywującym argumentem o konieczności odsunięcia realizacji powszechnej służby zdrowia do bardziej ustabilizowanych warunków naszego życia gospodarczego, głównie do czasu szybszej progresji przyrostu dochodu narodowego.

Niewątpliwą słuszością i poczuciem realnej rzeczywistości odznacza się także artykuł Józefa Zagrodzkiego p. t. „Reforma to jeszcze nie wszystko“ zamieszczony w Gazecie Robotniczej (Nr 312 z dnia 16.XI.1947 r.), w którym autor uzasadnia, że reforma ubezpieczeń społecznych nie usunie wszystkich dotychczasowych braków w tej dziedzinie, w znacznym stopniu bowiem decydującą rolę w podwyższeniu świadczeń odgrywa ogólna sytuacja gospodarcza kraju i wartość realna zarobków robotniczych.

Jednym z zagadnień związanych z przyszłą reformą ubezpieczeń społecznych jest sprawa ubezpieczenia górników. Sprawę tę poruszają przede wszystkim dzienniki śląskie, na pierwszym zaś miejscu Gazeta Robotnicza. Na łamach jej toczyła się w ciągu szeregu miesięcy żywa dyskusja nad tym tematem interesującym blisko ćwierć miliona ludności zatrudnionej w górnictwie. Przedstawiciele Kasy Brackiej Piotr Oraczewski i Michał Musioł rozpoczęli tę dyskusję w artykułach: „Zachować odrębność dodatkowego ubezpieczenia górniczego“ (Gazeta Robotnicza z dnia 2.X.1947 r.) oraz „Wyłączyć lecnicstwo górników z powszechnego systemu ubezpieczenia chorobowego“ („Gazeta Robotnicza“ z dnia 4.X.1947 r.).

Autorzy ci wypowiadają się kategorycznie za wyłączeniem górników z powszechnego ubezpieczenia społecznego, podkreślając niezadowolenie górników z działalności instytucji ubezpieczeń społecznych w zakresie ubezpieczenia rentowego i chorobowego oraz niekorzystne obciążenie finansowe Spółki Brackiej na skutek prowadzenia lecnicstwa pensjonistów za pośrednictwem ubezpieczalni społecznych i wreszcie powołując się na dodatnią tradycję, jaką cieszą się spółki brackie wśród górników.

Przytoczone argumenty są mało istotne i nieprzekonywujące, tchną natomiast subiektywnym ujęciem tematu przez przedstawicieli spółek brackich.

Odpowiedź na te argumenty stanowić mogą artykuły A. Bienia p. t. „Jakie powinno być ubezpieczenie brackie“ (Gazeta Robotnicza z dnia 25.X.1947 r.), oraz „Renty czy jednorazowe odprawy w ubezpieczeniu górniczym“ (Gazeta Robotnicza z dnia 4.XI.1947 r.).

Autor, podając we wstępie historię kas brackich, zadaje szereg zasadniczych pytań, dotyczących brackiego ubezpieczenia i odpowiada na nie, wychodząc z założenia, że istnienie ubezpieczenia brackiego jako dodatkowego do powszechnego nie powinno ulegać żadnej wątpliwości, stanowić ono bowiem winno zachętę do zgłaszania się i pozostawania w pracy w przemyśle górniczym.

Niezależnie jednak od dodatkowego ubezpieczenia brackiego rozbijanie lecznictwa na dwie rywalizujące ze sobą instytucje: ubezpieczalni społecznej i spółki brackiej jest w obecnych warunkach nie tylko niecelowe, lecz wręcz szkodliwe. Brak lekarzy, leków, aparatów leczniczych i szpitali wymaga racjonalnej gospodarki jednej instytucji tymi skąpymi środkami. Jako tę jedną instytucję autor widzi ubezpieczalnię społeczną, która pierwsza zorganizowała ośrodki lecznicze i obecnie posiada zorganizowany już aparat zasobów ludzkich i materiałowych, podczas gdy Spółka Bracka, ciesząca się przed wojną chlubną kartą w zakresie organizacji i wyposażenia lecznictwa oraz szpitalnictwa — dziś musiałaby wszystko odbudowywać od nowa. W dalszym ciągu swych wywodów, omawiając kwestię ubezpieczeń rentowych, A. Bień wypowiada się za jednolitą rentą dla wszystkich ubezpieczonych z nieznanym jej zróżnicowaniem w zależności od lat pracy. Poruszaną przez poprzedników w dyskusji kwestię skapitalizowania renty, autor pragnie rozwiązać w sposób kompromisowy, zasadniczo wypowiadając się za rentami miesięcznymi, w niektórych jednak przypadkach dopuszcza system kapitalizacji (n. p. osiedlenie się robotnika na wsi i możliwość zainwestowania jednorazowo podjętej renty w gospodarstwie).

Analogiczne zdanie w sprawie ubezpieczenia górników wypowiada sekretarz generalny Związku Zawodowego Górników J. Zdziałek Mrski w Nr 313 Gazety Robotniczej z dnia 16.XI.1947 r. W swych rozważaniach p. t. „Dwa kierunki zamierzonej reformy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych w Polsce“, proponuje on w konkluzji wyodrębnienie — w ramach powszechnego ubezpieczenia — oddzielnego działu ubezpieczenia górniczego z wyłączeniem organizacyjnym z ogólnego systemu ubezpieczenia powszechnego.

Tyle w najogólniejszym skrócie o stosunku społeczeństwa w prasie codziennej do reformy ubezpieczeń społecznych. Stwierdzić należy, że pomimo głosów krytycznych społeczeństwo nasze na ogół realnie ocenia wartość ubezpieczeń, widząc w nich bazę, na której człowiek pracy buduje zabezpieczenie swego losu.

W ostatnim kwartale 1947 r. cała prasa krajowa przyniosła wiadomości o uchwaleniu dekretu o ubezpieczeniu rodzinnym z mocą obowiązującą od dnia 1.I.1948 r.

Podając w licznych notatkach szczegóły dekretu prasa stwierdza z zadowoleniem realną pomoc dla ubezpieczonych oraz rozwijanie przez ubezpieczenia zagadnienia dodatków rodzinnych w sposób jednolity na terenie całego Państwa.

W konkluzji krótkiego sprawozdania na temat głosów prasy o ubezpieczeniach społecznych w r. 1947 stwierdzić można, że zarówno ramy zamieszczonych w prasie codziennej artykułów i notatek ubezpieczeniowych jak i ich poziom stanowią dowód, że ubezpieczenia społeczne znalazły wśród społeczeństwa pełne zrozumienie.

UMOWA O WSPÓLDZIAŁANIU MIĘDZY KCZZ I ZUS

Umowa o współdziałaniu, zawarta między KCZZ i ZUS, stanowi dalszy etap na drodze zbliżenia świata pracy do ubezpieczeń społecznych. Współpraca ta, zapoczątkowana jeszcze w okresie poprzedzającym drugą wojnę światową, ma na celu realizację najszerzej pojętego udziału warstw pracujących w kierownictwie i rozwoju instytucji ubezpieczeń społecznych i zapewnienie czynnikowi społecznemu należnej mu roli w kształtowaniu polityki ubezpieczeniowej.

Podpisana dnia 22 grudnia 1947 r. w obecności przedstawicieli Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej przez kierowników zorganizowanego ruchu zawodowego pos. pos. K. Witaszewskiego i A. Kuryłowicza z naczelny- mi władzami ZUS umowa stwierdza, że „w interesie świata pracy leży dalszy rozwój ubezpieczeń społecznych, zapewnienie instytucjom ubezpieczeń społecznych warunków koniecznych do wykonywania ich zadań, oraz takie usprawnienie tych instytucji, by należne światu pracy świadczenia były realizowane w pełni i szybko“.

Praktyczne formy współpracy zostaną zrealizowane na wielu odcinkach. Czynne i harmonijne współdziałanie organów związków zawodowych na wszystkich szczeblach hierarchii organizacyjnej, ułatwi instytucjom ubezpieczeń społecznych należyte wykonywanie zadań, zaś dzięki temu współdziałaniu ubezpieczenia społeczne zostaną spopularyzowane, należycie zrozumiane i wykorzystane przez warstwy pracownicze.

Przewiduje się powstanie specjalnych referatów ubezpieczeń społecznych przy wszystkich okręgowych komisjach związków zawodowych, działających na terenie całego kraju. Zadaniem referatów będzie obok popularyzacji idei ubezpieczeń i zapoznawania członków związków zawodowych z ich uprawnieniami i obowiązkami, jak również czuwanie nad działalnością przedstawicieli ubezpieczonych w samorządzie ubezpieczeniowym w szczególności nad wykonywaniem przez nich kontroli społecznej w zakresie lecznictwa ubezpieczeniowego.

Referaty ubezpieczeniowe będą współpracowały w dziedzinie ubezpieczeń społecznych z radami zakładowymi, które powinny wywierać wpływ na kierownictwo poszczególnych zakładów pracy w dziedzinie przestrzegania przepisów ubezpieczeniowych, terminowego zgłaszania wszystkich zatrudnionych do ubezpieczeń, obliczania składek od pełnych zarobków pracowników i wpłacania ich we właściwych terminach. Wykonanie bowiem tych obowiązków przez pracodawców umożliwi instytucjom ubezpieczeniowym wywiązanie się z zobowiązań wobec warstw pracujących i zapewnienie im należnych świadczeń.

Referatom ubezpieczeniowym przypadnie też rola łącznika między pracownikiem a instytucjami ubezpieczeniowymi. Z jednej strony będą one ułatwiały członkom związków zawodowych uzyskanie należnych świadczeń i zapoznawały ich z obowiązującymi przepisami, interweniując w razie potrzeby we właściwych instytucjach, z drugiej zaś dążyć będą do wyeliminowania wypadków nadużyć i symulacji ze strony nieuczciwych jednostek, które nie tylko narażają na straty instytucje ubezpieczeniowe, lecz godzą także w interesy

całokształtu gospodarki narodowej i szkodzą klasie pracującej.

Instytucje ubezpieczeń społecznych zobowiązują się ze swej strony do współdziałania we właściwym funkcjonowaniu referatów ubezpieczeń społecznych przez zapewnienie odpowiednich środków, wydawnictw, prelegentów i organizowanie w razie potrzeby specjalnych kursów dla działaczy zawodowych.

Przedstawiciele obu stron podkreślili w swych przemówieniach, że ścisła łączność świata pracy z instytucjami ubezpieczeń społecznych stanowi należytą gwarancję stałego rozwoju poziomu i zakresu świadczeń ubezpieczeniowych, a realizacja umowy o współdziałaniu przyczyni się do usunięcia przeszkód w działalności instytucyj.

I. K.

STANOWISKO PPS WOBEC PROBLEMU PLANOWEJ GOSPODARKI W DZIEDZINIE ZDROWIA

W nr. 20 „Robotnika“ z dn. 20.I.1948 r. ukazał się artykuł pod tytułem „Planowa gospodarka w Ministerstwie Zdrowia“, w którym zostało sformułowane stanowisko Polskiej Partii Socjalistycznej wobec zagadnienia powszechnej służby zdrowia, jako części ogólnopństwowej gospodarki planowej. W artykule czytamy:

„Polska dzisiejsza jest krajem gospodarki planowej. Dotychczasowe doświadczenia — już nie zapowiedzi lub przewidywania — dowodzą, iż poszliśmy po szuszej drodze. Wśród krajów w okresie wojny, okupowanych przez Hitlera, Polska jest krajem o największym nasileniu i wzroście wytwórczości. Rzecz zrozumiała, iż gospodarka planowa objąć musi wszystkie dziedziny naszego życia narodowego, a nie tylko życie ściśle gospodarcze. Po uporządkowaniu tego odcinka, przychodzi kolej na inne, a w szczególności na sprawy kultury i zdrowia publicznego. O sprawach planu kulturalnego pisał już na naszych łamach tow. Reczek, dzisiaj omówimy zagadnienie planowej gospodarki w dziedzinie zdrowotności publicznej.

Człowiek jest podstawą i punktem wyjścia naszego poglądu na świat. Dla niego i w imię jego interesów układamy nasze życie zbiorowe. Człowiek i naród jako zbiorowość są naszym zawołaniem. Wobec tego sprawy zdrowia, jako jedna z dziedzin troski o człowieka, muszą być zorganizowane i kierowane według pewnej myśli przewodniej i według jednolitych metod gospodarowania.

Ośrodkiem centralnym planowania w dziedzinie zdrowotności musi być — biorąc pod uwagę naszą organizację władz państwowych — Ministerstwo Zdrowia, które w swej działalności musi zawsze uwzględniać istnienie i pracę największej i wyspecjalizowanej instytucji lecznictwa społecznego, tj. ubezpieczeń społecznych. W obrębie ogólnopństwowego planu zdrowia mieścić się muszą, jak i w dziedzinie życia gospodarczego, plany sektorowe, a więc odcinki: samorządowy (szpitale, ośrodki zdrowia) i ubezpieczeniowy.

Każdy z tych odcinków, zachowując samodzielność finansową, musi mieć własny budżet; jego układ i rozmiary muszą być skoordynowane i podporządkowane całości. Ochrona zdrowotności, organizowana przez miasta i organizacje ubezpieczeń społecznych, jest jednocześnie terenem działania naszych samorządów—

tej szkoły wyrobienia obywatelskiego i związania mas z całokształtem naszego życia państwowego. Z tych powodów stoimy na stanowisku nie tylko utrzymania tych organizacyj, lecz ich dalszego rozwoju — oczywiście nie w sensie „sobiepaństwa“, lecz w ramach naszej gospodarki planowej.

Krew robotnicza lała się przed wojną w obronie ubezpieczeń społecznych w Polsce, do strajków generalnych nawoływaliśmy w tej sprawie. Dzisiaj nie o krew i strajki chodzi, ofiary te są już niepotrzebne. Wystarczy dobra wola i wytrwała praca społeczna, a samorząd, jako odrębna funkcja społeczna i finansowa, spełni rolę wyznaczoną mu w Polsce chłopów i robotników, zarówno w miastach i wsiach, jak i w ubezpieczeniach społecznych.

Ubezpieczenia społeczne są cenną zdobyczą człowieka pracy w Polsce i muszą w dalszym ciągu rozwijać się, jako odrębne i samodzielne jednostki organizacyjne i finansowe. Ubezpieczenia społeczne jako całość organiczna, spełniają dzisiaj funkcje regulatora płać na odcinku społecznego zaspokojenia pewnych potrzeb (choroba, niezdolność do pracy, starość). Z tych powodów muszą one mieć jednolite kierownictwo, odpowiedzialne za całość prac tej organizacji i jednolicie nadzorowane.

Sprawa koordynacji poszczególnych odcinków naszej społecznej służby zdrowia została na odcinku ubezpieczeniowym już faktycznie przesądzona w dekreście Krajowej Rady Narodowej z 8.I.1946 r. Potrzebne będą jeszcze rozporządzenia wykonawcze, które by rozwiązały to zagadnienie praktycznie, celem ostatecznego uporządkowania tej sprawy“.

Powyższe wypowiedzi stanowią ważny przyczynek w toczącej się dyskusji w sprawie stosunku ubezpieczeń społecznych w polskiej służbie zdrowia.

BUDŻET ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH NA 1948 ROK.

Dnia 19 grudnia 1947 r. Tymczasowa Rada Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uchwaliła preliminarz budżetowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na 1948 rok, zamykający się po stronie dochodów kwotą zł. 32.154,9 mil. (w 1947 r. zł. 15.498 7 mil.), po stronie zaś wydatków kwotą zł. 33.576,6 mil. (w 1947 r. zł. 13.228,4 mil.). O ile budżet na rok 1947 zamykał się nadwyżką zł. 2.270 mil. o tyle budżet na na bieżący rok wykazuje niedobór zł. 1.421,6 mil., spowodowany niedoborem fundusów rentowych, który wynosi zł. 3.125,6 mil.

Podobnie jak w 1947 r. (patrz P.U.S. Nr. 2, str. 20) preliminarz na 1948 r. składa się:

- a) z preliminarzy budżetowych 5 funduszy ubezpieczeniowych: Funduszu Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych („W“), Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników („R“), Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych („U“), Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych („B“) i Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa („Ch“);
- b) z preliminarza budżetu administracyjnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- c) z pomocniczych preliminarzy budżetowych oddzielnych jednostek gospodarczych (w bież. r. wy-

Dochody.

odrębiono z budżetu administracyjnego ZUS nowe działy, a mianowicie: tabor samochodowy, 2 szkoły pielęgniarstwo - położnicze i Biuro Budowlane).

d) z uzasadnień do wymienionych wyżej preliminarzy.

Zarówno dochody jak i wydatki na świadczenia są preliminowane dość śmiało, co uwidacznia się:

- 1) w przyjęciu dość wysokich, ale realnych przeciętnych zarobków, będących podstawą wymiaru składek,
- 2) w przewidywaniu znacznej ściągalsności składek (92%),
- 3) w przewidywaniu dużego przyrostu rencistów,
- 4) w przewidywaniu podwyższenia przeciętnej wysokości rent o 40%,
- 5) w przeznaczaniu na działalność leczniczą, profilaktyczną i zapobiegawczą w ramach Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa przeszło 2 razy większej kwoty, niż w 1947 r. (zł. 1.771,0 mil., a w 1947 r. zł. 722,6 mil.).

Ogólna suma dochodów preliminowana na 1948 rok wynosi zł. 32.154,9 mil., tj. o 107% więcej niż w 1947 r. Przyczyną takiego wzrostu dochodów jest przede wszystkim przewidywany wzrost zarobków, przyjętych za podstawę wymiaru składek, które stanowią 99% dochodów w funduszach rentowych, ponadto zaś przewidywany wzrost liczby ubezpieczonych.

