

**PRZEGLĄD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH**

3-4

ZESZYT

ROK XVI WARSZAWA MARZEC — KWIECIEŃ 1948

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH MIESIĘCZNIK

R O K XVI
W A R S Z A W A
M A R Z E C - K W I E C I Ą
1948 R.
Z E S Z Y T 3-4

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.

Józef Pasternak

ZAKRES DZIAŁANIA SAMORZĄDU W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

(Głos w dyskusji na temat artykułu ob. Dr Alfreda Krygiera pod powyższym tytułem, Nr 7 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ z r. 1947).

I.

W artykule pod powyższym tytułem autor przedstawił głosy krytyczne członków Rady jednej z najstarszych i największych ubezpieczalni społecznych na dorocznym posiedzeniu, poświęcone roli samorządu ubezpieczeniowego.

Na tle ustaw pochodzących z okresu przedwojennego, przejawiających w swej treści, a jeszcze bardziej w praktycznym ich stosowaniu, tendencję do zbiurokratyzowania instytucji, oraz na tle stosowania swoich uprawnień przez władze nadzorcze wobec obecnych organów samorządu ubezpieczalni społecznych — wyrażono w powyższej dyskusji obawę, że samorząd ubezpieczalni może być sprowadzony do fikcji. Nie ulega zaś wątpliwości, że zdrowy rozwój instytucji ubezpieczeń społecznych możliwy jest tylko pod zarządem samorządu ubezpieczeniowego.

W najogólniejszym streszczeniu krytyka sprowadza się do następujących punktów:

- 1) wyłączenie spraw świadczeń z zakresu samorządu,
- 2) wszystkie uchwały w sprawach finansowych wymagają zatwierdzenia władzy nadzorczej, bez którego nie mogą być wprowadzone w życie,
- 3) większość spraw załatwiają faktycznie władze nadzorcze, pozostawiając organom samorządu powzięcie formalnej uchwały, aby stało się zadość przepisom ustawowym,
- 4) daleko posunięta ingerencja w sprawy wewnętrzne ubezpieczalni jest tym dotkliwsza, że odbywa się nie w drodze uchwał Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a więc organu

samorządowego wyższego stopnia, lecz w drodze zarządzeń organu wykonawczego („czynnika biurokratycznego”). Preliminarze budżetowe i zamknięcia roczne muszą być uzgadniane z Z. U. S. przed przedstawieniem ich radzie ubezpieczalni społecznych.

Rada Zakładu nie ma żadnych kompetencji w zakresie wykonywania nadzoru nad ubezpieczalniami społecznymi.

Dyskusja przeprowadzona na Radzie Ubezpieczalni, która ten temat podjęła, zakończyła się konkluzją, że konieczne jest rozszerzenie zakresu działania organów samorządu ubezpieczalni społecznych.

Uwagi wypowiedziane w dyskusji na Radzie Ubezpieczalni, jak również przez autora artykułu, do którego nawiązuję swoje rozważania, dostatecznie świadczą o aktualności zagadnienia, zwłaszcza wobec podjętych prac nad nową ustawą o ubezpieczeniu społecznym.

Wiele jest słusznych uwag w przedstawionej wyżej krytyce zarówno zakresu uprawnień instancji nadzorczej, jak i trybu ich wykonywania.

Zagadnienie postawione zostało jednak przez Radę Ubezpieczalni zbyt ogólnie z pominięciem nie tylko istotnych cech polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, ale także — na co zwrócił uwagę dobitnie autor zasadniczego artykułu — z pominięciem konsekwencji gospodarki planowej.

W rozważaniach swoich podzielę zagadnienie na dwa tematy, a mianowicie:

- a) tryb wykonywania nadzoru w aktualnie obowiązującym zakresie,
- b) zakres uprawnień władzy nadzorczej godzący postulat dyspozycji władzy nadzorczej

niezbędnymi środkami interwencyjnymi ze względu na interes ogólny z samodzielnością organów samorządu.

Pod „uprawnieniami“ władzy nadzorczej rozumieć tylko te jej atrybuty, które mają wpływ na ważność uchwał, podjętych przez organa samorządu. Pomijam te uprawnienia, które zapewniają władzy nadzorczej prawo kontroli działalności instytucji, uczestnictwa w obradach organów dla umożliwienia kontroli działalności lub represji wobec nieprawidłowej działalności organów.

II.

Istotnie w zakresie wykonywania nadzoru przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nad ubezpieczalniami społecznymi Radzie Zakładu nie zostały zastrzeżone żadne kompetencje ani w ustawie ani w statucie.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu pierwotnym powierzała bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznymi państwowym urzędom ubezpieczeń społecznych; w konsekwencji tego zakres działania Rady nie mógł obejmować żadnych funkcji nadzorczych.

Nowela z 24.X.1934 r. w art. 5 przewiduje przejęcie przez Zakład Ub. Społ. funkcji nadzorczych państwowych urzędów ubezpieczeń i likwidację tych urzędów w terminach ustalonych przez Min. P. i O. S.

Nowela nie uzupełniła zakresu działania Rady Zakładu w związku z tym rozszerzeniem zakresu działania Zakładu. Nie uczyniło tego także wykonawcze rozporządzenie Ministra P. i O.S. z dnia 14.I.1935 r. (Dz. U. R. P. Nr 3, poz. 23). Nadmienić należy, że w tym czasie w żadnej z instytucji ubezpieczeń społecznych, powołanych na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, nie było już organów samorządu.

Można mieć wątpliwości natury teoretycznej, czy słuszne było przyjęcie przez nowelę zasady zlecenia nadzoru Zakładowi Ub. Społ.

O ile przy organizacji przyjętej w ustawie w brzmieniu z r. 1933 (ubezpieczalnie, 4 Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, Izba Ubezpieczeń Społ.) powierzenie nadzoru samorządowi wyższego rzędu nie było zagadnieniem prostym, o tyle konsekwentne poprawienie przez nowelę scalenia organizacyjnego w kondygnacji górnej czyniło zagadnienie nadzoru Zakładu nad ubezpieczalniami niejako zupełnie naturalnym.