Dla ścisłości należy ogólną kwotę dochodów pomniejszyć o kwotę przelewów funduszy rentowych do funduszu „Ch” zł. 738 8 mil., oraz o kwotę dochodów funduszu „B” zł. 1.960,9 mil. Fundusz ten znajduje się wprawdzie w administracji Zakładu, ale dysponuje nim Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej (Departament Zatrudnienia). Właściwa zatem kwota dochodów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych preliminowana na 1948 r. wynosi zł. 29.455,2 mil. i jest o 106% wyższa od analogicznej kwoty preliminowanej na 1947 r. (zł. 14.304,4 mil.).

Na wspomnianą kwotę składają się następujące dochody poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych:

Rodzaje dochodów	Ogółem		Symbol funduszu ubezpiecz.			
	milj. zł	%	»W«	»R«	»U«	»Ch«
m i l i o n ó w z ł o t y c h						
Suma dochodów	29.455,2	100	6.612,0	12.737,3	7.869,5	2.236,4
%	100		22,5	43,2	26,7	7,6
1. Składki, odsetki i opłaty	29.392,2	99,8	6.599,9	12.736,2	7.819,7	2.236,4
a) przypis składek	26.873,3	91,2	6.531,0	12.604,2	7.738,1	—
b) odsetki zwłoki	282,5	1,0	68,9	132,0	81,6	—
c) opłaty U. S.	2.236,4	7,6	—	—	—	2.236,4
2. Dopłaty Skarbu Państwa	—	—	—	—	—	—
3) Dochody z majątku	62,5	0,2	11,8	1,0	49,7	—
4) Dochody inne	0,5	0,0	0,3	0,1	0,1	—

W zestawieniu powyższym wykazano w funduszu „Ch” — stosownie do zamieszczonej wyżej uwagi — tylko wpłaty ubezpieczalni społecznych.

Podstawą dochodów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są składki ubezpieczeniowe i wpłaty ubezpieczalni społecznych na działalność funduszu „Ch”, wynoszące razem 99,8% ogółu dochodów (w 1939 r. 76%, w 1947 r. 93%). Pozostałe rodzaje dochodów nie odgrywają prawie żadnej roli, stanowiąc zaledwie 0,2% ogólnych dochodów. W 1947 r. stanowiły one 7%, w 1939 r. 24% ogółu dochodów. Na zmniejszenie się udziału innych rodzajów dochodów w ogólnych dochodach w porównaniu z 1947 r. wpłynęło nieprzewidywanie w 1948 roku dopłat i zwrotów Skarbu Państwa, wobec niewstawienia odpowiedniej kwoty do preliminarza budżetowego Państwa. W 1947 r. dopłaty Skarbu Państwa

były przewidywane w wysokości 5% ogólnych dochodów. W latach przedwojennych (1939 r.) znaczną pozycję w ogólnych preliminowanych dochodach stanowiły — prócz dopłat i zwrotów Skarbu Państwa (5%) — dochody z majątku (16%), które w latach 1947 i 1948 spadły prawie do zera w związku z dewaloryzacją lokat gotówkowych i niedoborami z eksploatacji nieruchomości. W porównaniu z 1939 rokiem ogólne dochody Zakładu kwotowo wzrosły 89 krotnie (w 1947 r. 41 krotnie).

Przy ustalaniu wysokości składek na 1948 r. oparł się Zakład na następujących elementach:

- 1) przewidywanej liczbie ubezpieczonych,
- 2) przewidywanej przeciętnej podstawie wymiaru składek,
- 3) obowiązującej stopie składki, przyjmując:

Symbol funduszu ubezpieczeniowego	Przewidywana przeciętna liczba ubezpieczonych w 1948 r.		Przewidywana przeciętna mies. podstawa wym. skl. w 1948 r.		Przeciętna stopa procentowa składki
	tys.	w % liczby w 1947	zł	w % podstawy w 1947	
»W«	3.150	107	9.270	193	1,86%
»R«	2.335	111	8.350	186	5,4%
»U«	620	113	13.000	217	8,0%

Powyższe przewidywania oparł Zakład na obserwacji kształtowania się liczby ubezpieczonych i przeciętnej podstawy wymiaru składek w poszczególnych miesiącach 1947 r. Jeśli idzie o zarobki, wzięto pod uwagę ich wzrost w 1948 r. w związku z włączeniem do zarobków ekwiwalentu za zniesione przydziały żywnościowe, odzieżowe i inne, wskutek zwiększenia wydajności pracy, z powodu regulacji uposażeń, związanej z akcją urealnienia płac, bądź wreszcie z powodu podwyższenia minimalnej podstawy wymiaru składek do zł. 2.500 miesięcznie. Oczywiście w ocenie uwzględniono również ujemny wpływ wyłączenia z podstawy wymiaru składek zasiłków rodzinnych, wliczanych dotychczas do zarobków.

Roczny fundusz płac, obliczony na podstawie powyższych danych wynosi dla:

- pracowników ubezpieczonych w funduszu „W” 350.448 mil.,
- pracowników ubezpieczonych w funduszu „R” zł. 234.078 mil.,
- pracowników ubezpieczonych w funduszu „U” zł. 96.720 mil.

Rodzaje wydatków	Ogółem		Symbol funduszu ubezpieczeniowego			
	milj. zł	%	»W«	»R«	»U«	»Ch«
	milionów złotych					
Suma wydatków	32.580,8	100	6.680,2	20.250,5	3.413,7	2.236,4
%	100		20,5	62,2	10,5	6,8
1. Świadczenia	27.209,8	83,5	5.439,9	18.362,8	2.374,9	1.032,2
2. Koszty administracyjne	1.713,1	5,3	603,0	625,9	332,0	152,2
3. Wydatki inne	453,2	1,4	109,3	242,9	81,2	19,8
4. Odpisy na zaległe składki	2.172,5	6,7	528,0	1.018,9	625,6	—
5. „ „ „ fundusze spec.	1.032,2	3,1	—	—	—	1.032,2

W funduszu „Ch” nie wykazano — w związku z zamieszczoną wyżej uwagą — wydatków na świadczenia na r-k funduszy rentowych (zł 738,8 mil.).

Jak w dochodach składki, tak w wydatkach świadczenia stanowią największą i najważniejszą pozycję, gdyż pochłania ona 83,5% ogółu wydatków (w 1947 r. — 73,4%, w 1939 r. — 74,8%). Drugie miejsce w wydatkach, ale już znacznie skromniejsze pod względem wysokości kwoty, zajmują odpisy na zaległe składki (6,7%, w 1947 r. — 12,8%, w 1939 r. 4,6%), trzecie — koszty administracyjne (5,3%, w 1947 r. — 8,7%, w 1939 r. —

Ogólna suma wydatków preliminowana na 1948 r. wynosi zł. 33.576,6 mil., tj. o 154% więcej niż w 1947 r. Główną przyczyną tak znacznego wzrostu wydatków jest przewidywany wzrost wydatków na świadczenia.

Dla ścisłości należy ogólną kwotę wydatków pomniejszyć o kwotę zł. 738,8 mil., gdyż kwota ta figuruje podwójnie jako wydatek (raz w wydatkach na świadczenia funduszy rentowych, drugi raz w wydatkach na świadczenia funduszu „Ch”), oraz o wydatki funduszu „B” w kwocie zł. 257,0 mil., w myśl tego, co wyżej o tym funduszu powiedziano.

Właściwa zatem kwota wydatków, związana z działalnością ubezpieczeniową Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, preliminowana na rok 1948 wynosi zł. 32.580,8 mil. (w 1947 r. zł. 12.700,1 mil.), tj. o 157% więcej niż preliminowano na 1947 r.

Na powyższą kwotę składają się następujące wydatki poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych:

9%), czwarte — odpisy na fundusze specjalne (tylko w funduszu „Ch”, 3,1%, w 1947 r. — 3,5%, w 1939 r. — 3,1%), ostatnie — wydatki inne (1,4%, w 1947 r. — 1,6%, w 1939 r. — 8,5%).

Wydatki na świadczenia w poszczególnych funduszach rentowych różnią się znacznie między sobą zarówno w stosunku do ogólnych wydatków na świadczenia i w stosunku do przypisu składek, jak również pod względem wzrostu w porównaniu z 1939 r.

Porównanie tych stosunków przedstawia poniższe zestawienie:

Symbol funduszu ubezpieczeniowego	Preliminowane wydatki na świadczenia							
	w % ogółu świadczeń			w % przypisu składek			w st. do 1939=1	
	1948	1947	1939	1948	1947	1939	1948	1947
R a z e m	100	100	100	97	71	71	142	48
„W”	21	24	32	83	66	88	93	36
„R”	70	65	37	146	94	59	270	86
„U”	9	11	31	31	30	75	41	16

Udział poszczególnych funduszy rentowych w ogólnych wydatkach na świadczenia przed wojną niewiele różnił się między sobą (wynosił mniej więcej po 1/3).

Obecnie najczęściej wydaje się na świadczenia emerytalne robotników (70%), najmniej na świadczenia emerytalne pracowników umysłowych (9%). Odpowiednio do tego wzrosły również kwoty bezwzględne świadczeń — funduszu „R” 270 krotnie, funduszu „W” 93 krotnie, a funduszu „U” tylko 41 krotnie. Ponieważ

z wydatków na świadczenia najczęściej pochłaniają renty, przyczyny tego zjawiska należy szukać w ilości i wysokości rent, a mianowicie:

- w innym niż przed wojną wzajemnym stosunku liczby rent, pobieranych z poszczególnych funduszy,
- w dużych różnicach w rozpiętości przeciętnych wysokości rent przedwojennych w stosunku do obecnych, co ilustrują następujące zestawienia:

Symbol funduszu ubezpieczeniowego	Przeciętna liczba rencistów przewidywana w roku					
	1939		1947 a)		1948 a)	
	tys.	w %	tys.	w %	tys.	w %
Razem	437,0	100	398,2	100	618,9	100
„W”	138,3	32	79,7	20	118,3	19
„R”	261,2	60	279,1	70	441,6	71
„U”	37,5	8	39,4	10	59,0	10

a) grona rodzinne przeliczono na osoby.

Symbol funduszu ubezpieczeniowego	Przeciętna miesięczna wysokość rent poszkodowanych i inwalidów						
	1939		1947 a)	1948 b)		Mnożnik 1939 = 1	
	zł	w % rent „U”		zł	w % rent „U”	1947	1948 b)
„W”	22,93	15	1.340	1.876	64	58	82
„R”	20,36	13	2.665	2.890	100	101	141
„U”	152,20	160	2.070	2.500	160	14	20

a) po podwyżce od 1.IV.1947 r.,

b) po przewidywanej podwyżce o 40%.

Z zestawień widzimy, że o ile liczba rencistów funduszu „W” spadła o około 15%, to liczba rencistów funduszu „R” wzrosła o 69%, a rencistów funduszu „U” o 57%. równocześnie zaś przeciętne wysokości rent „W” wzrosły 82 krotnie, rent „R” 141 krotnie, a rent „U” tylko 20 krotnie.

Kwoty preliminowane na poszczególne rodzaje świadczeń we wszystkich funduszach ubezpieczeniowych (z wyjątkiem funduszu „B”), przedstawiają się następująco:

Rodzaj świadczeń	Kwota preliminowana na rok				
	1947		1948		
	mil. zł	%	mil. zł	%	w % skład.
Suma wydatków na świadczenia	9.325,0	100	27.209,8	100	101,3
1. Świadczenia pieniężne	7.446,9	79,9	22.543,7	82,9	83,9
a) renty i zaopatrzenia	7.085,8	76,0	21.817,9	80,2	81,2
b) świadczenia jednorazowe	361,1	3,9	725,8	2,7	2,7
2. Lecznictwo i świadczenia w naturze	1.820,3	19,5	4.558,4	16,7	17,0
a) leczenie ubezpieczonych i ich rodzin	1.240,4	13,3	2.645,4	9,7	9,9
udział funduszy rentowych	800,4	—	1.613,1	—	—
„ Ubezpie. Społeczne.	440,0	—	1.032,2	—	—
b) leczenie rencistów	579,9	6,2	1.913,1	7,0	7,1
3. Akcja bezpieczeństwa pracy	57,8	0,6	107,7	0,4	0,4

Tu należy zaznaczyć, że faktyczne wydatki na świadczenia w 1947 r. były wyższe od preliminowanych, gdyż w preliminarzu przewidziano podwyższenie rent tylko o 50% faktyczna zaś podwyżka wyniosła 102%, a szacunkowa kwota wydatków na świadczenia wyniosła około zł. 12 miliardów.

Z wydatków na świadczenia najwięcej, bo 83%, przypada na świadczenia pieniężne, wypłacane bezpośrednio ubezpieczonym lub pozostałej rodzinie w formie

rent lub świadczeń jednorazowych. Jakkolwiek jest to kwota bardzo duża, to jednak ze względu na liczną rzeszę, objętych tym świadczeniem osób — indywidualne świadczenia, zwłaszcza rentowe, są niskie, jak to przedstawiono wyżej w zestawieniu przeciętnych wysokości rent, a co uwypuklił się jeszcze bardziej po przeliczeniu na złote przedwojenne. Przyjmując wskaźnik kosztów utrzymania rodziny pracowniczey (w porównaniu z 1938 r. = 1) w wysokości 150 (przeciętnie dla całej Polski) a) otrzymamy po przeliczeniu, że wypłacane obecnie przeciętne renty wynoszą: wypadkowa — 8,93 zł. przedwojennych, emerytalna — 13,80 zł. przedwojennych.

Ze świadczeń rentowych korzystać będzie w 1948

a) G.U.S. podaje w Wiadomościach Statystycznych Nr. 23 dla IX wskaźnik dla Warszawy 159, dla Łodzi 149.

przeciętnie miesięcznie 620 tys. osób, ze świadczeń zaś jednorazowych skorzysta 45 tysięcy osób.

Na leczenie ubezpieczonych i ich rodzin oraz rencistów w sanatoriach i prewentoriach przeciwgruźliczych,

jak również w sanatoriach zdrojowiskowych tak własnych, jak i obcych przeznaczył Zakład na 1948 rok zł. 1.521,3 mil. (w 1947 r. zł. 697,6 mil.). Bliższe dane co do tego lecznictwa zawiera poniższe zestawienie:

Wyszczególnienie	Liczba sanatoriów		Liczba łóżek		L. osobo-dni		Kwota preliminowana mil. zł
	1948	1947	1948	1947	1948 tys.	1947 tus.	
Leczenie dzieci i dorosłych w sanatoriach ogółem	77	42	13.880	7.120	3.855,5	2.474,4	1.521,3
a) własnych	41	22	8.865	3.760	2.462,3	1.291,8	1.026,2
b) obcych	36	20	5 015	3.360	1 393,2	1.182,6	495,1
Leczenie dzieci w sanatoriach razem	27	14	3.890	1 730	1.272,6	598,8	456,7
a) własnych	10	4	1.165	610	291,6	195,6	121,7
b) obcych	17	10	2.725	1.120	981,0	403,2	335,0
Leczenie dorosłych w sanatoriach razem	50	36	9.990	5.390	2.582,9	1.875,6	1.064,6
a) własnych	31	18	7.700	3 150	2.170,7	1.096,2	904,5
b) obcych	19	18	2.290	2.240	412,2	779,4	160,1

Z powyższych danych wynika, że Zakład przykłada dużą wagę do lecznictwa sanatoryjnego i rozwija z roku na rok coraz bardziej działalność w tym kierunku, rozbudowując własne sanatoria (wzrost liczby łóżek o 136%) i wykorzystując w większej mierze niż dotychczas sanatoria obce. Jeśli się założy, że leczeni przebywają w sanatoriach przeciętnie po 1½ miesiąca, ogółem liczba leczonych w 1947 r. wynosiła około 55 tys. osób, a w 1948 wzrosła o 53% i wynosić będzie około 87 tys. osób.

Koszty administracyjne funduszy ubezpieczeniowych składają się:

- z udziału w wydatkach budżetu administracyjnego ZUS (koszty własne) zł. 763,1 mil. (w 1947 r. zł. 507,5),
- ze zwrotów kosztów ubezpieczalniom społecznym za czynności wykonywane przez nie na rzecz funduszy ubezpieczeniowych (rentowych) w kwocie zł. 945,1 mil. (w 1947 r. zł. 600,4 mil.),
- z emerytur b. pracowników w kwocie zł. 4,9 mil. (w 1947 r. zł. 1,4 mil.).

Ogółem koszty administracyjne 4 funduszy ubezpieczeniowych są preliminowane na 1948 r. w kwocie zł. 1.713,1 mil. (w 1947 r. zł. 1.109,3), tj. o 54,4% więcej niż w 1947 r.

Ogólnie stosowaną miarą kosztów administracyjnych w ubezpieczeniach społecznych jest ich stosunek do przypisu składek. Przedstawia się on następująco w poszczególnych funduszach i latach budżetowych:

F Symbol funduszu ubezpieczeniowego	Koszty administracyjne w % przypisu składek i odsetek w roku			Mnożnik w stosunku do 1939 r.	
	1948	1947	1939	kosztów administr.	przypisu składek
Ogółem	6,6	9,1	9,6	82	118
„W”	9,1	13,0	12,9	73	99
„R”	4,9	7,0	7,1	77	111
„U”	4,2	6,0	6,5	70	101
„Ch” ¹⁾	8,0	10,5	11,9	93	139

¹⁾ Dane, przyjęte do porównań w tej pozycji, obejmują całość ubezpieczenia chorobowego.

Powyższe zestawienie wykazuje, że koszty administracyjne ubezpieczeń społecznych w stosunku do przypisu składek są w porównaniu z kosztami przedwojennymi o 31% niższe.

Na koszty administracyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składają się następujące wydatki:

Rodzaj wydatków	Budżet na rok			
	1948		1947	
	mil. zł	%	mil. zł	%
Koszty organów Zakładu	4,9	0,6	2,9	0,6
Koszty osobowe	632,2	77,4	429,6	83,3
Koszty rzeczowe	109,8	13,5	59,8	11,6
Koszty ogólne	64,7	7,9	21,8	4,2
Emerytury b. pracowników	4,9	0,6	1,4	0,3
razem:	816,5	100,0	515,5	100,0
mniej dochody z odrębnych jednostek gospodarczych i zwroty innych instytucji	43,5	—	6,6	—
Koszty administracyjne netto	768,0	—	508,9	—

Z zestawienia widzimy, że o ile koszty rzeczowe i koszty ogólne wzrosły w porównaniu z 1947 r. o 114%, o tyle koszty osobowe (a więc wynagrodzenia pracowników) wzrosły tylko o 47%. Oczywiście wzrost kosztów osobowych przypisać należy nie tylko podwyższeniu uposażeń, ale przede wszystkim powiększeniu personelu (utworzenie 2-ch nowych Oddziałów), w związku ze zwiększającą się liczbą korzystających ze świadczeń i koniecznością szybkiej i sprawnej ich obsługi.

Pogląd na liczbę pracowników zatrudnionych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych daje poniższa tabela:

Wyszczególnienie	Etaty przewidywane na rok		
	1947	1948	% wzrostu (+) lub spadku (-) w 1948 r.
Pracownicy ZUS razem	3.729	6 025	+ 61,6
1. Pracownicy płatni z kosztów osobowych	1.972	2 218	+ 12,5
2. " " " rzeczowych	170	200	+ 17,6
3. " " z budżetów odrębnych jednostek gospodarczych	1.587	3 607	+ 127,3
w tym: a) Zakładów leczniczych	1.197	3.190	+ 166,5
b) Nieruchomości	343	335	- 2,3

Wprawdzie liczba pracowników Zakładu (wraz z 6 Oddziałami, Zakładami Leczniczymi itd.) wzrosło o 2.296 osób tj. o 62%, jednak przyrost właściwego personelu biurowego wyniesie tylko 246 osób, co stanowi 1/9 przyrostu. Olbrzymią większość przyrostu (1.993 osoby tj. 87% przyrostu) przypada na Zakłady Lecznicze w związku z rozbudową i oddaniem do użytku ubezpieczonych nowych sanatoriów oraz otwarciem 2 szkół pielęgniarstwa - położniczych.

W „wydatkach innych“ (zł. 453,2 mil.) znaczniejsze kwoty przeznaczone są na:

- 1) koszty badania uprawnień do świadczeń (wynagrodzenie lekarzy za badania i obserwacje ubezpieczonych przy przyznawaniu i rewizji świadczeń, oraz zwroty ubezpieczonym, wzywanych do badań, utraconych zarobków i kosztów przejazdu) zł. 68,1 mil.
- 2) koszt przekazywania świadczeń (porto, druki, obsługa i konserwacja adresarek i wytlaczarek, klisze itp.) zł. 219,0 mil.
- 3) koszty organów orzekających (urządzenie i utrzymanie sądów ubezpieczeń społecznych) zł. 40,7 mil.
- 4) koszty nadzoru (częściowy zwrot kosztów nadzoru, sprawowanego przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, wynoszący 10/100 od przypisu składek) zł. 44,8 mil.
- 5) straty na nieruchomościach, związane z ich eksploatacją zł. 47,6 mil.
- 6) subwencje na cele społeczne (np. na pomoc zimową) zł. 30,0 mil.

Wydatki wykazane w p-tach 1) — 4) wynikają z działalności świadczeniowej Zakładu lub z przepisów ustawowych. Pkt. 5 dotyczy strat, związanych z eksploatacją lokat Zakładu w nieruchomościach, bowiem dochody uzyskane z ich eksploatacji nie pokrywają wydatków. Z wielu przyczyn, które składają się na taki stan rzeczy, najważniejszym jest fakt, iż wysokość kosztów administracyjnych dostosowana jest do ogólnego poziomu płac i cen, podczas gdy wysokość czynszów za lokale mieszkalne odpowiada przeważnie czynszom przedwojennym, a zatem nie wzrasta odpowiednio do wskaźnika płac i cen. Podwyższenie czynszów do wysokości, czyniącej opłacalną eksploatację nieruchomości jest niemożliwe nie tylko ze względów natury prawnej, ale również społecznej, gdyż

większość lokatorów stanowią ludzie pracy, o ograniczonych możliwościach płatniczych.

Wiele nieruchomości wymaga kosztownych prac konserwacyjnych i renowacyjnych, nie mówiąc o konieczności zabezpieczenia i dozoru nieruchomości częściowo zniszczonych podczas działań wojennych i nie przynoszących obecnie żadnych dochodów.

Dalszą pozycję wydatków tworzą odpisy na zaległe składki od pracodawców. Jest to przewidywana jako nieściągalna część należności w 1943 r. z tytułu składek ubezpieczeniowych i narosłych od tych składek odsetek zwłoki, wykazana jako wydatek, w celu urealnienia budżetu. Oczywiście znaczna część tych zaległości zostanie wpłacona w roku następnym i wykazana jako wpływy z tytułu składek. W budżecie na rok 1947 przewidywał Zakład, że 13% preliminowanych dochodów ze składek nie zostanie zrealizowanych, wykonanie jednak budżetu wskazuje, że przewidywania były zbyt pesymistyczne i że procent nieściągalnych składek będzie znacznie niższy (9% do 7%). Wobec tego w budżecie na 1948 r. Zakład przewiduje, że 8% preliminowanych dochodów ze składek nie wpłynie w roku budżetowym, co stanowi zł. 2.172,5 mil.

Ostatnią pozycję wydatków stanowią odpisy na fundusze specjalne (fundusz inwestycyjny i pożyczkowo - subwencyjny) funduszu „Ch“.

Są to wpłaty ubezpieczalni społecznych na:

- 1) pokrycie wydatków, związanych z remontem i urządzeniem zakładów leczniczych (2% wpływów ze składek na ubezpieczenie chorobowe tj. zł. 344,1 mil)
- 2) udzielanie subwencji lub pożyczek tym ubezpieczalniom społecznym, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych nie będą w stanie utrzymać świadczeń na odpowiednim poziomie (4% wpływów ze składek na ubezpieczenie chorobowe tj. zł. 688,1 mil.).

Z porównania preliminowanych dochodów i wydatków wynika, że Zakład przewiduje niedobór w wysokości zł. 3.125 6 mil, który zamierza pokryć z zasobów gotówkowych, pozostałych jako nadwyżka z działalności roku ubiegłego.

F. K.

NOWY GMACH LECZNICTWA UB. SPOŁ. W GDAŃSKU.

Ubezpieczalnia Społeczna w Gdańsku obchodziła z okazji poświęcenia odbudowanego gmachu lecznictwa i administracji, wieńcowiny swej organizacji. Na uroczystość tę przybyli Ob. Minister Pracy i Opieki Społecz-

nej Kazimierz Rusinek w otoczeniu Ob. Ob. Wiceministra Dr. Giebartowskiego, Dyrektora Departamentu Dr. Modlińskiego, jego zastępcy Mgr. Balcerskiego, Naczelnika Wydziału Biernata oraz Radcy Krzyżagórskiego, Prezesa Tymczasowej Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Ob. Dr. Krygiera, Dyrektora Działu Lecznictwa i Nadzoru Ob. Rohloff, Lekarza Naczelnego Dr. Filipowicza, oraz Kierowników Ob. Pawlika i Przybylskiego, nadto przybyli przedstawiciele władz i instytucji, partii politycznych, związków zawodowych, członkowie organów samorządu Ubezpieczalni.

Uroczystość przekroczyła ramy oficjalne, gdyż rozpoczęła się wielkim zgromadzeniem świata pracy na terenie Stoczni Gdańskiej, czym podkreślony został ścisły związek świata pracy z instytucją ubezpieczeń społecznych.

Po zagajeniu zebrania przez Przewodniczącego Tymczasowej Rady Ubezpieczalni Społecznej w Gdańsku, Ob. Gruszczyńskiego przemówił Obywatel Minister Rusinek, cmawiając znaczenie ubezpieczeń społecznych, o które świat pracy prowadził zaciętą walkę; następnie zilustrował osiągnięcia ubezpieczeń społecznych po wyzwoleniu, które są bardzo wielkie mimo obiektywnych trudności jak brak lekarzy, leków. Dalej mówca stwierdza, że mimo upływu czasu i wielkich przemian, nie wszyscy lekarze rozumieją swoją rolę i niektórzy z nich marzą nadal o walce z leczeniem ubezpieczeniowym. To samo można powiedzieć o pewnej części lekarzy dentyistów i o szeregu aptekarzy, których postępowanie kwalifikuje się niejednokrotnie do wkroczenia Komisji Specjalnej lub prokuratora.

Następnie stwierdził Ob. Minister, że najważniejszym zagadnieniem w zakresie ubezpieczeń społecznych pozostaje sprawa zdrowia ludzi pracy i że mylą się ci, którzy chcieliby je ograniczyć do zagadnień lekarza i szpitala, bo jest to zagadnienie społeczne o znacznie szerszym zakresie, jest to zagadnienie mieszkania, szkoły, higieny, urządzeń fabrycznych i właściwych warunków pracy. To wszystko dobrze sobie uświadamiamy i do pełnej realizacji tych postulatów będziemy energicznie dążyli. Źródłem agitacji przeciwko instytucji ubezpieczeń społecznych jest dziś nadal, jak wczoraj — nieuspołeczniony lekarz, tak on, jak i urzędnik ubezpieczalni, nierozumiejący swoich obowiązków są wrogami tej wielkiej pozytywnej instytucji. Tylko zgoda i współdziałanie ubezpieczonych, lekarzy i aparatu administracyjnego mogą w tej dziedzinie dokonać rzeczy wielkich. Kończąc, zapewnił Ob. Minister, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, które jest resortem człowieka w Polsce, dbać będzie nadal o szeroki i swobodny rozwój instytucji ubezpieczeń społecznych, a przede wszystkim ubezpieczenia chorobowego.

Obywatel Wiceminister Giebartowski, mówiąc o historii ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że jest ona ściśle związana z historią walk klasowych. Ubezpieczenia społeczne nie są już w Polsce Ludowej orężem walki klasowej, lecz instrumentem budowy nowego ustroju, instrumentem wzmagającym siły ludzkie przy budowie nowego państwa. Ubezpieczenia społeczne to instrument dobrej gospodarki, zdrowia i siły.

Posel Gónny, przemawiając w imieniu Komitetu Woj. P.P.S., podniósł, że P.P.S. jest związana na zawsze z powstaniem i rozwojem ubezpieczeń społecznych w Polsce, a Ob. Sikora przemawiając w imieniu Wo-

jewódzkiego Komitetu P.P.R. zwrócił uwagę, że w czasie walk o ubezpieczenia społeczne w Polsce reakcja odnosiła tylko wtedy zwycięstwa, gdy zabrakło jedności w klasie robotniczej. Współdziałanie obu partii zapewnia ubezpieczeniom społecznym w dobre dziesięćsięsty pełny rozwój, który wzmóc się może, gdy wybory do władz samorządowych Ubezpieczalni będą się odbywały pod kątem wzdzenia interesów klasy pracującej.

Imieniem Wojewódzkiej Rady Narodowej życzenia składał Przewodniczący Obyw. Duda-Dziewierz, po czym zebrani owacyjnie przyjęli zaproponowaną przez Ob. Gruszczyńskiego następującą rezolucję:

„Polska klasa pracująca uważa rozwój ubezpieczeń społecznych za jeden z warunków ugrupowania nowego ustroju demokracji ludowej. Samorząd ubezpieczeniowy oddaje ubezpieczenia społeczne w ręce klasy pracującej, która wykorzystuje je jako istotny element właściwego podziału dochodu społecznego. Troska o zdrowie klasy pracującej znajduje swój najlepszy wyraz w leczeniu ubezpieczeniowym, którego stałe rozszerzanie ma specjalne znaczenie dla klasy pracującej, jako warunek zwycięskiego zakończenia podjętej obecnie akcji wydajności i przodownictwa pracy.

Klasa pracująca Polski docenia w pełni wysiłek Rządu i Organizacji Ubezpieczeń Społecznych, zmierzający w kierunku upowszechnienia ubezpieczenia chorobowego, tej największej instytucji leczenia społecznego, obejmującego całą ludność, żyjącą z pracy najmnej, usprawnienia i udoskonalenia systemu leczenia oraz wysiłki w kierunku podniesienia wysokości rent starczych, inwalidzkich, sierocych, wdowich itd. Ubezpieczenia społeczne muszą występować jako całość prawna, organizacyjna, społeczna i finansowa, bo tylko tak pojęty system ubezpieczeń społecznych daje gwarancje planowej i celowej polityki, a samorząd ubezpieczeniowy, gwarantujący społeczną dyspozycję funduszy i kontrolę instytucji, zabezpiecza interesy mas pracujących i chroni instytucję przed rozbudową kosztownego aparatu i biurokracją.

Klasa robotnicza Polski wita z zadowoleniem wydanie dekretu o ubezpieczeniu rodzinnym oraz wyraża przekonanie, że Rząd konsekwentnie będzie nadal rozszerzał zakres ubezpieczeń oraz zakres i poziom świadczeń. Klasa pracująca Polski w instytucji ubezpieczeń społecznych widzi, mimo jej usterki, potężny instrument opieki nad zdrowiem pracownika i jego rodziny, a w jedności ubezpieczeń widzi zabezpieczenie swoich materialnych interesów w okresie choroby, starości i sieroctwa wśród mas pracujących.

Dlatego klasa pracująca Polski z całą mocą odpiera wszelkie ataki na ubezpieczenia społeczne oraz zapowiada rozpoczęcie wielkiej akcji uświadamiającej o znaczeniu i celach instytucji ubezpieczeniowych w Polsce.“

Dalszy ciąg uroczystości odbył się w nowoodbudowanym gmachu, gdzie w obszernej sali świadczeniowej udekorowanej ze smakiem, zebrali się goście i pracownicy Ubezpieczalni. Połączony chór pracowników Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni i Gdańsku odśpiewał z towarzyszeniem orkiestry potężnie brzmiący Polonez A-dur Szopena, po czym Dyrektor Ubezpieczalni ob. Lippert nakreślił w krótkim sprawozdaniu przebieg prac organizacyjnych Ubezpieczalni i historię odbudowy gmachu, w którym Ubezpieczalnia po tułaczce dwuletniej, po różnych nieodpowiednich gmachach, będzie

się mogła należycie rozwijać. Podając następnie w skrócie wyniki organizacji rozpoczętej przez 4 ludzi 1 maja 1945 r. stwierdził, że organizację tę przeprowadzili ludzie w dużej mierze nowi, nieobeznani z aparatem ubezpieczeń społecznych.

Czterooosobowy zespół organizacyjny z kwietnia 1945 r. urósł do 248 pracowników umysłowych i 85 pracowników fizycznych. Ludzie fachowi i nowi, ludzie młodzi i starzy, autochtoni i repatrianci i pionierzy z całego kraju, wyszkoleni już w Gdańsku praktycznie i teoretycznie stanowią dzisiaj doświadczony i zdyscyplinowany zespół o nastawieniu ideowym, o pełnym zrozumieniu, czym są w Polsce demokratycznej ubezpieczenia społeczne i jak im można służyć.

Tak Związek Zawodowy wraz z Radą Zakładową jak i dwa Koła Partii Robotniczych, rozwijające się coraz lepiej, pracują nad pogłębieniem tego nastawienia, dążąc do rzucenia pomostu pomiędzy zrzeszoną w Związkach Zawodowych rzeszą ubezpieczonych, a zespołem pracowników ubezpieczeniowych również związkowców, służących interesom świata pracy. Nastawieniem swoim i rzetelną pracą stara się zespół pozyskać i pogłębić zaufanie ubezpieczonych do instytucji, co mu się też mimo niesprzyjających często warunków udaje.

W walce z skostnieniem form pracy, z biurokracyzmem osiągnął dobre wyniki. Pracy tej sprzyja właściwe podejście samorządu ubezpieczeniowego istniejącego w Ubezpieczalni od pół roku, interesującego się szeroko warunkami pracy, organizacją i stanem finansowym instytucji.

Kończąc się dzisiejszą uroczystością odbudowa gmachu oraz w głównych zarysach organizacja instytucji, nie oznacza rozpoczęcia okresu sielanki i wypoczynku. Uzyskawszy dobre warunki pracy zespół stanie do współzawodnictwa. Niezależnie od zwiększenia wysiłków dla uzyskania najlepszych wyników organizacyjnych, największej wydajności w pracy, oszczędności materiałów i sił ludzkich, realizować będzie nasze hasło ideowe: Odbudowa zaufania ubezpieczonych do instytucji przez życiowe a nie biurokratyczne podejście — przez sprawną i rzetelną obsługę — przez służbę dla świata pracy.

Następnie dokonał ks. mgr. Łanucha aktu poświęcenia, w czasie którego podwójny kwartet męski Ubezpieczalni Społecznej Gdyni odśpiewał „Gaude Mater Polonia“.