W sytuacji, jaka wytworzyła się po powołaniu samorządu w ubezpieczalniach i w Zakładzie Ubezpiec. Społ. po wyzwoleniu, zagadnienie udziału Rady Zakładu w wykonywaniu funkcji nadzorczych nad ubezpieczalniami społecznymi rychło ujawniło swoją aktualność.

Przy rozpatrywaniu preliminarza budżetowego Z. U. S. na r. 1947 Rada Zakładu wyraziła życzenie przedstawienia Komisji Finansowej Rady preliminarza budżetowych ubezpieczalni społecznych, kierując się względem wytworzenia sobie obrazu całości budżetu ubezpieczeń społecznych.

Projekty preliminarzy budżetowych ubezpieczalni społecznych na r. 1947 i 1948 i ogólne wytyczne Zakładu, które łącznie z projektami preli-

minarzy, opracowanymi przez dyrekcje ubezpieczalni społecznych, stanowiły materiał dla rad ubezpieczalni społecznych, były rozpatrywane przez Komisję Finansową, działającą z upoważnienia Rady Zakładu.

Przytoczony w artykule zasadniczym zarzut, iż ubezpieczalnie społeczne muszą uzgodnić z Zakładem projekt preliminarza budżetowego przed przedstawieniem go Radzie Ubezpieczalni, nie może być uznany za słuszny. Dyrekcja, wnosząc projekt preliminarza budżetowego, powinna mieć możliwość w tym momencie przedstawienia zastrzeżeń, jakie podnosi Zakład ze stanowiska ogólnego lub przez porównanie z analogiczną pozycją innych ubezpieczalni tego samego typu.

Gdyby te zastrzeżenia podniósł Zakład po uchwale Rady Ubezpieczalni, nie dając jej uprzednio możliwości ustosunkowania się do zgłoszonego zastrzeżenia, niewłaściwość byłaby przekonywująca.

Zarówno jednak Prezes Rady Zakładu, jak i organ wykonawczy Zakładu podzielali pogląd, że powaga rad ubezpieczalni wymaga, by wytyczne ogólne Zakładu opierały się na uchwale organu samorządowego Zakładu a nie na zarządzeniu organu wykonawczego.

Uwagi krytyczne, omówione w artykule Prezesa Rady, dały impuls do konsekwentnego przeanalizowania trybu wykonywania nadzoru przez Zakład Ub. Społ. i przedstawienia Radzie uzgodnionego z Prezesem wniosku Naczelnego Dyrektora, uchwalonego przez Radę na posiedzeniu w dniu 19.XII.1947.

Uchwałą tą Rada powierzyła Komisji Finansowej:

- 1) ustalanie wytycznych do preliminarzy budżetowych ubezpieczalni społecznych z uwzględnieniem zarządzeń władz, wynikających z planowania ogólnego - państwowego,
- 2) rozpatrywanie tych preliminarzy ubezpieczalni społecznych, które nie odpowiadają ustalonym wytycznym,
- 3) ustalanie planu podziału subwencji i pożyczek dla ubezpieczalni społecznych z art. 239 ustawy,
- 4) ustalanie ogólnego planu inwestycyjnego ubezpieczalni społecznych,
- 5) rozpatrywanie tych uchwał organów ubezpieczalni społecznych w sprawach finansowo-majątkowych, których zatwierdzenie nasuwa zastrzeżenia Naczelnemu Dyrektorowi,
- 6) wyrażanie zgody na przewidziane w art. 222 ust. 2 ustawy podwyższenie składki.

Rejestr zleconych rozporządzeniem z 14.I.1935 r. uprawnień nadzorczych Zakładu da się podzielić ogólnie na następujące grupy:

- a) fachowa kontrola uchwał ze stanowiska zgodności ich z obowiązującymi przepisami (§ 1 pkt. 1, 2, 3, 8 i 9),
- b) kontrola uchwał w sprawach finansowo-majątkowych ze stanowiska prawnego i celowości uchwał (§1 pkt. 4, 5 i 6),
- c) zatwierdzanie uchwał dotyczących podwyższenia składki w ramach art. 222 ust. 2 ustawy (§1 pkt. 7),

d) z uwagi na ogólnopństwowe zasady planowania inwestycji uzasadniony jest udział Zakładu w ustalaniu planu inwestycyjnego ubezpieczalni.

Uchwały organu samorządowego Zakładu wymagają:

wytyczne do preliminarzy budżetowych ubezpieczalni społecznych, plan podziału subwencji i pożyczek dla ubezpieczalni społecznych z art. 239

ogólny plan inwestycyjny ubezpieczalni społecznych,
podwyższenie składki w ramach art. 222 ust. 2 ustawy.

Wszelkie inne uchwały organów samorządowych ubezpieczalni społecznych nie wymagają uchwały organu samorządowego Zakładu, jeżeli przewidziane przez przepisy zatwierdzenie ich nie nasuwa zastrzeżeń organowi wykonawczemu.

W przypadku, gdy którakolwiek z uchwał organów samorządu ubezpieczalni społ. dotycząca preliminarza budżetowego lub innych spraw finansowo - majątkowych, nasuwałaby organowi wykonawczemu zastrzeżenia, odmowa zatwierdzenia może nastąpić na podstawie uchwały organu samorządowego Zakładu.

Sprawy z grupy określonej wyżej pod lit. a, jeśli wymagają zatwierdzenia, a zatwierdzenie miałyby być odmówione, są przedkładane do wglądu Prezesowi Rady. Jeśli podziela on pogląd organu wykonawczego, sprawa biegnie dalej swoim trybem; jeśli zaś jest odmiennego zdania, następuje bądź uzgodnienie poglądów, bądź przysługuje Prezesowi z tytułu nadzoru nad działalnością Naczelnego Dyrektora wstrzymanie odmowy zatwierdzenia i przedstawienia sprawy organowi samorządowemu.

Powyższy tryb ustalony przy pozytywnym ustosunkowaniu się przedstawicieli Ministerstwa uwzględnia w zupełności fakt, że w ubezpieczalniach i w Zakładzie działają organa samorządowe, uwzględnia wymogi życia, zastrzegając organowi samorządowemu Zakładu sprawy, w których decyzja ma rozstrzygnąć zagadnienie istotne oraz uwzględnia fachową odpowiedzialność organu wykonawczego.

Oczywiście zarządzenia Zakładu w zakresie nadzoru nad ubezpieczalniami, nawet oparte na uchwale organu samorządowego Zakładu, nie pozbawiają ubezpieczalni prawa odwołania się do Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

III.

Drugi temat tego zagadnienia można w chwili obecnej sprowadzić tylko do próby ogólnego rozgraniczenia samodzielnego zakresu działania organów samorządu i uprawnień władzy nadzorczej. Konkluzje osób dyskutujących na ten temat stanowią mniej lub więcej subiektywny pogląd.

Na wstępie konieczne jest jedno zastrzeżenie. Nie wszystkie formy ingerencji Zakładu Ubezpieczalni w wewnętrzne sprawy ubezpieczalni są wraz z funkcjami nadzorczymi Zakładu.

Poza funkcjami wymienionymi w rozporządzeniu z 14.I.1935, zlecającym Zakładowi nadzór, przysługują mu, niezależnie od tego zlecenia, uprawnienia samodzielne, jako organizacji wspólnej i nadrzędnej dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych, a zatem wykonywującej swoje zadania, wynikające z planowego podziału zadań między instytucje ubezpieczeń społecznych, powiązane jednolitym systemem ustawy scaleniowej.

Według art. 55 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym Zakład wykonywa wszelkie czynności w zakresie ubezpieczeń, unormowanych tą ustawą lub rozporządzeniem Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, nie przekazane ubezpieczalniom społecznym. Jako wspólna instytucja nadrzędna Zakład normuje, kontroluje i uzupełnia działalność ubezpieczalni społecznych.

Znaczna część okólników Zakładu, to nie działalność nadzorcza, lecz normowanie sposobu wykonywania przez instytucje lokalne funkcji na rzecz ubezpieczeń, za które prawnie i finansowo odpowiada Zakład, funkcji odpłatnych, bądź normowanie spraw z zakresu ubezpieczenia chorobowego, w zakresie którego ubezpieczalnie są samodzielnymi osobami prawnymi, lecz — z uwagi na jednolitość finansową i świadczeniową tego ubezpieczenia — podporządkowane są interesom ogólnym, reprezentowanym przez Zakład Ub. Społ. w jego zadaniach uzupełniających działalność instytucji lokalnych (w szczególności określonych w art. 239 i 244 ust. 5 ustawy o ubezp. społ.).

Węzły organizacyjne między ubezpieczalniami i Zakładem Ub. Społ., oraz między poszczególnymi ubezpieczalniami w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń są tak ściśle, że zadanie regulatora, jakim jest wspólna nadrzędna organizacja, znajduje swoje uzasadnienie nie tylko w przepisach prawnych wypływających konsekwentnie z jednolitego systemu organizacyjnego, ale także w elementarnych zasadach racjonalnej gospodarki.

Nie do pomyślenia jest, by jedna ubezpieczalnia załatwiała czynności na rzecz ubezpieczeń rentowych w inny sposób niż druga, by preliminarze budżetowe, rachunkowość, sprawozdawczość i t.p. były prowadzone na różnych zasadach. Normalizacja pracy w tak liczebnym aparacie i o wielostronnych zadaniach jest wymogiem racjonalnym, niezależnym od względów na jednolitość poszczególnych rodzajów ubezpieczenia czy wspólność ich interesów.

Ubezpieczalnia wykazująca opieszałość w wymiarze i ściąganiu składek oddziaływa ujemnie na interesy finansowe Zakładu i innych ubezpieczalni. Ingerencja w tym przypadku Zakładu Ub. Społ. nie może być żadnym argumentem kwestionowana.

Czy jest do pomyślenia powierzenie ubezpieczalniom zadań, wynikających z ubezpieczenia rodzinnego z pozostawieniem każdej z nich samodzielnego ustalenia trybu załatwiania tych spraw? Nie godziłoby się to ani z interesem ubezpieczonych i zakładów pracy ani z rolą Zakładu, któremu ustawowo powierzono administrację funduszu zasiłków rodzinnych. Tego rodzaju „ingeren-

cja" Zakładu nie jest ani funkcją nadzorczą ani ingerencją w ścisłym znaczeniu tego słowa w wewnętrzne sprawy ubezpieczalni społecznych, lecz wypełnieniem zadania własnego, podczas gdy własnym zadaniem ubezpieczalni jest wykonywanie powierzonych jej zadań w sposób określony przez Zakład w ramach obowiązujących przepisów.

Jednolitość ubezpieczeń społecznych wyraża się w praktyce dobitniej, niż ją wyraziła ustawa o ubezpieczeniu społecznym. Wiele z ustawowo zastrzeżonych odrębności poszczególnych rodzajów ubezpieczeń zostało praktycznie przekreślonych przez życie i aktualne warunki. Dalsza linia rozwojowa prowadzi do materialnej jednolitości ubezpieczenia społecznego.

Mając to na względzie, trudno dziś wykreślić linię rozgraniczającą uprawnienia organów samorządowych instytucji lokalnych i uprawnienia nadzorcze instytucji nadrzędnej wspólnej.

Jednolitości materialnej ubezpieczenia społecznego odpowiada w zasadzie jednolitość organizacyjna instytucji ubezpieczeń społecznych t. j. jedna instytucja z własnymi organami lokalnymi.

W tym przypadku nadzór pozostałby atrybucją jedynie resortowej naczelnej władzy państwowej w stosunku do jednolitej instytucji ubezpieczeń społecznych.

Nie znaczy to, by tym samym samorząd miał zostać z lokalnych placówek instytucji ubezpieczeń społecznych wyeliminowany i pozostać jedynie w centralnym jej zarządzie. Byłby on zbyt oderwany od spraw lokalnych i jako zbyt scentralizowany utraciłby kontakt z potrzebami ubezpieczonych i zakładów prac.

Podział na decyzje ogólne, zastrzeżone samorządowemu zarządowi głównemu i decyzje o charakterze lokalnym w ramach wytycznych ogólnych nasuwa się jako naturalna konsekwencja wielkości instytucji i konieczności uwzględnienia interesów ogólnych bez niedoceniania interesów lokalnych.

Nie wydaje się celowym omawianie szczegółowych form i rozgraniczenia zakresu organów centralnych i lokalnych przed nakreśleniem przez władze do tego powołane zarysu przyszłej organizacji ubezpieczeń społecznych.