W krótkich pięknych słowach życzył celebrant, by w gmachu Ubezpieczalni panowała sprawiedliwość i miłosierdzie. Z kolei życzenia składał Prezes Rady ZUS ob. Dr Krygier oraz w imieniu Wojewody Gdańskiego ob. Dr Neyman naczelnik Wydziału Zdrowia. Po odśpiewaniu przez chór pieśni „Bohaterowi“ goście zwiedzili gmach.

Gmach odbudowany o łącznej kubaturze około 35.000 m³ wykonany jest w konstrukcji żelbetonowej, okładanej wykonaną licówką. Front podzielony kilkoma smukłymi kolumnami wykonanymi w koronkowej robocie murarskiej. Linia frontu przedstawia wycinek koła, tak że w całym gmachu nie ma ani jednego pomieszczenia o kątach prostych. Do głównego gmachu o 5 piętrach przylega w podwórzcu osobny budynek t. zw. kąpielisko, do którego w pierwszym rzędzie gości zaproszono. W budynku tym znajdują się w piwnicy 4 kotły i maszyna dla zakładu kąpielowego

i gmachu głównego. Na parterze pokazano gościom urządzenie do kąpielii borowinowych, które w obecności Ob. Ministra uruchomiono. Oprócz kąpielii borowinowych znajdują się tam wanny do kąpielii w gorącym piasku, kąpiele kwaso-węglowe i tlenowe oraz siarkowe. W osobnym pomieszczeniu w 7 kabinach chorzy mogą wypocząć na wygodnych tapczanach. Na pierwszym piętrze pokazano gościom kompletne urządzenie do hydroterapii, kąpielii solankowych, gorącego powietrza i parowych wraz z 7 kabinami do wypoczywania. Na drugim piętrze urządzono Zakład Fizyko-terapii z aparatami do diatermii, Pantostatem, Soluxem, budkami elektrycznymi i lampami kwarcowymi. Na trzecim piętrze pokazano pralnię mechaniczną z magłem, ogrzewanym gazem, oraz szwalnię dla całego Zakładu.

Po zwiedzeniu kąpieliska goście zobaczyli w gmachu głównym na niskim parterze nowoczesnie urządzone laboratorium techniczno-dentystyczne, gabinet dentystyczny, magazyny, laboratorium apteczne oraz piwnicę apteczną z której po schodach wewnętrznych dostali się na wysoki parter do apteki na 4 łoża, z dużą materialnią i biurem, poczem zwiedzili kolejno biura lekarza naczelnego, ambulatorium chirurgiczne, zakład roentgenowski i gabinety lekarskie. Po szerokich schodach dostali się goście następnie na I piętro, gdzie zwiedzili dużą salę operacyjną Wydziału Świadczeń, kartoteki rejestracyjne i ewidencyjne, oraz biuro świadczeniowe lekarza naczelnego, usytuowane po wszystkich stronach obszernego hallu zaopatrzonego w wygodne ławki i służącego ubezpieczonym jako poczekalnia. Rozwiązanie biur na tym piętrze jest tak pomyślane, by ubezpieczeni załatwiający sprawy świadczeniowe mogli wszystko załatwić na tym piętrze bez potrzeby błąkania się po całym gmachu. Na drugim piętrze, do którego dostać się można jeszcze klatką główną oraz dwoma windami, zobaczyli goście biura Dyrekcji, Sekcji Orzecznictwa i Kontroli, Wydziału Wymiaru Składek oraz Kasę. Ponieważ na tym piętrze kończy się główna klatka schodowa, gdyż Niemcy nie przewidywali takiego rozwoju, któryby ich zmuszał do urzędzenia biur na wyższych piętrach, poprowadzono gości specjalnymi wnękami do klatek bocznych na III piętro, na którym umieszczono Dział Finansowy, do którego ubezpieczeni na ogół się zwracać nie potrzebują. Zwiedzając biura i urzędzenia lecznicze, goście stwierdzili wszędzie wzorową czystość, praktyczny rozkład biur, dobre warunki pracy w przestrzennych i dobrze oświetlonych pomieszczeniach, solidną robotę budowlaną i cały szereg ożywień architektonicznych, jak kinkiety w artystycznej robocie ślusarskiej i ciemną opaskę listewną, biegnącą przez cały gmach wzdłuż podłogi i dokoła ram drzwiowych, wszystko pomysłu inż. arch. Krzyżanowskiego, który szczególnie dbał o estetyczny wygląd odbudowanego gmachu, przypominający obecnie tylko z fasady zewnętrznej gmach dawniejszej niemieckiej Kasy Chorych. Lecz ukoronowaniem wszystkiego, to urządzona przez niego na IV piętrze artystycznie i praktycznie stolówka, będąca równocześnie świetlicą pracowniczą, do której gości zaprowadzono na skromny podwieczorek.

Świetlica, architektonicznie potraktowana z dużym artyzmem, z sztychami na ścianach, przedstawiającymi mieszczaństwo gdańskie oraz flisaka i rybaczkę, życie portowe gdańskie w XVII wieku, artystycznie

wykonane w robocie ślusarskiej kinkiety ściennie, pięknie kutę lampy sufitowe, rzucające dyskretnie światło na sufit, rysujące na nim piękną koronkę cieniową, obelkowanie i boazeria z drzewa sosnowego utrzymanego w ciepłym tonie z snycerką wg. wzorów ludowych przeważnie kaszubskich, praktyczne stoły wraz ze stylowymi zydlami, do tego pokój dla Związku, biblioteka, spółdzielnia i praktycznie rozwiązana oraz dobrze wyposażona kuchnia, wzbudziły podziw gości i zazdrość ubezpieczeniowców przybyłych na uroczystość.

W tej to świetlicy odbyło się po podwieczorku uroczyste wręczenie Prezesowi Związku kluczy oraz przekazanie przez Kółko Bibliotekarskie biblioteki liczącej 250 tomów.

Kolega Lippert wręczając klucze podniósł, że wyczuwając po pracy całodzienną w takiej artystycznie urządzonej świetlicy pracownicy będą mogli nabrać ochoty do nowej wytężonej pracy, do rozwinięcia życia koleżeńkiego na stopie towarzyskiej, do ożywienia pracy kulturalno-oświatowej, a organizatorzy hojnie będą wynagrodzeni za trud włożony, gdy nadzieje w tym względzie się spełnią.

Z okazji otwarcia świetlicy przemówił Ob. Dr. Modliński, Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych, a następnie Prezes Zarządu Głównego Związku Zaw. Prac. Inst. Ubezpieczeń Społ. Kol. Dyr. Sasim, który nawiązując do przedwojennej działalności Związku w ramach hasła „Idziemy do ubezpieczonych” podkreślił, że praca świetlicowa nie jest dla ubezpieczeniowców nowością, oraz stwierdził, że Oddział Gdański może być dumny z takiej świetlicy i niewątpliwie stanie w niej do szlachetnej rywalizacji z Oddziałem Gdynińskim, że świetlica ta stanie się kuźnią pracy kulturalno-oświatowej, szkoleniowej, że będzie miejscem, gdzie pracownik po ciężkiej pracy będzie się mógł oddać beztrudnej zabawie. Dalsze życzenia składała kierowniczką akcji świetlicowej O. K. Z. Z. oraz Przewodniczący Rady Ubezpiecz. Społ. w Grudziądzu. Część wokalną wypełniły występy chórowe i recytacyjne zespołu świetlicowego Ubezpiecz. Społ. Gdynia, poczem trwała zabawa taneczna do białego rana.

ROZWÓJ DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W TCZEWIE

Gdy w kwietniu 1945 roku powracać zaczęli do Tczewa rozproszeni przez okupanta pracownicy tczewskiej Ubezpieczalni Społecznej z dyr. R. Prucińskim, kier. Wł. Wiśniewskim i D. Cichockim na czele, stanęli przed faktem, że całą pracę trzeba było rozpoczynać od początku, gdyż instytucję tę należało najpierw dźwignąć z ruin, by mogła spełniać swoją funkcję.

Dosłownie bowiem gmach Ubezpieczalni przy ul. Sambora w ostatniej fazie wojny legł w gruzach i zniszczone zostały wszelkie akta ubezpieczonych z przed wojny i z okresu okupacji, co niezmiernie utrudniało rozpoczęcie pracy. A że ubezpieczenia społeczne wraz z ich podstawowym czynnikiem, t. j. funduszami zostały zniszczone przez okupanta niemal w całej Polsce, potrzeba było wielkiego wysiłku dla odbudowy ubezpieczeń społecznych na tut. terenie, a równocześnie trzeba było stwarzać warunki dla ich pogłębienia i uspołecznienia oraz rozszerzenia terytorialnego, gdyż

po wojnie U. S. w Tczewie objęła zasięgiem swej działalności pow. tczewski, starogardzki, kościerski, malborski, sztumski i kwidzyński.

Rozpoczęto więc pracę w bardzo prymitywnych warunkach na prawach „sublokatorskich” przy pożyczanym urządzeniu biurowym w budynku P.Z.U.W., przy ul. Kopernika, a następnie w pomieszczeniach dawnej apteki przy ul. Stalina 19, gdzie ciasnota pomieszczeń, brak poczekalni i t. p. stwarzały niedogodności dla ubezpieczonych, a dla pracowników złe warunki pracy.

Obecnie Ubezpieczalnia może poszczycić się wielkim sukcesem, bo oto w pierwszych dniach grudnia b. r. przeniosła się do własnego (zakupionego i wyremontowanego) gmachu na Placu Wolności Nr. 6, gdzie w nowoczesnych warunkach rozpoczyna nowy etap pracy dla dobra ubezpieczonych i Państwa.

Jakie były dotychczasowe osiągnięcia Ubezpieczalni Społecznej ilustruje podane na końcu zestawienie wydatków na świadczenia dla ubezpieczonych (prócz rent wypadkowych, inwalidzkich i starczych wypłacanych bezpośrednio przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Gdańsku).

	1945 r.	1946 r.	do 30.II.47 r.
1) zasiłki	103.100,—	3.105.700,—	12.576.900,—
2) op. lek.	414.300,—	3.221.800,—	12.458.400,—
3) śr. lecz. i pom.	1.178.300,—	7.318.200,—	19.472.700,—
4) szp. i zakł. lecz.	451.900,—	4.591.600,—	18.331.300,—
5) lecz. w brat. ubezpiecz.			
i zwr. ubezpiecz.	33.400,—	315.300,—	573.400,—
6) prof. i kol. let.			
dla dzieci	13.600,—	370.500,—	358.300,—
Razem	.2.284.600,—	16.923.100,—	63.771.000,—

Zaznaczyć należy, że przy pomocy finansowej Z.U.S. wybudowano w tym roku w lesistej miejscowości koło Ryjewa prewentorium dla dzieci skłonnych do chorób na skutek małej odporności fizycznej i w grudniu b. r. rozpoczął się już trzeci trzymiesięczny turnus dla wzmocnienia na zdrowiu przebywających tam dzieci.

Osiągnięcie tych wszystkich wyników dokonane zostało dzięki wspólnemu wysiłkowi kierownictwa i całego zespołu pracowników zrzeszonych w Związku Zawodowym Pracowników Instytucyj Ubezpieczeń Społecznych.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TARNOWIE W TROSCE O MŁODZIEŻ

W obecnym okresie powojennym, kiedy na wszystkich odcinkach świata wre walka o jutro i gdy przybiera ona różne formy, Polska, jako kraj najbardziej zniszczony niemal pod każdym względem, odczuwa na sobie jeszcze piętno niepamiętnej w dziejach historii świata okupacji niemieckiej i również walczy. Walczy bezkrwawo, pracą, wysiłkiem, zaparciem całego społeczeństwa, stawiając na gruzach krwawej tyranii gmach, na którego szczycie umieszczone zostały hasła: wolności, braterstwa i sprawiedliwości. Społeczeństwo pol-

skie odbudowuje zniszczone swe siola, miasta, odbudowuje zycie gospodarcze, odradza się pod wzgledem kulturalno - oświatowym.

Hasło odbudowy stało się symbolem umęczonego ludu polskiego. Hasło odbudowy podkreśla w swych wyczynach codziennych świat pracy, od którego zależy przede wszystkim to nasze „jutro“, nasza przyszłość.

Gdy przyjrzymy się bacznie tym, którzy walczą twarzą roboczą dłonią, tym, których mózgi pracują nad przyspieszeniem odbudowy, wyczytamy na ich obliczu, oprócz zapału do pracy — pewne znużenie, objawy straszego zniszczenia, które napawa nas lękiem i każe bić do serc całego społeczeństwa na „alarm“ — każe postawić nam wśród hasel odbudowy gospodarczej, politycznej, kulturalno - oświatowej odbudowę zdrowia ludu polskiego.

Bo czy możemy ze spokojem patrzeć w przyszłość — gdy statystyki świata lekarskiego Polski uświadamiają nas o strasznych rozmiarach chorób w społeczeństwie polskim? Gruźlica i inne choroby przeniesione wirem wojny, postawiły świat pracy niemal nad przepaścią.

I tutaj przede wszystkim musimy zdać sobie sprawę, jak konieczna jest odbudowa zdrowia narodu polskiego. Pamiętajni na stare przysłowie: „w zdrowym ciele zdrowy duch“, musimy wszyscy pozbyć się optymizmu o lepsze jutro, o ile przede wszystkim nie postawimy odbudowy zdrowia społeczeństwa polskiego na jednym z pierwszych miejsc naszego planu odbudowy.

Zapewne nic nowego nie wyrażę, jeśli stwierdzą, że obowiązek ratowania resztek zdrowia — leży w Instytucjach Ubezpieczeń Społecznych, których zadaniem jest przede wszystkim ratować świat pracy i przyszłość jego — młode pokolenie. Zakres obowiązku duży, ale jakże niejednokrotnie możliwości małe. Dla przykładu przytoczę, jak z jednej strony wielkie ciążą na nas zadania, a jak mało mogliśmy w tym kierunku uczynić.

Ludność ziemi tarnowskiej znana całemu społeczeństwu polskiemu przez słynne więzienie z okresu okupacji, oraz z kilkumiesięcznych walk z okresu 1944/45 r., pozbawiona dachu nad głową, mieszkająca w prymitywnych lepiankach, czy mieszkaniach, niezamożna, a przede wszystkim robotnicza — z braku najkonieczniejszego nieraz żywienia — stała się pastwą gruźlicy i wielu chorób infekcyjnych — w 90% potrzebuje pomocy zdrowotnej i ratunku.

Na około 30.000 ubezpieczonych, których poważna liczba ojców rodzin — błaga o ratowanie życia dzieci, nie bacząc nieraz na to, że ślania się przy pracy — Tarnowska Ubezpieczalnia Społeczna nie ma wiele możliwości.

Bacząc jednak na zdrowie ubezpieczonych, przychodzi w miarę swych możliwości z pomocą i członkom rodzin — a przede wszystkim młodzieży, której kwiat zniszczył krwawy walec wojny — a pozostała zatrutą jadłem chorób.

I tak w Pławnej obok Ciężkowic w miejscowości podgórskiej, suchej i zalesionej i nasłonecznionej — we własnym i komfortowym niemal budynku — prowadziła kolonię letnią — pod kierownictwem fachowym — tak lekarskim, jak i pielęgniarskim — w trzech turnu-

sach, zamykających się w okresie od 16.VI — 12.IX. 1947 r.

Na pierwszym i trzecim turnusie przebywali chłopcy, na drugim dziewczęta. Razem w trzech turnusach wzięło udział 332 dzieci, w tym 213 chłopców i 119 dziewcząt.

Ogólna ilość osobodni wynosiła 9.168.

Według zawodu rodziców — było 217 dzieci robotników, czyli 65,4% — a 115 dzieci pracowników umysłowych, czyli 34,6%. Z tego 91,6% dzieci z miast, a 8,4% dzieci ze wsi.

Według wieku dzieci 3% było w wieku przedszkolnym, 93,4% dzieci szkół powszechnych i 3,6% dzieci ze szkół średnich.

Posiłki podawano dzieciom do stołu 5 razy dziennie, a ponadto około 30% dzieci bardziej wyczerpanych, otrzymywało przed udaniem się na spoczynek pół litra owomaltyny na pełnym mleku.

Przeciętna wartość kaloryczna dziennego wyżywienia wynosiła 4.000 kalorii (bez owomaltyny).

Za okres jednego turnusu przybywały dzieci na wadze w granicach: chłopcy od 0,75 kg. do 5 kg. przeciętnie, dziewczęta od 0,50 do 4,50 kg. przeciętnie.

Dzienny koszt utrzymania dziecka wynosił dziennie 175.05.—.

Poza tym Ubezpieczalnia przekazała Inspektoratowi Szkolnemu w Tarnowie kwotę 1.005.000 zł. na utrzymanie dzieci ubezpieczonych w koloniach, urządzonych w akcji ogólnej przez Inspektorat Szkolny w Tarnowie.

Społeczeństwo całe, a przede wszystkim świat pracy wyrażał swą wdzięczność w różnych przejawach.

Trzeba jednak stwierdzić, że jakkolwiek określony plan w ramach możliwości wykonano, to jednak to, co zrobiono, zaspokaja zaledwie 1/20 potrzeb.

Przedstawiając te fakty, pragnąłbym zwrócić uwagę całego zainteresowanego świata pracy i wszystkich władz, jak wielki obowiązek czeka nas jeszcze, jak wielkiego wysiłku należy się domagać ze strony wszystkich czynników, by odbudować zdrowie naszych ubezpieczonych, a przede wszystkim naszej młodzieży, przyszłości narodu.