Rozpatrując krytycznie aktualny zakres uprawnień władzy nadzorczej rebus sic stantibus, należy podkreślić, że ustawy z pierwszych lat niepodległości pozostawiały organom instytucji szeroki zakres samorządu.

Ani ustawa z 19.V.1920 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa, ani polskie nowele do ustaw dzielnicowych nie przewidywały zatwierdzenia uchwał finansowo - majątkowych organów samorządowych instytucji ubezpieczeniowych.

Zatwierdzeniu podlegał statut, powołanie dyrektora ewentualnie także przewodniczącego zarządu, to ostatnie w niektórych tylko instytucjach.

Zakres uprawnień nadzorczych, zbliżony do ustalonego ustawą o ubezpieczeniu społecznym, wprowadza rozporządzenie Prezydenta o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych z 29.XI.1930 r. (Dz. U. R. P. Nr 81, poz. 635).

Dekret ten jest z jednej strony wynikiem konfliktów z organami samorządowymi, z drugiej zaś strony podyktowany był względami na przygotowywane scalenie ubezpieczeń społecznych i był etapem przygotowawczym do scalenia.

Wprowadził on uprawnienie władzy nadzorczej do zatwierdzenia uchwał w sprawach:

- 1) statutu,
- 2) regulaminu rady i komisji rentowych,
- 3) powołania i zwolnienia dyrektora,
- 4) przepisów służbowych,
- 5) preliminarzy budżetowych,
- 6) lokat funduszy,
- 7) nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości,
- 8) zaciągania pożyczek,
- 9) dokonywania inwestycji pozabudżetowych,
- 10) rocznych zamknięć rachunkowych, sprawozdań i bilansów ubez. technicznych.

Zakres ten przejęła ustawa o ubezpieczeniu społecznym, uzupełniając go sprawami, wynikającymi ze wzajemnych stosunków między instytucjami ubezpieczeń społecznych. (Zasady ustalania należności za wykonywane czynności, wpłaty do ogólnego funduszu chorobowego i tp.).

Osobiście jestem i byłem zdania, że zakres uprawnień nadzorczych zarówno zwierzchniego (Min. P. i O.S.) jak i bezpośrednio nadzoru Zakładu nad ubezpieczalniami społecznymi jest za szeroki, co działa zmniejszająco na członków organów samorządowych.

Gospodarka planowa daje uzasadnienie dla ingerencji władzy nadzorczej w wielu przypadkach, dla których poprzednio nie było dostatecznego uzasadnienia. Nie mniej jednak forma ingerencji może być różna a zatwierdzenie uchwały organu samorządowego, jako warunek jej ważności, powinno być wwiątkowe. Należy pamiętać, że uchwała zatwierdzona przez władzę nadzorczą stała się jej aktem administracyjnym, za który ponosi ona odpowiedzialność. Zatwierdzanie wszystkich zasadniczych uchwał administracyjnych jest współadministracją a nie nadzorem.

Przechodząc pod tym kątem widzenia rejestr uchwał wymagających zatwierdzenia władzy nadzorczej, zakwalifikowałbym jako wymagające zatwierdzenia uchwały:

- a) w sprawie statutu,
- b) w sprawie powołania dyrektora i naczelnego lekarza,
- c) w sprawie planu zużycia nadwyżek budżetowych lub pokrycia deficytu budżetowego.

Uchwały w sprawach preliminarzy budżetowych nie powinny być zatwierdzane. Zatwierdzanie preliminarzy jest (poza względem podkreślonym wyżej) niewskazane i z tej racji, że sankcjonuje go w całości z jego brakami i wadami, może drugorzędny, które nie dały się wykryć w krótkim czasie, jaki upływa między uchwaleniem preliminarza z rozpoczęciem okresu budżetowego.

Bardziej celowe wydaje się prawo władzy nadzorczej, której uchwalony preliminarz należy przedstawić, żądania wprowadzenia określonych zmian pod rygorem rozwiązania organu samorządowego w razie odmowy, lub zarządzenia z urzędu

określonych zmian z takim skutkiem prawnym, jak uchwała właściwego organu.

Obie te możliwości, z których pierwsza, jako drastyczna, byłaby praktycznie stosowana rzadko, pozwoliłyby osiągnąć pożądaną cel, nie wiążąc władzy nadzorczej odpowiedzialnością za całość preliminarza a tylko za tę zmianę, którą by wprowadziła z urzędu.

Zatwierdzanie rocznych zamknięć rachunkowych i sprawozdań (opisowych) nie wytrzymuje krytyki pod żadnym względem.

Jeśli zamknięcie roczne i sprawozdanie odpowiadają istotnemu stanowi rzeczy, to nie mogą ulec zmianie, gdyż zniekształcałyby rzeczywistość. Zawierając ilustrację **rzeczywistej** działalności, prawidłowej lub nieprawidłowej, mogą być przyjęte do wiadomości lub wywołać represje względem właściwych organów lub osób.

Ewentualne zatwierdzenie w tym przypadku, w którym powinna nastąpić represja, komplikuje sprawę odpowiedzialności. Roczne zamknięcia rachunkowe i sprawozdania nadają się wyłącznie do przedstawienia władzy nadzorczej, jako materiału ułatwiającego kontrolę działalności.

Inne sprawy finansowo - majątkowe można przekazać uchwałom właściwych organów samorządowych. Nie ma podstaw do przyjęcia, że organ samorządowy podejmie uchwałę typu określonego wyżej w punktach 6 do 9, bez dostatecznej rozważań, tym bardziej, że musi się liczyć z odpowiedzialnością organu wykonawczego, który zgłasza odpowiednie wnioski i z fachową opinią tegoż organu w toku obrad. Należy mieć na uwadze, że lokaty i inwestycje musiałyby się mieścić w ramach planu, zatwierdzonego przez władzę nadzorczą.

Nie bez znaczenia jest w tym względzie obowiązek zawiadamiania władzy nadzorczej o posiedzeniach organów i porządku obrad. Władza nadzorcza może delegować na posiedzenie, na którym będą rozpatrywane sprawy finansowo - majątkowe, swojego przedstawiciela, którego uwagi zawsze są wysłuchiwane wnikliwie i nie pozostają bez wpływu na wynik obrad. Można przytoczyć wiele przykładów dobrej gospodarki samorządu ubezpieczeniowego z okresu, kiedy uchwały jego nie podlegały ograniczeniom.