Przewodniczący zarządów ubezpieczalni społecznych, podejmując wysiłki i starania w kierunku odbudowania zdrowia ubezpieczonych, powinni wziąć pod uwagę, że należy zwrócić szczególną uwagę na dzieci i młodzież i zapewnić im odpowiednią pod każdym względem opiekę.

Ratując młodzież naszą, zapewnimy pewną, zdrową przyszłość naszego narodu.

Bolesław Brzostowski

UBEZPIECZENIOWCY W AKCJI WSPÓZAWODNICTWA

Z inicjatywy przedstawicielstw pracowniczych instytucje ubezpieczeń społecznych przystępują do akcji współzawodnictwa pracy.

Celem tej akcji jest usprawnienie działania naszych instytucji, systematyczne zwiększanie wydajności pra-

cy personelu, a w końcowym i najważniejszym efekcie najszybsza i najlepsza obsługa ubezpieczonych.

W chwili obecnej opracowywane są zasady akcji współzawodnictwa, które po uzgodnieniu z Zarządem Głównym Związku Zawodowego PIUS i władzami nadzorczymi, wprowadzone zostaną w życie.

Prowadzenie akcji współzawodnictwa, ocena wyni-

ków i ich premiowanie, powierzone będzie specjalnym komitetom, w których dominujący udział wezmą przedstawiciele Zarządu Głównego Związku Zawodowego PIUS i jego lokalnych oddziałów.

Akcja współzawodnictwa w pracach instytucji ubezpieczeń społecznych omówiona będzie szerzej w jednym z następnych numerów P.U.S.

KSIĄŻKI i CZASOPISMA

Adwokat Zygmunt Kopankiewicz

NOWE SĄDY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH — BIBLIOTEKA KOMISJI CENTRALNEJ ZWIĄZKÓW ZAW. W POLSCE

Praca powyższa, jak podkreśla to autor w przedmowie, „przeznaczona jest przede wszystkim dla osób, które czując się pokrzywdzone decyzjami ubezpieczeń społecznych, pragną poszukiwać sprawiedliwości na drodze sądowej“. Ponadto autor poświęca sporo miejsca kwestiom, mogącym interesować ławników a zwłaszcza ich prawom i obowiązkom.

Tak postawiony sobie cel osiągnął autor w całości. Podręcznik jest sformułowany niezmiernie jasno, język prosty i łatwy. Celowy i przejrzysty układ pracy, w której autor omawia organizację sądów ubezpieczeń społecznych, ich właściwość rzeczową i miejscową, postępowanie przed nimi, a wreszcie podaje szereg wzorów skarg do sądów okręgowych, ułatwia ubezpieczonym posługiwanie się podręcznikiem przy wnoszeniu skarg do sądów ubezpieczeniowych i prowadzenie przed nimi spraw. Duża zasługa pracy polega na omówieniu roli ławników, udzieleniu im wskazówek co do sposobu spełniania ich funkcji, jak również na przekonywującym podkreśleniu ujemnych następstw, wywołanych nieprzybyciem lub niepunktualnym przybyciem ławnika na sesję sądową.

Możnaby zwrócić uwagę na kilka, bynajmniej zresztą nie zasadniczych usterek.

Za najpoważniejszą uważałbym pominięcie przy omawianiu skargi na powolność załatwiania roszczeń (str. 32) i we wzorze tej skargi (str. 67) przewidzianego przez art. 213 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych obowiązku dołączenia do skargi dowodu zgłoszenia roszczenia do instytucji ubezpieczeń społecznych. Niezłożenie tego dowodu będzie bowiem zmuszało Sąd do wzywania o uzupełnienie braku skargi (art. 141), co spowoduje dalszą zwłokę w załatwieniu roszczenia. Za dalszy brak uznać należy nieomówienie w sposób dostateczny instytucji przeproszenia, o której autor wspomina tylko w związku ze skargą rzeczownika w trybie art. 208 § 2 (str. 34). Tymczasem przeproszenie ma znacznie szersze zastosowanie (art. 110). Zwłaszcza w sporach o obowiązek ubezpieczenia przeproszona winna być druga strona ze stosunku pracy, rozstrzygnięcie dotyczyć będzie bowiem zaw-
sze jej praw lub obowiązków.

Omawiając na str. 39 właściwość miejscową sądów należałoby wskazać, że w wypadkach wydawania de-

cyzji przez Zakład właściwość tę określa nie siedziba Zakładu, lecz jego Oddziałów. Byłoby dalej wskazane pouczyć czytelników o postępowaniu w razie wezwania przez sąd do uzupełnienia braków skargi, gdyż zagadnienie to może występować dość często, a jest unormowane inaczej aniżeli w sądach powszechnych (niedopuszczalność środka odwoławczego na zwrot skargi w I. instancji).

Tych kilka usterek nie pomniejsza w niczym wartości omawianej pracy, którą ocenić należy pozytywnie i która odda niewątpliwie duże usługi ubezpieczonym i ławnikom. Życzyć sobie należy, aby znalazła się ona jaknajrychlej w ich rękach.

St. G.

Dr Stefan Stawowczyk

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA I SKŁADKI W UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM — BIBLIOTEKA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Odczuwa się brak literatury z zakresu ubezpieczeń społecznych. Brak ten odczuwają ci, którzy zawodowo związani są z tymi zagadnieniami, jak również i ci, którzy stykają się z nimi od przypadku do przypadku (ubezpieczeni, pracodawcy, działacze zawodowi itd.). I jedni i drudzy oczekują ukazania się prac, któreby w sposób przystępny, a jednak wyczerpująco omawiały zagadnienia ubezpieczeń społecznych. Już i przed wojną istniał głód na tego rodzaju prace, chociaż był on łagodzony przez publikowanie zbiorów wyroków N.T.A. i orzeczeń S.N. w materii ubezpieczeń społecznych względnie zagadnień związanych ściśle z tą dziedziną, oraz przez niezbyt obfita literaturę o charakterze popularnym, wydawaną przez ZUS. W dzisiejszych warunkach, kiedy życie rozpoczyna się od nowa, kiedy zbiory orzecznictwa wydane przed wojną zostały przeważnie zniszczone i przez swą rzadkość stały się niedostępne, ukazanie się każdej pracy poświęconej ubezpieczeniom społecznym należy powitać z uznaniem, a zwłaszcza, jeżeli jest ona oparta nie na literaturze, a na źródłach. O wiele łatwiej posługiwać się cudzymi przemyśleniami, cudzym doświadczeniem, aniżeli samemu dochodzić do pewnych wniosków na podstawie surowego materiału, jakim jest przepis prawny.

Mając powyższe na względzie naprawdę serdecznie powitać trzeba wydawnictwa Biblioteki Ubezpieczeń Społecznych. Wydana w ramach serji publikacji popularnych książka „Obowiązek ubezpieczenia i składki

w ubezpieczeniu społecznym“ w opracowaniu Dra Stefana Stawowczyka świadczy o rzetelnych zamiarach tego wydawnictwa.

Praca Dra Stawowczyka oparta jest na obowiązujących przepisach prawnych. Autor uwzględnił również aktualne wyjaśnienia i zarządzenia M.P. i O.S., okólniki ZUS i orzecznictwa sądowe.

Omawiając tego rodzaju prace, należy zdać sobie sprawę, że nie łatwo jest operować takim materiałem, jakim są suche przepisy prawne, w sposób, któryby wyczerpywał całkowicie temat, a był jednocześnie przejrzysty dla czytelnika i w którym nie zagubiłby się autor. Jeżeli natrafimy w pracy Dra Stawowczyka tu i ówdzie na pewne niedociągnięcia, braki w zachowaniu proporcji przy omawianiu poszczególnych zagadnień itd. to najprawdopodobniej wynikają one tylko ze zbytowego pośpiechu, z jakim autor przystąpił do opracowania tematu. Natomiast zwraca uwagę przejrzysty naogół układ omawianej książki, który nie wydaje się być przypadkowy.

Dr Stawowczyk podzielił cały materiał na działy i w ramach ich wyodrębnił poszczególne zagadnienia. W ten sposób wydzielone zostały takie główne tematy, jak: 1) rodzaje ubezpieczeń społecznych, 2) obowiązki ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych oraz emerytalnego robotników, 3) obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych itd.

Praca zyskałaby jednakże, zdaniem naszym, na przejrzystości, gdyby autor był uwzględnił przy jej rozplanowaniu aktualny jeszcze podział ubezpieczonych na robotników i pracowników umysłowych.

Układ książki zawiera pewne uchybienia. Np. autor umieścił definicję pracodawcy i pracownika jako jeden z punktów w rozdziale „obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych oraz emerytalnego robotników“ a zatem w rozdziale omawiającym ubezpieczenia regulowane ustawą o ubezpieczeniu społecznym. Przedmiot ten nie jest powtórnie poruszony przy omawianiu ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych (III), pomimo, że jest istotny dla wszystkich ryzyk ubezpieczenia, a zatem powinien być wyodrębniony i stworzyć osobny rozdział jako zagadnienie ogólne. Nie uległby przez to ścieśnieniu tylko do ubezpieczenia robotniczego, jak to wypadło w omawianej pracy, i nie stwarzałby sugestii, że zagadnienie pracodawcy i pracownika występuje tylko przy ryzykach ubezpieczeniowych regulowanych ustawą z 1933 roku. Stało się to dlatego, że właśnie przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym wyraźnie określają pojęcie pracownika i pracodawcy, czego nie zawiera rozp. Prez. Rzpl. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. To pozwala stwierdzić, że wbrew intencjom autora odrębność przepisów prawnych dla pracowników umysłowych i robotników mimo wszystko zbyt ciężka na pracy D-ra Stawowczyka. Natrafienie na niektóre zagadnienia, nawet dość istotne, jest możliwe dopiero po przejrzaniu całej książki. Ponieważ, jak z układu i redakcji wynika, omawiane dzieło ma spełniać przede wszystkim rolę vademecum ubezpieczeniowca, temat winien być tak podany, aby w każdej chwili można by-

ło do niego dotrzeć bez większego nakładu czasu i wysiłku. Do takich zagadnień podanych w dość dowolnym miejscu, należy sprawa ubezpieczenia w różnych kategoriach ubezpieczenia w przypadkach łącznego zatrudnienia. Omówienie tego zagadnienia winno także tworzyć osobny rozdział, jako sprawa wspólna dla obu grup ubezpieczonych.

Autor pewne kwestie omawia zbyt szczegółowo, poświęcając im sporo miejsca, a o innych zaledwie wspomina. Mam tu na myśli zagadnienie powstania i ustania obowiązku ubezpieczenia. Na omówienie powstania obowiązku ubezpieczenia autor przeznaczył w rozdziale II-gim tylko kilka wierszy, a zagadnienie to należałoby omówić nie mniej obszernie, jak ustanie obowiązku ubezpieczenia, któremu autor poświęcił dwie strony. Tego rodzaju zagadnienia są tak istotne, że obszerniejsze ich naświetlenie wyszłoby z korzyścią dla książki.

Omawiając obowiązek ubezpieczenia chałupników Dr Stawowczyk zwrócił uwagę na to, że zapowiedziana w art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym — ustawa o pracy chałupniczej dotychczas nie ukazała się, wobec czego obowiązuje w dalszym ciągu definicja chałupnictwa zawarta w tymże przepisie. Na marginesie tego warto specjalnie podkreślić brak zapowiedzianej przed kilkunastu laty ustawy, regulującej sprawę chałupnictwa. Chałupnictwo w nowej rzeczywistości gospodarczej i politycznej jest zagadnieniem nadal aktualnym i może nawet powszechniejszym, aniżeli daje temu wyraz autor książki. Brak wspomnianej ustawy daje się we znaki także instytucjom ubezpieczeniowym. Nakładcy, którzy z reguły ustosunkowani są negatywnie do ubezpieczenia chałupników, prowadzą spory opierając się na korzystniejszym dla siebie określeniu chałupnictwa podanym w rozp. Ministerstwa Przemysłu i Handlu. Pojęcie chałupnictwa zawarte w tym rozporządzeniu jest zwięzające i dlatego daje asumpt nakładcom do kwestionowania decyzji instytucji ubezpieczeniowej opartej na wspomnianym już art. 3 ustawy o ubezp. społ. Ponadto należy tutaj zwrócić uwagę, że w takim stanie rzeczy ustalenie chałupniczego stosunku na podstawie stanu faktycznego nie jest tak proste. Stosunek chałupniczy nie zawsze jest na tyle wyraźny, aby dał się bez wątpliwości określić. Dlatego żałować należy, że autor nie przyszedł czytelnikowi z pomocą i nie zacytował, jak to uczynił w innych wypadkach, orzecznictwa S. N. i N. T. A., dotyczącego chałupnictwa. Podanie orzecznictwa nie rozszerzyłoby ram całości, gdyż można by było tego dokonać kosztem obszernego rozdziału, dotyczącego zagadnienia obowiązku ubezpieczenia osób powołanych do świadczeń osobistych. W Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych za miesiąc sierpień 1934 roku zamieszczone zostało charakterystyczne orzeczenie Sądu Najwyższego, Izby Cywilnej z dnia 23.XI.1933 r. L. I. C. 1435/33 w sprawie chałupników, które w uzupełnieniu pracy D-ra Stawowczyka pozwolę sobie przytoczyć: „Pojęcie chałupnika nie jest związane z brakiem wszelkiego rodzaju ryzyka przy wykonywaniu pracy. Zasadniczą cechą chałupnika stanowi osobiste wykonywanie pracy na rzecz przedsiębiorcy, majstra, kupca lub pośrednika; natomiast osoba, która czerpie zyski z pracy innych i pełni przeważnie funkcje kierownicze, nie może być uważana za chałupnika. Chałupnikiem może być oso-

ba, posiadająca patent przemysłowy i utrzymująca pracowników lub uczniów“.

Praca D-ra Stawowczyka obejmuje również zabezpieczenie na wypadek bezrobocia robotników oraz przepisy o Funduszu Pracy. W grupie osób wyłączonych z zabezpieczenia na wypadek braku pracy robotników, pominięci zostali robotnicy, którzy nabyli prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia emerytalnego lub do odprawy w przypadku rozwiązania umowy o pracę (§ 2 ust. 3 rozp. Rady Ministrów z dnia 25.VI.1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 57, poz. 546).

Wobec tego, że przepisy ustawowe o ubezpieczeniach społecznych były wielokrotnie nowelizowane, dobrze by było, aby tego rodzaju wydawnictwo zawierało spis wszystkich przepisów prawnych nowelizujących podstawowe akty prawne.

Przytoczone wyżej uwagi, które nasunęły się przy czytaniu pracy D-ra Stawowczyka, nie świadczą wcale o tym, że autor nie uporał się z tematem. Osoby zainteresowane zagadnieniem obowiązku ubezpieczenia, a zwłaszcza pracownicy instytucji ubezpieczeniowych winny koniecznie zapoznać się z pracą D-ra Stawowczyka.

E. Wawrzonowski

„POSTERUNEK NA CZERNIAKOWSKIEJ“

wydawnictwo pamiątkowe pracowników Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa, 1947.

W dniu odsłonięcia w gmachu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie tablicy pamiątkowej ku czci poległych w latach 1939—1945 pracowników Zakładu, ukazała się w druku broszura p. t. „Posterunek na Czerniakowskiej“, poświęcona wspomnieniom z udziału w walce z okupantem zespołu pracowników na terenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wydawnictwo to nie wyczerpuje całkowicie poruszonego tematu i nie rości sobie zresztą pretensji do

wszechstronnego naświetlenia wszystkich przejawów ruchu oporu w naszej instytucji — jak to podkreślił we wstępie Komitet Redakcyjny, niewątpliwie jednak zamierzony cel wydawnictwa — przedstawienia w ogólnym zarysie form walki podziemnej stosowanej na terenie polskiego zakładu pracy, został osiągnięty.

Długa, obejmująca 132 nazwiska liśta poległych pracowników Zakładu, zamieszczona na pierwszych kartach broszury, stanowi wymowne świadectwo ofiar poniesionych przez Z.U.S. w okresie walki z Niemcami.

W jaki sposób walkę tę prowadzili ludzie z posterunku na Czerniakowskiej, stanowiącego ułamkową część ogólnego ruchu podziemnego w Polsce, podają nam w skrócie autorzy artykułów, zamieszczonych w broszurze.

Artykuły te stanowią wspomnienia z poszczególnych odcinków i etapów walki w Z.U.S., a więc na odcinku organizacji społecznej pracowników w ramach Komitetu Opieki nad Pracownikami i ich Rodzinami, będącego kontynuacją organizacji zawodowej, następnie na odcinku wypełniania zadań przez instytucję w stosunku do ubezpieczonych i polityki w zakresie majątkowym i personalnym wobec okupanta. W dalszym ciągu czytelnik dowiadyuje się o kolportażu prasy podziemnej, organizacji pomocy rannym, ochronie ksiązek konfiskowanych przez Niemców oraz o przygotowaniach zbrojnych, a wreszcie o walce w czasie powstania i losach popowstaniowych pracowników Z.U.S.

Z kart broszury przemawiają do czytelnika jednak nie tylko fakty. Odtwarza ona również atmosferę życia i walki, przenikającą nasze życie zbiorowe w tamtym okresie. Posterunek na Czerniakowskiej jest tylko jednym z drobnych odcinków naszego życia podziemnego lat okupacji.

Publikacja ta jest pierwszym opracowaniem fragmentów walki podziemnej, prowadzonej na terenie zakładów pracy w Polsce i stanowić winna zachętę dla powstania źródłowych prac w tym zakresie.

(aw)

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas do 1.II.1948 r.

(do nr. 4 Dziennika Ustaw włącznie).

A. Ustawodawstwo ubezpieczeniowe.

1. **Regulamin wewnętrznego urzędowania Trybunału Ubezpieczeń Społecznych.** Zawiera go rozporządzenie Min. Sprawiedliwości z 4.XII.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 74/47 poz. 473). Dla instytucji ubezpieczeń społecznych mają znaczenie przepisy stanowiące, że sekretariaty Trybunału winny być otwarte w dni powszednie conajmniej w ciągu 3 godzin. Adwokaci i zastępcy stron mają dostęp do sekretariatu przez cały czas urzędowania. W ciągu ostatnich 3-ch dni przed rozprawą akta sprawy winny znajdować się w sekretariacie i być dostępne do przeglądu przez strony. W okresie od 15.VI. do 15.IX. trwają ferie sądowe i w tym czasie rozprawy wyznacza Trybunał tylko w sprawach niecierpiących zwłoki. Trybunał orzeka w składzie 3-ch sędziów. Skład orzekający

może jednak przekazać do rozstrzygnięcia poszczególne zagadnienie kolegium 7 sędziów, to zaś z kolei może je przedstawić do rozstrzygnięcia ogólnemu zgromadzeniu. Posiedzenia kolegium 7 sędziów i zgromadzenia ogólnego są niejawnie.

§ 32 regulaminu stanowi, że wniosków rzecznika interesu publicznego i sędziego sprawozdawcy nie załącza się do akt sprawy i stronom nie okazuje się. Postanowienie to odnośnie wniosków rzecznika interesu publicznego, wzorowane zresztą na odpowiednich przepisach postępowania cywilnego i karnego, budzi zastrzeżenia. Zgodnie z § 60 regulaminu, rzecznik interesu publicznego składa swe wnioski na rozprawie po głosach stron. W rezultacie więc strony, aż do zabrania przez rzecznika głosu na rozprawie nie znają jego stanowiska i nie mogą się do tego stanowiska ustosunkować. Zgodnie z regulaminem urzędowania rzecznika interesu publicznego, składa on wnioski pisemne w sprawach większej wagi, w szczególności gdy chodzi

o zmianę wykładni. Nieznajomość w takich sprawach stanowiska rzecznika utrudnia stronom wprowadzanie sprawy przed Trybunałem i pozbawia je możliwości zajęcia stanowiska wobec poglądów i argumentów rzecznika, na czym ucierpieć może tylko wszechstronność rozważenia zebranego materiału (art. 239 Prawa o sądach ubezp. społ.). W zakresie postępowania przed Sądem Najwyższym poddawany jest również obecnie krytyce obowiązujący stan prawny, w/g którego strona nie zna wniosku prokuratora. Należałoby więc życzyć sobie, aby art. 32 regulaminu uległ zmianie w kierunku umożliwienia stronom zapoznania się z pisemnym wnioskiem rzecznika, w wypadku, gdy wniosek taki jest złożony

2. Fundusz Zasiłków Rodzinnych.

Ukazało się 5 rozporządzeń wykonawczych do dekretu z 28.X. 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym.

Rozp. Rady Min. z 20.XII. 1947 r. o wysokości składki na Fundusz Zasiłków Rodzinnych (Dz. U. R. P. Nr 76/47 poz. 487) określa składkę na 10% podstawy wymiaru składki w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa.

Rozp. Min. Pracy i Opieki Społecznej z 16.I.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 4 poz. 29) ustala termin zastosowania przepisów dekretu z 28.X. 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym do poszczególnych kategorii osób. Rozporządzenie ustala ten termin na 1.I. 48r. z tym, że postanowienia jego nie dotyczą robotników rolnych, z wyjątkiem zatrudnionych w gospodarstwach ogrodowych i leśnych, oraz rencistów z tytułu utraty mniej niż 66 i 2/3% zdolności do zarobkowania na skutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

Rozp. Min. Pracy i Op. Społ. z 16.I.1948 r. o warunkach nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych (Dz. U. R. P. Nr 4 poz. 30) wydane jest na podstawie delegacji, zawartej w art. 4 ust. 1 dekretu z 28.X.1947 r. Zgodnie z tym artykułem, Minister Pracy i Op. Społ. powołany jest do ustalania szczegółowych warunków nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych. Warunki te określać jednak może minister tylko w ramach dekretu. Trzeba stwierdzić, że omawiane rozporządzenie wykroczyło poza te ramy. Zgodnie z art. 2 dekretu zasiłki przysługują osobom podlegającym obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa na członków rodziny, uprawnionych do świadczeń z tego ubezpieczenia na podstawie art. 111 i 112 ust. 1 i 2 ustawy scaleniowej. Zgodnie z art. 112 tej ustawy rodzina ubezpieczonego (z wyjątkiem żony i dzieci) ma prawo do świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa — pod warunkiem m. in. zamieszkiwania we wspólnym gospodarstwie domowym. Zgodnie z art. 2 dekretu wymóg ten dla rodziny (z wyjątkiem żony i dzieci) winien być również uwzględniony przy ustalaniu uprawnień do zasiłków rodzinnych. Tymczasem rozporządzenie wykonawcze wymogu tego nie wprowadza (§ 2 ust. 3), przewidując jedynie obowiązek zamieszkiwania członków rodziny na terenie Rzeczypospolitej. Rozporządzenie ujmując więc krąg osób, na które ubezpieczony otrzymywać będzie zasiłki rodzinne, szerzej, aniżeli dekret. Merytorycznie stanowisko rozporządzenia wykonawczego wydaje się całkowicie uzasadnione, trudno bowiem zrozumieć, dlaczego dajmy na to dziadek, pracujący np.

w Tarnowie i utrzymujący wyłącznie wnuka, studiującego w Krakowie, miałby być pozbawiony zasiłku rodzinnego na tego wnuka. Niemniej poprawianie wadliwych sformułowań dekretu nie może następować w drodze rozporządzenia wykonawczego, stawia to bowiem pod znakiem zapytania ważność tego ostatniego w odnośnej części. Podkreślić należy, że zgodnie z tym rozporządzeniem o uprawnieniach do zasiłku rodzinnego orzekają ubezpieczalnie społeczne (§ 8). Tok odwołań od orzeczeń ubezpieczalni społecznych będzie inny dla osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, a inny dla osób pozostałych. W pierwszym wypadku od orzeczenia ubezpieczalni społecznej należy wnieść odwołanie do Komisji Rozjemczej ubezpieczalni społecznej w ciągu 30 dni od daty doręczenia orzeczenia dyrektora ubezpieczalni, a dopiero od orzeczenia komisji przysługuje skarga do okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych (art. 4 § 2 Prawa o sądach ubezp. społ., art. 54 ustawy scaleniowej, art. 12 dekretu o ubezpieczeniu rodzinnym i § 8 ust. 2 omawianego rozporządzenia). W drugim zaś wypadku od orzeczenia ubezpieczalni społecznej przysługuje skarga wprost do okręgowego sądu ubezp. społ.

Rozp. Min. Pracy i Op. Społ. z dn. 16.I. 1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 4 poz. 31) określa wysokość zasiłków rodzinnych.

Rozp. Min. Pracy i Op. Społ. z dn. 16.I. 1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 4 poz. 32) wydane w porozumieniu z szeregiem innych ministrów normuje przejściowe powierzenie pracodawcom wypłaty zasiłków rodzinnych. W rozporządzeniu tym należy zwrócić uwagę na § 3 ust. 3, który nakazuje pracodawcy, aby w przypadkach wątpliwych zwracał się do ubezpieczalni społecznej o ustalenie uprawnień do zasiłku rodzinnego. Jeżeli pracodawca odmawia pracownikowi wypłaty zasiłku, zdaniem tego pracownika bezpodstawnie, może również pracownik zażądać od ubezpieczalni społecznej wydania orzeczenia ustalającego jego uprawnienia do zasiłku rodzinnego.

B. Ustawodawstwo związkowe.

3. Księgi handlowe, uproszczone i podatkowe.

Rozp. Min. Skarbu z 24.XI. 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 73/47 poz. 466) wprowadza zmiany do rozp. Min. Skarbu z 31.X.1946 r. o księgach handlowych, uproszczonych i podatkowych (Dz. U. R. P. Nr 65 poz. 365).

Z ważniejszych zmian wymienić należy:

- wniosek o zwolnienie od obowiązku prowadzenia kontroli ilościowej należy zgłosić na miesiąc przed rozpoczęciem okresu rachunkowego, na który ma nastąpić zwolnienie,
- księgi uproszczone i podatkowe winny być przed rozpoczęciem okresu rachunkowego, na który mają być założone (z reguły więc przed rozpoczęciem roku kalendarzowego) przedstawione właściwemu urzędowi skarbowemu do zaświadczenia,
- granice, przy których dopuszczalne jest prowadzenie ksiąg uproszczonych, a nie ksiąg handlowych, podwyższone zostały dla przedsiębiorstw usługowych do 2.400.000,— zł. obrotu rocznego, a dla innych do 8.000.000 — zł.,
- niewielkie odmiennie zostały ujęte księgi podatkowe dla wolnych zawodów.

4. Ustawa o popieraniu budownictwa.

Do ustawy tej wkradły się błędy, (Dz. U. R. P. Nr 52/47) które czyniły zupełnie niezrozumiałym jej art. 18. Obwieszczenie Prez. Rzplitej z 6.XI. 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 73/47 poz. 467) przynosi sprostowanie tych błędów, podając wspomniany artykuł we właściwym brzmieniu.

5. Ziemie Odzyskane — ustrój rolny i osadnictwo.

Ustrój rolny i osadnictwo na obszarze Ziem Odzyskanych i b. Wolnego m. Gdańska normuje dekret z 6.IX. 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr 49 poz. 279). W Nr 74 Dz. U. ukazało się rozporządzenie wykonawcze w sprawie norm obszarowych, szacunku, odliczenia od ceny na rzecz osadników wojskowych oraz spłaty należności za gospodarstwa. Gospodarstwa rolne dzieli to rozporządzenie w zależności od gleby na 6 klas gleboznawczych, grupując je z kolei w 3 klasach szacunkowych. Szacunek za grunty równa się przeciętnemu rocznemu urodzajowi z danego gruntu. Rozporządzenie określa ten przeciętny urodzaj w kwintalach żyta, od 10 do 23 kwintali z 1 ha przy gruntach ornym i odpowiednio przy łąkach, pastwiskach, wodach itd. Rozporządzenie podaje dalej normy szacunkowe dla innych obiektów gospodarstwa rolnego (działka leśna, torfowiska, ogrody, szklarnie, sady, budynki itd) oraz normy szacunku inwentarza żywego i martwego. Spłata należności nastąpić winna w ciągu 20 równych rat rocznych, płatnych 1.X. każdego roku. W wypadku otrzymania działek zniszczonych, bez zabudowań, lub inwentarza, szacunek ulega częściowemu umorzeniu. Zdemobilizowanym żołnierzom, inwalidom, uczestnikom walk partyzantskich, osiedlonym w ramach osadnictwa wojskowego, odlicza się od ceny gospodarstwa 250 kwintali żyta. Jeżeli maszyny i narzędzia rolnicze zużyte są ponad 50% szacuje się je jako złom w/g relacji 1 kg żelaza za 1 kg żyta.

6. Plan zagospodarowania przestrzennego.

Ustawa o odbudowie m. st. Warszawy (Dz. U. R. P. Nr 52/47 poz. 268) wprowadza pojęcie Warszawskiego Zespołu Miejskiego, do którego zaliczono z mocy rozporządzenia z 21.X.1947 r. powiat warszawski. Plan zagospodarowania przestrzennego dla m. st. Warszawy i Warsz. Zespołu Miejskiego winien być z mocy powyższej ustawy uchwalony przez Naczelną Radę Odbudowy m. st. Warszawy.

Zgodnie z rozporządzeniem Min. Odbudowy z 11.XII. 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 74 poz. 479) miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego (t. zw. popularnie plany zabudowy) sporządza BOS. O przystąpieniu do sporządzenia planu BOS obowiązany jest ogłosić w Monitorze, w dzienniku urzędowym Zarządu Miejskiego m. st. Warszawy, w jednym z pism codziennych warszawskich, a ponadto wywiesić zawiadomienie w gminach powiatu warszawskiego. Po sporządzeniu plan zostaje wyłożony do publicznego przeglądu na okres przynajmniej 1 tygodnia, o czym należy powiadomić w podany wyżej sposób. Osoby zainteresowane mają prawo zaznajamiać się z planami w terminach podanych w ogłoszeniach i w terminie 2 tygodni po upływie okresu wyłożenia planu wnosić zarzuty. Od chwili przystąpienia do sporządzenia planu BOS może zawiesić na czas do uchwalenia planu, lecz nie

dłużej niż na 3 lata rozpatrzenie wniosków o zezwolenie na budowę, odbudowę lub przebudowę budynku. Z chwilą uchwalenia planu Państwo i związki samorządu terytorialnego uzyskują prawo nabycia w drodze wywłaszczenia terenów, przeznaczonych stosownie do tego planu, na cele użyteczności publicznej lub budownictwa społecznego.

7. Apteki

Rozp. Min. Skarbu z 17.XII.1947 r. ustala obowiązek prowadzenia ksiąg szczególnego typu przez podatników zawodu aptekarskiego.

8. Ustawa Skarbowa.

Dziennik Ustaw Nr. 1 z 1948 r. podaje tekst ustawy skarbowej na rok 1948 wraz z budżetem na ten okres czasu.

9. Plan inwestycyjny.

Ustawa z 30.XII.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 3/48 poz. 126) zawiera prowizorium państwowego planu inwestycyjnego na I. kwartał 48 r. a to wobec nieuchwalenia jeszcze przez Sejm planu inwestycyjnego na 1948 r. Prowizorium zamyka się kwotą 27,5 miliarda złotych ze środków finansowych Skarbu Państwa i kredytów bankowych i 8 miliardów ze środków własnych inwestorów o charakterze publiczno - prawnym.

10. Odrębna własność lokali.

Rozp. Min. Spraw. z 10.I.1948 r. (Dz. U. R.P, Nr, 3/48 poz. 22).

11. Mienie nierolnicze na b. Ziemach Odzyskanych i na terenie b. W. M. Gdańska.

Ostatnie Dzienniki Ustaw przynoszą szereg rozporządzeń wykonawczych w tej materii.

Zgodnie z art. 9 dekretu o przekazywaniu przez Państwo mienia nierolniczego (Dz. U. R. P. Nr 71/46 poz. 389) osobom, które w związku z wojną pozostawiły na b. Ziemach Wschodnich mienie nieruchomości i osiedliły się na Ziemach Odzyskanych zachowuje się wartość pozostawionego mienia nieruchomości na pokrycie ceny nabycia lub czynszu dzierżawnego za mienie, przekazane im przez Państwo na Ziemach Odzyskanych i na terenie b. W. M. Gdańska. Rozporządzenie wykonawcze z 6.XI.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 75/47 poz. 482) zawiera szczegółowsze w tej materii postanowienia. Prawo zachowania służy właścicielom pozostawionego mienia, lub ich spadkobiercom. Zachować można tylko raz jeden. Jeżeli mienie pozostawione na b. Ziemach Wschodnich składało się z budynku mieszkalnego zachowanie nie może przekraczać wartości budynku o powierzchni użytkowej pomieszczeń równej 220 m². Rozp. Rady Ministrów z 20.XII.1947 r. Dz. U. R. P. Nr 2/48 poz. 3) rozszerzyło tę zasadę również i na wypadki gdy pozostawione mienie na b. Ziemach Wschodnich składało się nie z budynków mieszkalnych lecz z innych obiektów (np. grunty). Roszczenie o zachowanie zgłosić należy do miejscowej komisji osadnictwa nierolniczego w terminie do 22.VI.48 r. a dla osób, przebywających za granicą w ciągu 6 miesięcy od przybycia do kraju, lecz nie później niż do 31.XII.1948 r. O zachowanie ubie-

gać się mogą tylko te osoby, które zamieszkują na stałe na Ziemiach Odzyskanych lub na terenie b. W. M. Gdańska przed 1.I.1948 r. Pewnym kategoriom osób (zdemobilizowanym żołnierzom, uczestnikom walk partyzanckich, funkcjonariuszom służby bezpieczeństwa — inwalidom, wdowom i sierotom po wyżej wskazanych osobach) odlicza się od ceny nabycia mienia przekazanego lub dzierżawionego 50% ceny nabycia lub czynszu, nie więcej jednak niż połowę wartości budynku o powierzchni 220 m². Jedna i ta sama osoba, jeżeli ma ku temu uprawnienie, może korzystać z zarachowania i odliczenia, łączna jednak wartość zarachowania i odliczenia nie może przekraczać wartości budynku o powierzchni 220 m². Z przywilejów powyższych mogą korzystać nie tylko osoby fizyczne lecz i prawne. W stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych jest to jednak wypadek teoretyczny. Z uprawnień tych mogłaby bowiem korzystać tylko taka instytucja, która miała swoją siedzibę na b. Ziemiach Wschodnich, tam pozostawiła swój majątek nieruchomości, a następnie kontynuuje swą działalność w Polsce i posiada siedzibę obecnie na Ziemiach Odzyskanych. Przy instytucjach ubezpieczeń społecznych wypadek taki nie wchodzi w grę.