Sprawy wzajemnych rozrachunków między instytucjami należałoby pozostawić regulowaniu przez Zakład.

Ewentualne spory rozstrzyga Minister P. i O.S.

W sprawach przepisów służbowych obowiązują dziś dla ubezpieczalni społecznych przepisy ramowe, ustalone przez Zakład Ub. Społ. W rzeczywistości te ramowe przepisy są tego rodzaju, że przepisy służbowe poszczególnych ubezpieczalni społecznych różnią się tylko wypełnieniem nazwy ubezpieczalni.

Sytuacja w tym względzie jest przejściowa. Szybkie zarządzenia czasem są koniecznością a następują one w drodze decyzji centralnego organu, powołanego do planowej polityki płac. Stąd w artykule ob. Krygiera przytoczone zarzuty, że organa ubezpieczalni społecznych powołane są niekiedy do podjęcia ex post formalnej uchwały, aby przepisom stało się zadość.

Zasadą na przyszłość w tym względzie powinno być, że Zakład Ub. Społ. ustala zasady przepisów służbowych dla pracowników ubezpieczeń społecznych, akceptowane przez państwową władzę powołaną do prowadzenia planowej polityki płac.

Każda ubezpieczalnia (właściwy organ samorządowy) ustala konkretne przepisy służbowe w ramach tych zasad, bez potrzeby ich zatwierdzenia.

Różnice lokalne, jak i wynikające i istotnych cech danej ubezpieczalni, niewątpliwie w tej drodze powinny znaleźć słuszny wyraz.

Niesłuszny jest zarzut, że z zakresu działania samorządu ubezpieczalni społ. wyłączone są sprawy świadczeń. Wprawdzie decyzje należą do organu wykonawczego, lecz odwołanie od tych decyzji rozpatruje Komisja Rozjemcza, która jest organem samorządu.

Względy praktyczne przemawiają za słusnością tego właśnie rozwiązania.

Rozważane powyżej modyfikacje nie wypływają z myśli ograniczenia możliwości ingerencji władzy nadzorczej, mających zabezpieczać interes ogólny, lecz z myśli zastosowania środków bardziej celowych i nie kolidujących ze zdrowymi ambicjami samorządu, który powinien być aktywnym według określenia ob. Krygiera. Podniesienie wagi uchwał organów samorządu wzmocni ich poczucie odpowiedzialności i aktywności.

Feliks Woźniczka

DODATKOWE UBEZPIECZENIA GÓRNICZE NA GÓRNYM ŚLĄSKU

Dwudziestopięciolecie działalności polskiej instytucji ubezpieczenia górniczego, to jest Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach, które obchodziła ta instytucja w grudniu 1947 r., było pobudką do napisania niniejszej pracy, która jest skromną próbą monografii dodatkowych ubezpieczeń górniczych w zagłębiu śląsko - dąbrowskim. Z powodu trudności w uzyskaniu źródeł dla zobrazowania całokształtu dodatkowych ubezpieczeń górniczych w zagłębiu śląsko-dąbrowskim, w pracy niniejszej mowa będzie tylko o głównych instytucjach ubez-

pieczenia górniczego na Górnym Śląsku, istniejących do września 1939 r., mianowicie o Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach i Pszczyńskim Bractwie Górniczym w Katowicach. Dla zaokrąglenia całokształtu dołączono najważniejsze wiadomości o Kasie Bratniej Górników w Sosnowcu.

Dzięki sprzyjającym warunkom gospodarczym oraz postawie polskiego górnika, będącego właściwym twórcą Kas Brackich na Górnym Śląsku, na tym właśnie terenie ubezpieczenia górnicze doszły do wielkiego rozkwitu.

Materiał potraktowany jest w formie popularnej, by czytelnikowi nieobeznanemu z zawiłymi problemami ubezpieczeń społecznych, umożliwić łatwiejsze zapoznanie się z tym ogółowi społeczeństwa niezbyt znanym tematem, mimo, że przecież ubezpieczenia górnicze to twórcy samych górników, owoc poczucia ich wspólnoty zawodowej i solidarności społecznej, zdobyty po wielu trudach i walkach.

DZIAŁ PIERWSZY

Ubezpieczenia górnicze do roku 1922

Rozdział I

1. Pojęcie dodatkowych ubezpieczeń górniczych

Częścią składową obecnie w Polsce istniejącego systemu ubezpieczeń społecznych są **dodatkowe ubezpieczenia górnicze**. Trwająca obecnie dyskusja na temat reorganizacji dodatkowych ubezpieczeń górniczych oraz fakt, że stoimy w przededniu wydania nowych norm ustawowych w tej materii, czynią zagadnienie to szczególnie interesującym i aktualnym.

Dla uniknięcia nieporozumień należy zdefiniować pojęcie „dodatkowe ubezpieczenia górnicze na Górnym Śląsku“ użyte w tytule niniejszej pracy. Mam tu na myśli dodatkowe, zawodowe ubezpieczenie emerytalne górników, przeprowadzane do września 1939 r. na terenie górnośląskiej części byłego województwa śląskiego przez Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach i Pszczyńskie Bractwo Górnicze w Katowicach oraz na terenie powiatów bezdzińskiego, chrzanowskiego, bialskiego i bielskiego przez Kasę Bratnią Górników w Sosnowcu. Te trzy instytucje będą w dalszym ciągu mej pracy określał — zgodnie z utartą praktyką — wspólną nazwą „Kasy Brackie“.

Możnaby dyskutować na temat, czy określenie „dodatkowe ubezpieczenia górnicze“ przynajmniej w odniesieniu do ubezpieczenia przeprowadzanego przez Spółkę Bracką i Pszczyńskie Bractwo Górnicze, jest słuszne. Osobiście jestem zdania, że skoro, jak jeszcze w dalszym ciągu mej pracy wykażę, ubezpieczenie górnicze w obu tych instytucjach jest o wieki starsze od tak zwanych ubezpieczeń powszechnych, a więc jest ich kolebką, skoro ubezpieczenie górnicze dotychczas udzielało świadczeń znacznie wyższych od świadczeń z ubezpieczenia powszechnego emerytalnego, na warunkach łagodniejszych i przez dłuższy czas życia rentobiorcy, to trudno mówić o ubezpieczeniu dodatkowym. Sami górnicy swego ubezpieczenia w Kasach Brackich zresztą nigdy nie uważali za ubezpieczenie dodatkowe i do niego czują szczególne przywiązanie. O „dodatkowych“ ubezpieczeniach górniczych tym mniej można mówić, jeżeli ma się na uwadze, że na ubezpieczenia górnicze od zarania ich powstania do czasów najnowszych składało się ubezpieczenie **chorobowe** i **emerytalne** (pensyjne) górników, stanowiąc w Kasach Brackich organiczną całość. Ubezpieczenia górnicze też od stosunkowo niedawnego dopiero terminu, bo od przełomu XIX i XX wieku, a więc od czasu wprowadzenia t.zw.

powszechnych ubezpieczeń emerytalnych, nabrały charakteru ubezpieczeń dodatkowych, co po ostatniej wojnie jeszcze bardziej się uwidacznia.

Zgodnie z tą tendencją należy określenie „dodatkowe ubezpieczenia górnicze“ uznać za słuszne jako oznaczenie dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego, wykonywanego przez wspomniane Kasy Brackie. Oznacza to zwężenie ram niniejszej pracy, **która zajmować się będzie wyłącznie dodatkowym ubezpieczeniem emerytalnym górników**, wyłączając spod rozpatrywania drugą gałąź ubezpieczenia, czyli ubezpieczenie chorobowe górników, wykonywane do niedawna również przez Kasy Brackie. Praca niniejsza ma zresztą na celu — oprócz podania wiadomości kronikarskich — również wyciągnięcie pewnych wniosków odnośnie ubezpieczeń górniczych na przyszłość. Ponieważ wydaje się, iż rzeczą przesadzoną jest, że odrębność ubezpieczenia chorobowego górników nie będzie już przywrócona, przeto autor uważa za zbędne, zajmować się jeszcze bliżej ubezpieczeniem chorobowym górników.

Ubezpieczenia górnicze, wykonywane przez Kasy Brackie, udzielają głównie świadczeń bieżących, czyli rent, zwanych od wieków w potocznym języku górników śląskich „pensjami“. Określenie to przyjęte jest również przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w projekcie dekretu o ubezpieczeniu górników z roku 1947. Dlatego też zgodnie z dotychczas wśród górników i w Kasach Brackich przyjętą nomenklaturą, w dalszym ciągu niniejszej pracy dla określenia dodatkowych ubezpieczeń górniczych używać się będzie nazwy „brackie ubezpieczenie pensyjne“, zaś dla oznaczenia bieżących rent również utartego wyrażenia „pensje“.

Otóż to brackie ubezpieczenie pensyjne, niezależnie od powszechnego systemu ubezpieczenia emerytalnego, reprezentowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych a ściślej przez Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników obejmuje pracowników fizycznych zatrudnionych w kopalnictwie węgla i rud oraz w zakładach pozostających w technicznej i organizacyjnej łączności z zakładami górniczymi — jak cegielnie kopalniane, koksownie, tartaki i t.p. oraz w niektórych hutach. Ubezpieczeniu temu podlegają pracownicy tych zakładów położonych na poprzednio już podanym zasięgu terenowym Kas Brackich.

Niejednemu automatycznie nasunie się pytanie, dlaczego właśnie górnicy podlegają podwójnym ubezpieczeniom emerytalnym, mianowicie:

a) w brackim ubezpieczeniu pensyjnym

na wypadek niezdolności do pracy zawodowej lub śmierci ubezpieczonego,

b) w powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym

na wypadek ogólnej niezdolności do zarobkowania ubezpieczonego, starości (ukończenia starczego wieku — z reguły 65 roku życia i śmierci).

Odpowiedź na to pytanie da zanalizowanie przyczyn istnienia podwójnego ubezpieczenia górników oraz przegląd historyczny rozwoju ubezpieczeń społecznych a w szczególności górniczych na terenie Śląska.

Górnictwo jest zawodem niezwykle ciężkim, to znaczy wymagającym wielkiego nakładu sił fizycznych, szczególnie niebezpiecznym dla życia i zdrowia robotnika (używanie materiałów wybuchowych, specyficzne niebezpieczeństwa kopalniane jak zawalenie się, zasypanie, wybuchy gazów, przerwanie się wód podziemnych t. zw. kurzawki, specjalne choroby zawodu górniczego jak pylica, oczopląs, reumatyzm stawowy, glistnica), zawodem, wykonywanym bez światła dziennego, z małym dostępem świeżego powietrza, zawodem, zużywającym przedwcześnie siły żywotne robotnika. Dowodzą tego cyfry: np. w latach 1865 — 1875 choroowało rocznie z powodu wypadków w zatrudnieniu 68,8% ogółu zatrudnionych górników, zaś wśród górników - członków Kas Brackich było w tych latach 85.383 wypadków choroby, z czego z powodu wypadków w pracy było 19.682 czyli 23,05%. Przeciętny wiek nastania inwalidztwa wynosił wówczas w górnictwie 46 lat¹⁾. W okresie międzywojennym w latach 1924 — 1938 choroby wypadkowe i zawodowe górników stanowiły w szpitalach Spółki Brackiej 45% wszystkich pacjentów szpitalnych z grupy ubezpieczonych a przeciętny wiek spensjonowania wynosił u górników 52,7 lat, podczas gdy w ubezpieczeniu powszechnym wynosił on 60 lat²⁾. Po ostatniej wojnie (w r. 1946) stosunek ten przedstawia się następująco: w 10 ubezpieczalniach społecznych województwa śląsko-dąbrowskiego ubezpieczonych było 616.969 osób, z czego górników było 140.786, czyli 22,8%. Natomiast z ogólnej ilości wypadków w zatrudnieniu, wynoszącej 23.554, na górnictwo przypadało 11.703, czyli aż 49,7%. Górnikom wypłacono w tym czasie 51,5% ogólnej ilości zasiłków chorobowych, co wskazuje na częstotliwość zachorowań wśród górników niewspółmierną w stosunku do innych zawodów.³⁾