Rozp. Rady Ministrów z 20.XII.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 2 poz. 2) wprowadza ulgowe ceny nabycia lub czynszu dzierżawnego dla pewnych kategorii osób. Wymienić tu należy:

- a) osoby pełniące służbę publiczną lub zatrudnione na podstawie umowy o pracę na Ziemiach Odzyskanych i spółdzielnie mieszkaniowe, jeżeli przedmiotem nabycia lub dzierżawy jest mienie z zakresu budownictwa mieszkalnego.
- b) osoby prawa publicznego, instytucje, organizacje polityczne i społeczne, związki zawodowe i instytucje naukowe, jeżeli mienie ma służyć celom

statutowym tych osób. Osoby te ustali Główna Komisja Klasyfikacyjno - Szacunkowa.

c) spółdzielnie należące do Związku Rewizyjnego Osoby, wymienione pod a) korzystają z dalszej zniżki w wysokości 1% za każdy nieprzerwanie przesłużony lub przepracowany miesiąc na ziemiach Odzyskanych przed 9.V.1947 r., lecz nie więcej niż 15% i tylko w wypadku nabywania lub dzierżawienia domów jedno lub dwu rodzinnych. Rozporządzenie Rady Ministrów nie ustala wysokości zniżek, uczynią to Ministrowie Ziem Odzysk. i Adm. Publicznej, w porozumieniu z Min. Skarbu. Osoby, które skorzystały z omawianego wyżej zarachowania z tytułu mienia pozostawionego na b. Ziemiach Wschodnich, nie mogą już ubiegać się o zniżki, przewidziane w rozp. Rady Min. z 20. XII.1947 r.

Rozp. Min. Skarbu z 17.XII.1947 r. (Dz.U.R.P, Nr, 3/48 poz. 18) normuje sposób spłaty należności Skarbu Państwa za przekazywane mienie nierolnicze, tj. ceny nabycia pomniejszonej o zarachowanie, odliczenie i zniżki, o których była mowa wyżej. W razie zapłaty należności gotówką udziela się bonifikaty 25%. Przy spłacie ratalnej nabywca obowiązany jest uiścić w gotówce conajmniej 20% należności, komisja osadnictwa nierolniczego może jednak od tego obowiązku zwolnić w całości lub w części. Należność może być spłacana również, poza wspomnianymi 20%, w papierach wartościowych, o ile zezwoli na to Minister Skarbu w zarządzeniu ogłoszonym w „Monitorze“. Raty w zasadzie winny być spłacone w ciągu 2 lat. Należności za przekazywane budynki mieszkalne spłacane być mogą w ciągu 5 lat, jeżeli chodzi o wskazane wyżej osoby i instytucje uprawnione do zniżek od ceny nabycia lub czynszu.

Czynsz dzierżawny płatny jest w ratach kwartalnych z góry.

ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wyciąg

z orzeczenia w sprawie Nr. R. 136/47 z dnia 10.I.1948 r.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje:

Przedmiot sporu stanowi zagadnienie, czy na skutek doznanego wypadku w roku 1942, t.j. w czasie okupacji niemieckiej istnieją podstawy prawne do wypłacenia poszkodowanemu z tego tytułu odszkodowania czyli renty wypadkowej, a w konkretnym przypadku za czas od 8.4.1942 r. do 31.12.1942 r. Zaskarżony wyrok Okręgowy Sąd oparł na interpretacji przepisów art. art. 139, 179 i 200 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51 z 1933 r. i Nr. 95 z r. 1934), na art. 5 i 9 dekretu o ubezpieczeniu społecznym z dnia 8.1.1946 r. (Dz. U. R. P. Nr. 4, poz. 28), oraz na ogólnikowym powołaniu się na — „prawa narodów“.

Rozpatrując niniejsze sporne zagadnienie wypada zaznaczyć, że do dnia 30.10.1947 r., t.j. do dnia ogłoszenia dekretu z dnia 28.10.1947 r. brak było w przepisach prawnych z ubezpieczenia społecznego normy

ustalającej obowiązek dla instytucji ubezpieczeń społecznych wypłacania świadczeń za okres przed wznowieniem przez te instytucje normalnej działalności, po ustaniu okupacji niemieckiej. Dopiero cyt. dekret ustala w art. 4 bezwzględny termin — 1.2.1945 r. — od której to daty dla Zakładu istnieje obowiązek wypłacania świadczeń.

W uwzględnieniu powyższego należy przyjąć, że sporne zagadnienie zostało uregulowane cyt. dekretem z dnia 28.10.1947 r., rozstrzygającym generalnie obowiązek świadczenia przez skarżący Zakład od dnia 1.2.1945 r.

Wyciąg

z orzeczenia w sprawie Nr. R. 106/47

z dnia 20.XII.1947 r.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje:

Przedmiotem sporu było ustalenie u skarżącej inwalidztwa przewidzianego art. 154 (1) ustawy o ubezpie-

czeniu społecznym, koniecznego warunku, wymagającego do przyznania przez Zakład renty inwalidzkiej. Tego istotnego zagadnienia w toczącym się sporze Okręgowy Sąd w sposób bezsporny nie rozstrzygnął. Wprawdzie Okręgowy Sąd oparł swój wyrok na orzeczeniu lekarskim biegłego sądowego z dnia 2.5.1947 r., który uznał skarżącą za upośledzoną w zdolnościach do zarobkowania na poniżej 66 $\frac{2}{3}$ %, jednakże orzeczenie biegłego sądowego w swej treści nie zawiera uzasadnienia dla przyjętego % niezdolności do pracy, ani też biegły nie rozprawił się z contr-dowodem, jaki stanowi dla sprawy świadectwo lekarskie dr K. W postępowaniu zaś rewizyjnym przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych skarżąca przedłożyła nowy dowód — świadectwo lekarskie dra D. z dnia 11.6.1947 r., który ocenia również skarżącą w 70% upośledzoną w zdolnościach do zarobkowania. Trybunał stosując przepis art. 368 prawa o sąd ubez. społ. rozpatrzył przyt. dowód, stanowiący dalszą istotną podstawę rewizyjną, tym bardziej, że dowód ten potwierdza tezę wyżej podaną, że stopień niezdolności do pracy nie został u skarżącej w sposób bezsporny przez Okręgowy Sąd ustalony i dlatego też przyjęta ocena % niezdolności przez biegłego sądowego bez umotywowania nie może stanowić podstawy do oddalenia roszczenia skarżącej.

Wyciąg

z orzeczenia T. U. S. w sprawie R. 105/47

Art. 235 Prawa o Sądach Ubezpiec. Społ.

Roła Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w gromadzeniu materiału dowodowego wobec publiczno-prawnego charakteru przedmiotu sporu w Sądzie Ubezpieczeń Społecznych jest inna niż w procesie cy-

wilnym. Przedmiotem dowodu są fakty, mające dla sprawy istotne znaczenie (art. 234 prawa o s. u. s.). Sąd określa z urzędu zakres postępowania dowodowego, oraz środków dowodowych potrzebnych do ustalenia stanu faktycznego (art. 235 cyt. prawa). Inicjatywa więc gromadzenia materiału dowodowego należy do Sądu i przytoczony przepis art. 235 nie stawia mu w tym względzie żadnych ograniczeń.

Wyciąg

z orzeczenia T. U. S. w sprawie R. 121/47

Drobnj producenci rolni — art. 305 ustawy scaleńowej.

Skoro udowodniono niespornie, że skarżąca w dniu krytycznym prała bieliznę dla domowników, czyli wykonywała typową czynność domową, to należy stwierdzić, że wypadki przy tego rodzaju zajęciach nie podlegają odszkodowaniu po myśli § 7 rozporządzenia z 27.XII.1933 r., ponieważ nie pozostają w ścisłej łączności z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Natomiast postanowienia § 8 rozporządzenia określają, że wypadki zasze przy czynnościach domowych podlegają odszkodowaniu tylko wówczas, gdy pozostają w związku z pracami określonymi w cytowanym wyżej § 7, a więc intencją ustawodawcy było uznanie wypadku za podlegający odszkodowaniu tylko w tym przypadku, gdy spełniana czynność ma na celu zaspokojenie interesu gospodarczego przedsiębiorstwa rolnego, a celem tym niewątpliwie powinna być produkcja rolna. Skoro zaś celem czynności, przy której skarżąca uległa wypadkowi, było zaspokojenie osobistych potrzeb domowników, to należy przyjąć, że czynność ta nie była czynnością domową, związaną z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, — jak to przewiduje się w §§ 7 i 8 rozporządzenia.

»ROCZNIK LEKARSKI 1948«

Ze względów od nas nie zależnych, wynikłych na skutek konieczności ponownego uaktualnienia spisów lekarzy, lekarzy dentyków, farmaceutów i pielęgniarek „ROCZNIK LEKARSKI RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ NA ROK 1948“ ukaże się w druku dopiero w połowie bieżącego roku, o czym uprzejmie powiadamy P.T. za interesowanych.

Spółdzielnia Wydawnicza „Wiedza“
Centralne Biuro Ogłoszeń i Reklamy.

PRZETARG NIEOGRANICZONY

Ubezpieczalnia Społeczna w Poznaniu, ogłasza przetarg nieograniczony:

- a) na naprawę instalacji centralnego ogrzewania;
- b) na wykonanie prac instalacji świetlnej,

w budynku Ubezpieczalni Społecznej w Pobiedziskach, ul. Poznańska 5.

Słabe kosztorysy można otrzymać w Ubezpiecz. Społ. w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, VI ptr., pokój 606.

Oferty w załakowanych kopertach z napisem: „Przetarg na roboty instalacyjne w Pobiedziskach”, należy składać w terminie do 15 marca 1948 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, VI ptr., pokój 606. Do oferty należy dołączyć kwit Kasy Ubezpiecz. Społ. na wpłacone wadium w wysokości 2% oferowanej sumy.

Ubezpieczalnia Społeczna zastrzega sobie prawo dowolnego wyboru oferenta bez względu na cenę kosztorysu lub całkowitego unieważnienia przetargu.

DYREKTOR

UBEZPIECZALNIA S P O Ł E C Z N A

w Zamościu

poszukuje

magistra farmacji w wieku
do lat 45

na stanowisko kierownika
apteki oraz dwóch
kwalifikowanych pomocników
aptekarskich
w wieku do 50 lat

Uposażenie dobre do umówienia

DYREKCJA

OGŁOSZENIE

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA

w Ciechanowie

poszukuje magistra
farmacji (bez różnicy płci)
do pracy w aptece od zaraz

Wynagrodzenia do omówienia.—

DYREKCJA UBEZPIECZALNI

—KONKURS—

Ubezpieczalnia Społeczna w Wałbrzychu ogłasza konkurs na stanowisko lekarza rentgenologa z siedzibą w Wałbrzychu.

Podania wraz z załącznikami należy kierować do Ubezpieczalni Społecznej w Wałbrzychu, ul. 22-go lipca nr 189, w terminie do dnia 29 lutego 1948 r.

Do podania należy dołączyć:

- 1) życiorys;
- 2) metrykę urodzenia;
- 3) zaświadczenie obywatelstwa polskiego;
- 4) uwierzytelnione odpisy dokumentów, uprawniających do wykonywania zawodu lekarza rentgenologa.

Warunki wynagrodzenia do omówienia.

DYREKCJA
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ
W WAŁBRZYCHU

Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych

Zakłady pracy, ubezpieczeni, składki i świadczenia

1947 r.

Wyszczególnienie		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1. Zakłady pracy	tys.	148,7	152,0	155,8	157,8	164,7	168,2	175,0	179,9	182,9	187,0	190,8
2. Ubezpieczeni na wyp. choroby^{a)}												
ogółem	tys.	2.783,1	2.795,3	2.807,2	2.861,6	2.944,3	3.018,1	3.100,2	3.166,2	3.196,3	3.234,6	3.300,9
w tym robotnicy	tys.	2.028,8	2.019,2	2.024,6	2.082,9	2.159,8	2.231,1	2.306,3	2.361,5	2.392,6	2.421,1	2.475,4
pracown. umysłowi	tys.	564,1	582,5	589,1	605,1	613,3	616,6	622,0	633,7	633,5	642,2	654,1
3. Podstawa wymiaru^{b)} składki (zarobek podstaw.)												
robotnicy	zł	4.890	4.725	4.710	5.040	5.275	5.800	6.030	6.620	7.225	7.260	7.820
pracown. umysłowi	zł	8.445	7.810	8.440	8.960	9.945	10.250	11.100	11.675	11.900	12.600	12.825
4. Przypis składek												
ubez. na wyp. chor. mil. zł		649,4	653,9	643,9	815,3	886,2	980,3	1.040,1	1.209,3	1.312,5	1.252,3	1.457,8
„ rentowe (wyp. i emeryt.) mil. zł		1.078,5	1.041,4	1.075,2	1.189,7	1.304,0	1.427,8	1.560,4	1.798,1	1.896,7	2.027,5	2.164,7
5. Świadczenia												
ubez. na wyp. chor. mil. zł		500,2	573,7	683,4	724,7	726,8	779,3	858,1	900,6	928,1	1.020,4	1.073,6
„ rent. (wyp. i em.) mil. zł		381,6	406,4	452,8	796,3	831,3	852,5	872,0	893,2	981,6	961,3	1.312,1
liczba porad lekarsk. tys.		2.009,3	2.126,6	2.102,6	1.935,7	1.970,7	1.947,1	1.923,5	1.892,4	2.156,8	2.257,5	2.219,4
„ rent -- ogółem tys.		317,2	329,9	335,7	345,3	363,1	374,4	384,9	394,1	401,7	409,9	421,6

a) bez rencistów uprawnionych do leczenia,

b) w zakładach pracy, opłacających składki indywidualnie.

Renty i zaopatrzenia

1947

Wyszczególnienie	R a z e m		U b e z p i e c z e n i e					
			od wypadków		emeryt. robotników		emeryt. prac. umysłowych	
	liczba rent w tys.	mil. zł	liczba rent w tys.	mil. zł	liczba rent w tys.	mil. zł	liczba rent w tys.	mil. zł
R o k 1 9 4 7	375,9	9.737,8	66,3	1.518,0	276,5	7.328,7	33,1	891,1
I kwartał	327,6	1.240,8	60,1	238,2	238,2	879,0	29,3	123,6
II kwartał	361,0	2.480,2	64,4	394,8	264,7	1.853,9	31,9	231,5
III kwartał	393,6	2.746,8	68,7	420,2	290,4	2.084,4	34,5	242,2
IV kwartał	421,3	3.270,0	72,1	464,8	312,5	2.511,4	36,7	293,8
październik	409,9	961,3	70,9	145,2	303,1	728,8	35,9	87,3
listopad	421,6	1.312,1 a)	72,0	175,6	312,9	1.019,5	36,7	117,0
grudzień	432,5	996,6 b)	73,5	144,0	321,5	763,1	37,5	89,5
Renty inwalidzkie	232,6	539,4	52,3	93,9	165,1	406,6	15,2	38,9
„ pozostałych (grona)	182,7	427,0	21,2	50,1	139,7	327,1	21,8	49,8
Zaop. inwalidzkie	11,7	22,5	—	—	11,5	22,0	0,2	0,5
„ pozostałych (grona)	5,5	7,7	—	—	5,2	7,4	0,3	0,3
Centrala Z.U.S.	45,1	113,6	7,9	16,9	29,1	78,8	8,1	17,9
Oddz. Z.U.S. Chorzów	165,9	363,5	26,3	44,1	128,1	293,9	11,5	25,5
„ „ Gdańsk	17,3	57,1	3,6	7,4	12,2	40,8	1,5	8,9
„ „ Kraków	42,5	101,3	9,5	20,7	27,7	69,1	5,3	11,5
„ „ Łódź	41,0	90,5	7,0	13,6	30,3	68,0	3,7	8,9
„ „ Poznań	94,9	206,7	15,0	30,6	74,6	164,6	5,3	11,5
„ „ Wrocław	25,8	63,9	4,2	10,7	19,5	47,9	2,1	5,3

UWAGA: W roku 1947 i w kwartałach podano liczbę rent przeciętną.

a) w tym jednorazowa dodatkowa wypłata na sumę 276,5 mil. zł.

b) w tym wypłata za okresy poprzedzające miesiąc sprawozdawczy 213,2 mli. zł.

Prowizoryczne rachunki działalności Ubezpieczalni Społecznych
w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa*)

1947 r.