Jest rzeczą jasną, że w wiekach dawniejszych, kiedy stan bezpieczeństwa i zdrowotności w górnictwie stał na poziomie niskim, zawód górniczy był jeszcze bardziej niebezpieczny. Stąd też w górnictwie pierwotnie, np. za czasów rzymskich, zatrudniano wyłącznie niewolników.⁴⁾

Te charakterystyczne właściwości pracy górniczej spowodowały, że zatrudnieni w górnictwie robotnicy, odkąd zaprzestano do tej pracy używać niewolników, już w średniowieczu cieszyli się specjalnymi przywilejami i zrzeszali się dla stworzenia kas wzajemnej pomocy t.zw. kas skarbankowych. Były to już zrzeszenia gospodarze.⁵⁾ Zrzeszenia takie powstawały i na Górnym Śląsku, gdzie

1) J. Piernikarczyk „Historia górnictwa i hutnictwa na Górnym Śląsku“ tom II, str. 412.

2) Michał Musioł „Ubezpieczenie społeczne górników“ str. 78, porównaj też sprawozdanie Spółki Brackiej za rok 1938. W r. 1937 górnicy stanowili tylko 48,5% wszystkich ubezpieczonych od wypadków, natomiast przypadło na nich 57,3% ogólnej liczby wypadków a 77% wszystkich wypadków śmiertelnych!

3) Cyfry wyjęte z broszury Dra Moskwy „Ubezpieczenie chorobowe górników“ str. 21.

4) J. Piernikarczyk „Historia górnictwa i hutnictwa“ tom I str. 73. W. Geselle „Reichsknappschaftsgesetz“ str. 34.

5) J. Piernikarczyk „Historia górnictwa...“ tom I str. 273.

zresztą jak i w innych częściach Europy górnictwo jest najstarszą gałęzią wielkiego przemysłu, a stąd ubezpieczenia górnicze słusznie uważać można za najstarsze ubezpieczenia społeczne. Celem tych ubezpieczeń było zapewnienie górnikowi i jego rodzinie środków do życia na wypadek trwałego lub przejściowego wycofania się z zawodu wskutek choroby, wypadku w zatrudnieniu lub śmierci.

Lakoniczne a rzeczowe uzasadnienie konieczności istnienia dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego górników zawiera opracowany przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej projekt dekretu (z r. 1947), o dodatkowym ubezpieczeniu górników, który w uzasadnieniu ogólnym (str. 1) tak powiada:

„Górnictwo jest podstawową gałęzią gospodarki narodowej. Poziom jego produkcji decyduje o rozbudowie gospodarczej kraju i rozwoju dobrobytu całego społeczeństwa. Stąd obowiązkiem państwa jest specjalna dbałość o górnika, którego ciężka praca jest decydującym elementem w produkcji górniczej. Potrzeba zabezpieczenia przyszłości, podtrzymanie tradycji i zachęty do zawodu górniczego drogą wprowadzenia specjalnego ubezpieczenia górników, była rozumiana od zarania tworzenia się przemysłu górniczego.

Wyjątkowo ciężkie warunki pracy górniczej wywoływały od początku potrzebę zapewnienia górnikom specjalnych świadczeń ubezpieczeniowych związanych z charakterem ich pracy zawodowej. Dlatego też ubezpieczenie górników powstało już w czasach, gdy nie istniało jeszcze powszechne ubezpieczenie emerytalne. Ubezpieczenie górnicze było jednym z prekursorów tego ubezpieczenia a później stało się bądź ubezpieczeniem zastępczym, bądź ubezpieczeniem dodatkowym o charakterze zawodowym“.

2. Zarys historyczny ubezpieczeń górniczych na Górnym Śląsku w latach 1528 — 1922

Pierwsze wiadomości o prowadzeniu górnictwa na Śląsku datują się z roku 1260 (akt księcia Kazimierza Opolskiego¹⁾). Za pierwszą autentyczną polską wiadomość o istnieniu ubezpieczeń górniczych, t.zw. kasach brackich, należy uważać wydaną przez ostatniego Piastę śląskiego księcia Jana Opolskiego ustawę górniczą p. t. „Ordunek Górny“, która w art. 58 przewiduje przymusowe uiszczanie składek do kasy brackiej na cele społeczne („dla ubogich, chorych i niemocnych“²⁾). Ustawa ta wzorowana na wprowadzonym już na górnośląskich terenach prawie zwyczajowym olkuskim, bytomskim i frankońskim, stała się podwaliną i wzorem dla późniejszego — przeważnie już niemieckiego — ustawodawstwa górniczego oraz zaczątkiem prawa ubezpieczeniowego. Zamienia ona istniejące dotychczas na zasadzie dobrowolności kasy brackie w organizacje przymusowe.

Od tego czasu datuje się istnienie w różnych zresztą formach organizacyjnych kas brackich na

1) J. Piernikarczyk „Historia górnictwa...“ tom II, str. 34.

2) J. Piernikarczyk „Pierwsza polska ustawa górnicza „Ordunek Górny“ z roku 1528“.

terenie Śląska. Postanowienia odnośnie tych kas znajdujemy w prawie każdej późniejszej ustawie górniczej, z których najważniejszą są następujące:

„Wolność górnicza“ nadana przez margrabiego Jerzego Fryderyka miastu Tarnowskie Góry z roku 1599¹⁾.

Ponowne zobowiązanie się z r. 1686 górników przed Urzędem Górniczym w Tarnowskich Górach do płacenia składek do Kasy Brackiej¹⁾.

„Przywilej generalny i ustawa górnicza“ z 3.12. 1764 oraz „Instrukcja“ z 20.11.1769¹⁾.

Pruska ustawa górnicza z 10.4.1854 r, która nadaje Kasie Brackiej (Spółce Brackiej) ustrój nowoczesny, w zasadniczych rysach do dziś utrzymany. Na mocy tej ustawy następuje w r. 1856 podział istniejącego wówczas jednego ogólnosląskiego Bractwa Górniczego w Reichenstein na Dolnosląskie Bractwo Górnicze w Wałbrzychu i Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach. Z tego też roku datuje się pierwszy szczegółowy statut Spółki Brackiej.