Wyszczególnienie	I kwartał	II kwartał	III kwartał	październik	listopad
w milionach złotych					
Dochody	2.022,4	2.931,6	3.729,3	1.328,4	1.541,2
1. Składki, opłaty i ods. zwłoki	1.969,3	2.711,3	3.598,6	1.266,4	1.473,5
a) składki (przypis)	1.872,1	2.471,9	3.237,5	1.173,9	1.332,1
b) opłaty zryczałtowane	73,3	210,0	324,4	78,4	125,7
c) odsetki zwłoki	23,9	29,4	36,7	14,1	15,7
2. Inne dochody	53,1	220,3	130,7	62,0	67,7
Niedobór	272,3	—	—	—	—
Wydatki	2.291,7	2.821,2	3.316,7	1.207,9	1.278,2
1. Świadczenia	1.757,3	2.230,8	2.686,8	1.020,4	1.073,6
a) zasiłki	579,7	490,6	527,6	220,0	210,4
b) opieka lekarska	276,8	449,7	473,2	161,6	181,8
c) środki lecznicze	450,2	502,3	569,8	227,1	245,8
d) szpitale i sanatoria	428,4	713,5	987,1	377,0	405,3
e) inne świadczenia	22,2	74,7	129,1	34,7	30,3
2. Opłaty do Og. Fund. Chorob.	80,4	113,4	153,5	58,2	67,2
3. Koszty administracyjne	114,6	176,4	209,8	71,3	86,8
4. Koszty ogólne	16,2	28,2	29,9	11,3	12,5
5. Odpisy na zaległe składki	294,1	227,0	205,4	23,4	11,2
6. Fundusz rezerwowy	32,1	45,4	61,3	23,3	26,9
N a d w y ż k a	—	110,4	382,6	120,5	263,0
Wpływ składek, odsetek zwłoki i opłat zryczałtowanych	1.677,9	2.493,7	3.353,1	1.248,7	1.448,1
w tym wpływ składek i ods. zwłoki	1.607,4	2.289,8	3.031,6	1.173,7	1.351,1
w % przypisu składek i opłat					
1. Świadczenia	90,3	83,2	75,4	81,4	73,6
w tym					
a) zasiłki	29,8	18,3	14,8	17,5	14,4
b) opieka lekarska	14,2	16,8	13,3	12,9	12,5
c) środki lecznicze	23,1	18,7	16,0	18,1	16,8
d) szpitale i sanatoria	22,0	26,6	27,7	30,1	27,8
2. Koszty administracyjne	5,9	6,6	5,9	5,6	6,0
3. Odpisy na zal. składki	15,1	8,5	5,8	1,9	0,8
4. Wpływ składek, odsetek i opłat zryczałtowanych	86,2	93,0	94,1	99,7	99,3
na jednego ubezpieczonego i rencistę uprawnionego do leczenia złotych miesięcznie					
1. Przypis składek i opłat zrycz.	216,1	283,2	340,4	350,8	400,8
2. Świadczenia	195,2	235,6	256,8	285,8	295,1
a) zasiłki	64,4	51,8	50,4	61,6	57,8
b) opieka lekarska	30,7	47,5	45,2	45,3	50,0
c) środki lecznicze	50,0	53,0	54,5	63,6	67,6
d) szpitale i sanatoria	47,6	75,4	94,3	105,6	111,4
e) inne świadczenia	2,5	7,9	12,4	9,7	8,3
3. Koszty administracyjne	12,7	18,6	20,1	20,0	23,9
4. Odpisy na zaległe składki	32,7	24,0	19,6	6,6	3,1
5. Wpływ składek, ods. i opłat zryczałtowanych	186,4	263,4	320,5	349,8	398,1
na jednego ubezpieczonego złotych miesięcznie					
1. Przypis składek	223,3	280,1	342,1	369,2	410,7
2. Wpływ składek i ods. zwł.	191,7	259,5	320,4	369,2	416,6

*) Bez U. S. w Legnicy.

Dochody i wydatki ubezpieczeń rentowych

(od wypadków, emerytalne robotników i pracowników umysłowych)

1947 r.

Wyszczególnienie	I kwartał	II kwartał	III kwartał	październik	listopad
w milionach złotych					
Dochody	3.242,8	3.976,6	5.354,1	2.049,4	2.193,2
1. Składki i ods. zwłoki	3.235,1	3.970,5	5.316,1	2.051,5	2.191,4
a) składki (przypis)	3.195,2	3.921,5	5.255,2	2.027,5	2.164,7
b) odsetki zwłoki	39,9	49,0	60,9	24,0	26,7
2. Inne dochody	7,7	6,1	38,0	— 2,1	1,8
Wydatki	2.168,0	3.495,2	4.205,6	1.326,9	1.572,4
1. Świadczenia	1.457,0	2.769,2	3.390,5	1.153,0	1.416,9
a) renty i zaopatrzenia	1.240,8	2.480,2	2.746,7	961,3	1.312,1 a
b) inne świadczenia	216,2	289,0	643,8	191,7	104,8
2. Koszty administracji	159,7	244,0	271,7	98,2	118,6
a) osobowe i rzeczowe ZUS	65,5	112,5	119,2	48,0	55,4
b) zwroty z art. 23	94,2	131,5	152,5	50,2	63,2
3. Inne wydatki	21,7	54,7	64,4	15,0	18,0
4. Odpisy na zal. składki	529,6	427,3	479,0	60,7	18,9
N a d w y ż k a	1.074,8	481,4	1.148,5	722,5	620,8
Odbudowa	72,1	163,2	190,9	74,5	71,9
w % składek (przypisu)					
Wydatki	67,9	89,1	80,0	65,4	72,6
Świadczenia	45,6	70,6	64,5	56,9	65,5
a) renty i zaopatrzenia	38,8	63,2	52,3	47,4	60,8
b) inne świadczenia	6,8	7,4	12,2	9,5	4,9
Koszty administracji	5,0	6,2	5,2	4,8	5,5
Odpisy na zaległe składki	16,6	10,9	9,1	3,0	0,9

UWAGA: Zestawienie nie obejmuje dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego górników wykonywanego przez Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach.

a) w tym jednorazowa dodatkowa wypłata 276,5 mil. zł.

Stan zatrudnienia w instytucjach ubezpieczeń społecznych

IX. 1947 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Administracja				L e c z n i c t w o				
		razem	pracownicy		razem	lekarze	person. pom. lekarsk.	person. aptek.	praco- u nicy admin.	
			umysł.	fizyczni						
Ogółem	25.823	12.345	10.101	2.244	13.478	4.804	3.163	1.063	4.448	
Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Centrala i Oddziały)	3.614	2.350	1.903	447	1.264	56	172	—	1.036	
Ubezpieczalnie Społeczne	21.216	9.281	7.671	1.610	11.935	4.678	2.903	1.063	3.291	
Spółka Bracka w Tarn. Górach	850	571	445	126	279	70	88	—	121	
Centrala Zaopatryw. Inst. U. S.	143	143	82	61	—	—	—	—	—	

Zakłady pracy		Liczba ubezpieczonych objętych badaniem									Na 100 ubezpieczonych			
Grupa podgr.	n a z w a	ogółem			w tym						ogółem			
		razem	mężcz.	kobietu	robotnicy			prac. umysłowi			pr z y p a d a			
					razem	mężcz.	kobiety	razem	mężcz.	kobiety	pr. umys.	kobiet	kobiet	kobiet
XIII	Przemysł budowlany	18108	15749	2359	16605	14667	1938	1503	1082	421	8,3	13,0	11,7	28,0
a	budowa dróg i mostów, montow konstrukcji żelazn.	5286	4752	534	4979	4530	449	307	222	85	5,8	10,1	9,0	27,7
b	budownictwo wodne	2304	1926	378	2119	1780	339	185	146	39	8,0	16,4	16,0	21,1
c	budownictwo lądowe i rzemiosło budowlane	10518	9071	1447	9507	8357	1150	1011	714	297	9,6	13,8	12,1	29,4
XIV	Elektrownie, zakł. wodociąg. i kanalizac.	5508	4279	1229	4188	3431	757	1320	848	472	24,0	22,3	18,1	35,8
a	elektrownie	3470	2893	577	2561	2282	279	909	611	298	26,2	16,6	10,9	32,8
b	zakłady wodociągowe i kanalizac.	958	701	257	746	568	178	212	133	79	22,1	26,8	23,9	37,3
b ₁	różne czynności gosp. zarząd. miejsk.	1080	685	395	881	581	300	199	104	95	18,4	36,6	34,1	47,7
XV	Przedsiębiorstwa transportowe	28780	23975	4805	22840	20019	2821	4376	2705	1671	15,2	16,7	12,4	38,2
a	koleje, kolejki, tramwaje	20734	17600	3134	18102	15798	2304	2632	1802	830	12,7	15,1	12,7	31,5
b	inne motorowe przedsiębiorstwa przewozu lądem	1147	1015	132	900	837	63	247	178	69	21,5	11,5	7,0	27,9
c	przedsiębiorstwa przewozu lądem przy użyciu zwierz. pociąg.	81	78	3	71	70	1	10	8	2	12,3	3,7	1,4	20,0
d	żegluga morska	1153	1056	97	965	900	65	188	156	32	16,3	8,4	6,7	17,0
e	żegluga śródlądowa, przedsiębiorstwa rzeczne	226	190	36	180	162	18	46	28	18	20,4	15,9	10,0	39,1
f	żegluga powietrzna	219	176	43	158	136	22	61	40	21	27,9	19,6	13,9	34,4
g	przedsiębiorstwa spedycyjne, składy towarowe	919	737	182	717	594	123	202	143	59	22,0	19,8	17,2	29,2
h	przeds. P. P. T. i T. oraz przeds. eksploat. telefonów	4301	3123	1178	1747	1522	225	990	350	640	59,4a)	27,4	12,9	64,6
XVI	Handel, biura, szkoły zakł. widowisk, usługi	64272	36270	28002	30188	17087	13101	25341	14345	10996	39,4	43,6	43,4	43,4
a	handel	12083	7616	4467	7493	4879	2614	4590	2737	1853	38,0	37,0	34,9	40,4
b	zakłady gastronomiczne, hotele, zajazdy	2254	767	1487	1847	570	1277	407	197	210	18,1	66,0	69,1	51,6
c	biura i szkoły	37933	22353	15580	11363	7387	3976	17827	10128	7699	70,0a)	41,1	35,0	43,2
d	przedsiębiorstwa widowiskowe	886	525	361	539	336	203	347	189	158	39,2	40,7	37,7	45,5
e	straże pożarne, czyszczenie ulic i budynków	451	351	100	371	305	66	80	46	34	17,7	22,2	17,8	42,5
f	inne usługi	8406	4452	3954	6316	3404	2912	2090	1048	1042	24,9	47,0	46,1	49,9
f ₁	pracown. domowe, dozorczy dom.	2259	206	2053	2259	206	2053	—	—	—	—	90,9	90,9	—
	Zakłady pracy nieokreślone	1477	1006	471	1199	827	372	278	179	99	18,8	31,9	31,0	35,6

a) łącznie z publ.-prawn. pracownikami państwowymi, podlegającymi tylko ubezpiecz. na wypadek choroby. Zobacz uwagę na str. 51 (tabl. 5)

0—0

KONKURS

0—0

W UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W JELENIEJ GÓRZE

wakuje posada

LEKARZA RENTGENOLOGA

Warunki do omówienia.—

Dyrekcja

PRZETARG NIEOGRANICZONY

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA
W ŁOMŻY

ogłasza PRZETARG nieograniczony
na odbudowę 1 piętrowego „DOMU
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ“
w Ł o m ż y.

Oferty na powyższe roboty budowlane w zalakowanych kopertach bez znaku firmy należy składać w kancelarii Ubezpieczalni Społecznej w Łomży, przy ul. Gen. Sikorskiego Nr 79, do dnia 28 lutego, godz. 12.00.

Otwarcie ofert nastąpi komisyjnie w obecności przedstawicieli firm, dnia 28 lutego 1948 r. o godz. 13.00.

Do oferty należy dołączyć kwit wpłaconego wadium w wysokości 2% sumy ofertowej, na konto P.K.O., Oddział Warszawa: I—442, lub w kasie Ubezpieczalni Społecznej.

Ubezpieczalnia Społeczna zastrzega sobie prawo dowolnego wyboru oferenta lub unieważnienia przetargu bez podania przyczyn i obowiązku ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek odszkodowań.

Wszelkie informacje oraz podkłady przetargowe można za zwrotem kosztów otrzymać w kancelarii Ubezpieczalni Społecznej w Łomży.

OGŁOSZENIE

Ubezpieczalnia Społeczna w Olsztynie ogłasza konkurs na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej z siedzibą w Olsztynie.

Kandydaci powinni posiadać przynajmniej 5 lat praktyki lekarskiej, w tym 3 lata praktyki szpitalnej oraz 5 lat praktyki lekarskiej na stanowisku administracyjno - lekarskim, w tym przynajmniej rok w Ubezpieczalni Społecznej lub Kasach Chorych.

Kandydaci winni przedłożyć :

- 1) dowody ukończenia studiów lekarskich,
- 2) dowody odbywania wymaganej praktyki,
- 3) własnoręcznie napisany życiorys.

Warunki pracy i płacy ustalone będą zgodnie z warunkami obowiązującymi w ubezpieczalniach społecznych w gr. I.

Zgłoszenia wraz z załącznikami należy kierować do dnia 28-go lutego 1948 r. pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Olsztynie, z notatką na kopercie: „Konkurs na stanowisko lekarza naczelnego“.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA
OLSZTYN

UBEZPIECZALNIA

SPOŁECZNA

w ZAMOŚCIU

posiada

do sprzedania aparat
rentgenowski diagnostyczny

w dobrym stanie

Dyrekcja

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KRAKOWIE OGŁASZA K O N K U R S

NA NASTĘPUJĄCE STANOWISKA :

l e k a r z y d o m o w y c h

w Krakowie dla dzielnic Podgórze, Ludwinów - Dębniaki, Wola Justowska, oraz w Wieliczce, Bieżanowie, Myślenicach, Dobczycach, Kocmyrzowie, Olkuszu, Sławkowie, Ogrodzieńcu, Żarnowcu i Skale;

l e k a r z y d o m o w y c h p e d i a t r ó w

w Krakowie dla dzielnic Dębniaki i Prądnik Czerwony oraz w Miechowie i Olkuszu;

l e k a r z y s p e c j a l i s t ó w

dermatologów dla ambulatorium centralnego w Krakowie i Podgórzu;

chirurgów dla ambulatorium centralnego w Krakowie;

ginekologów dla ambulatorium centralnego w Krakowie;

położników (dyżurnych) dla m. Krakowa; laryngologów dla ambulatorium w Podgórzu;

ftizjologów dla Poradni Przeciwgruźliczej w Krakowie;

rentgenologów dla Zakładu Radiologicznych w Krakowie;

neurologów dla ambulatorium centralnego w Krakowie;

internisty dla Stacji Reumatycznej w Krakowie;

bakteriologa dla Pracowni bakter. - chem. w Krakowie;

l e k a r z y d l a s t a c j i z a b i e g o w e j

w Krakowie;

l e k a r z y d e n t y s t ó w r e j o n o w y c h

w Krakowie, Skawinie, Olkuszu i Myślenicach.

Kandydaci na stanowiska lekarzy Ubezpieczalni winni posiadać kwalifikacje, odpowiadające normom ustalonym przez Naczelną Izbę Lekarską i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Warunki pracy i płacy regulowane są miejscowymi umowami zbiorowymi, zawartymi między Ubezpieczalnią Społeczną w Krakowie a Związkiem Lekarzy Kas Chorych, Koło Kraków z 21.VI.1939 r. i 18.VIII.1939 r. i zarządzeniami władz nadzorczych, zawartymi w okólnikach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni dołączyć do podania następujące dokumenty :

- 1) metryka urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dyplom lekarski,
- 4) zaświadczenie prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- 5) dowód odbycia obowiązkowej praktyki szpitalnej,
- 6) własnoręcznie napisany życiorys,
- 7) lekarze specjaliści winni złożyć świadectwo specjalności, wzgl. świadectwo pracy w danej specjalności.

Podania wraz z wyszczególnionymi wyżej dokumentami należy nadesłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie, ul. Batorego 3, w terminie nieprzekraczalnym do dnia 1 marca 1948 r.

Dyrektor :

wz.

ZIĘTKIEWICZ ZDZISŁAW m. p.

Wicedyrektor

p. o. Lekarz Naczelny :

Dr CZAPNICKI HENRYK m. p.

SPIS RZECZY

Artykuły

Kazimierz Secomski	Ze studiów nad definicją ubezpieczeń	str. 1
Dr med. Karol Ryder	Jeszcze w sprawie organizacji powszechnej służby zdrowia	str. 7
Mgr. T. Bober	Plan inwestycyjny ubezpieczeń społecznych na rok 1948	str. 12

Kronika zagraniczna

Zalecenie Międzynarodowej Konferencji Pracy w sprawie pomocy leczniczej	str. 16
A. I. S. S.	str. 22

Kronika krajowa

	Z żałobnej karty	str. 23
	Ustąpienie Naczelnego Dyrektora ZUS	str. 23
	Uroczystości jubileuszowe w ZUS Oddział w Chorzowie	str. 24
	Szkolenie pracowników ZUS Oddział w Cho- rzowie	str. 25
A. Woźnicka	Ubezpieczenia społeczne w świetle prasy co- dziennej w r. 1947	str. 25
J. K.	Umowa o współdziałaniu między KCZZ i ZUS Stanowisko PPS wobec problemu planowej go- spodarki w dziedzinie zdrowia	str. 28
F. K.	Budżet ZUS na 1948 r.	str. 29
	Nowy gmach lecznictwa ubezp. społ. w Gdańsku	str. 34
	Rozwój działalności U.S. w Tczewie	str. 37
B. Brzostowski	Ubezpieczalnia Społeczna w Tarnowie w trosce o młodzież	str. 38
	Ubezpieczeniowcy w akcji współzawodnictwa pracy	str. 39

Książki i czasopisma

St. G.	Zygmunt Kopankiewicz — Nowe sądy ubezpie- czeń społecznych	str. 39
E. Wawrzonowski	Dr. Stefan Stawowczyk — Obowiązek ubezp. i składki w ubezp. społ.	str. 39
aw.	Posterunek na Czerniakowskiej	str. 41
	Przegląd ustawodawstwa	str. 41
	Orzecznictwo TUS	str. 44
	Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych .	str. 47

PRENUMERATA: rocznie zł 600.—, numer pojedynczy zł 50.—.

Redakcja i administracja: ul. Czerniakowska 231, Konto P.K.O. 1970, Warszawa.

REDAGUJE KOMITET REDAKCYJNY

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH w WARSZAWIE

Drukarnia N.K.W. S.L. w Warszawie, ul. Skolimowska 5. Tel. 4-1915.

B-48604

**DRUKARNIA
N.K. W. STRONNICTWA
LUDOWEGO
WARSZAWA
SKOLIMOWSKA 5
TEL. 4-19-16**