Powszechna ustawa (pruska) z r. 1865, regulująca całokształt ubezpieczeń górniczych, nadająca im pełny samorząd.

Pruska ustawa o bractwach górniczych z 17.6. 1912 r. (Zbiór ustaw pruskich str. 137), która jest dotychczas podstawą ustawową dla działania Spółki Brackiej.

Drugą instytucją ubezpieczenia górniczego na Górnym Śląsku było do września 1939 r. Pszczyńskie Bractwo Górnicze, obejmujące swym zasięgiem górników zatrudnionych w kopalniach należących wówczas do Księcia Pszczyńskiego. Datą formalnego powstania tegoż Bractwa jest dzień 5.3.1861 r., w którym został zatwierdzony pierwszy statut. Faktycznie istniało to Bractwo już conajmniej dziesiątki lat przedtem w formie „puszek brackich“. Pszczyńskie Bractwo Górnicze charakterem niewiele różniło się od Spółki Brackiej, gdyż było podobnie zorganizowane i udzielało analogicznych świadczeń. Było ono jednak małym bractwem, liczącym w r. 1912 tylko 3.700 ubezpieczonych a jego majątek wynosił wtedy 920.000 marek²⁾, podczas gdy Spółka Bracka liczyła w tym czasie 117.586 ubezpieczonych i posiadała majątek wysokości 59.000.000 marek w złocie³⁾. Powstanie osobnej Kasy Brackiej dla kopalń Księcia Pszczyńskiego należy przypisać temu, iż miał on od roku 1824 prawo wydobywania węgla bez nadań górniczych ze strony króla. Księstwo Pszczyńskie było zatem państwem w Państwie.⁴⁾

Z przedstawionego rzutu historycznego wynika, że nazwanie ubezpieczeń górniczych „prekursorem ubezpieczeń społecznych“ bynajmniej nie jest przesadą. Inicjatywa górników oraz konieczność zaspokojenia ich specjalnych potrzeb gospodarczo-ubezpieceniowych stworzyły ubezpieczenia społeczne i to jest źródłem takiego rozmachu ubezpie-

czeń, który dziś obserwujemy. Stąd też zrozumiałym się staje, dlaczego górnicy do swych kas brackich tak są przywiązani.

W świetle faktów historycznych podkreślić również wypada, że twierdzenie, jakoby ubezpieczenia górnicze na Śląsku były niemieckim wynalazkiem, nie wytrzymuje krytyki. Nie ulega bowiem wątpliwości, że górnicy górnośląscy, którzy w wiekach od XVI do XIX w niezgłębionych wówczas lasach górnośląskich w pocie czoła kopali rudy i węgiel i stworzyli już wtedy swe kasy brackie, byli Polakami. Inna rzecz, że stworzone przez górników instytucje dopiero wieki później ujęte zostały w niemieckie ramy ustawowe, wydane przez obcych władców. Czyż jednak winą polskiego górnika na Śląsku było, że jego Ojczyzna nie ujęła już wówczas odwiecznie polskiego Śląska ponownie w ramy swej państwowości?

DZIAŁ DRUGI

Dodatkowe ubezpieczenia górnicze w latach 1922—1939 r.

ROZDZIAŁ III.

1. Sytuacja dodatkowych ubezpieczeń górniczych po podziale Górnego Śląska w roku 1922.

Z chwilą podziału Górnego Śląska w roku 1922 na mocy postanowień Konwencji Genewskiej nastąpił też podział górnośląskiej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach (urzędowa ówczesna nazwa „Oberschlesischer Knappschaftsverein — Górnośląskie Towarzystwo Gwareckie) na polską Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach i niemiecką w Gliwicach (art. 214 Konwencji Genewskiej). Techniczne szczegóły podziału uregulowano w układzie między Rządem Polskim i Rządem Rzeszy o podziale Towarzystwa Gwareckiego z 26.8.1922 r. (Dz. U. R. P. z r. 1923 nr. 48, poz. 327). Na mocy tego układu Spółka Bracka została następczynią prawną byłego Górnośląskiego Towarzystwa Gwareckiego w Tarnowskich Górach i na terenach górnośląskiej części ówczesnego województwa śląskiego przejęła wykonywanie w stosunku do osób zatrudnionych w górnictwie a częściowo i hutnictwie:

- a) ubezpieczenia chorobowego,
- b) dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego, czyli brackiego ubezpieczenia pensyjnego.

Pracownicy tylko 2 samodzielnych hut podlegali ubezpieczeniu w Spółce Brackiej, mianowicie:

- 1) Huty żelaznej Kościuszkow w Chorzowie (ówczesna nazwa „Huta Królewska“),
- 2) Państwowej Huty Ołowiu i Srebra w Strzybnicy. Ta huta jest od r. 1932 nieczynna.

Pozostałe huty miały swe samodzielne, niescałone kasy pensyjne charakteru prywatno-prawnego.

Pszczyńskie Bractwo Górnicze (ostatnio z siedzibą w Katowicach) obejmowało ubezpieczeniem chorobowym i pensyjnym robotników zatrudnionych w kopalniach leżących na terenach przypadłych w r. 1922 Polsce, przeto kontynuowało ono

1) J. Piernikarczyk „Historia górnictwa...“ tom I, str. 281 — 283

2) J. Piernikarczyk „Historia górnictwa...“ tom I, str. 288.

3) Sprawozdanie byłego „Oberschleischer Knappschaftsverein“ za rok 1913, str. 35 i str. 104/105.

4) J. Piernikarczyk „Historia górnictwa i hutnictwa...“, tom II, str. 209.

swą działalność niepodzielone. Poza 8 kopalniami obejmowało Pszczyńskie Bractwo także robotników zatrudnionych w wielkich elektrowniach „Zakłady Elektro” w Łaziskach.

W dodatkowym ubezpieczeniu górników, jak zresztą częściowo i w pozostałych dziedzinach ubezpieczeń społecznych, władze polskie nie rozciągnęły na obszar Górnego Śląska mocy prawnej przepisów polskiego ustawodawstwa. Obowiązywały na tym obszarze zasadniczo nadal poniemieckie przepisy ustawowe. Spółka Bracka i Pszczyńskie Bractwo Górnicze przeprowadzały zatem ubezpieczenie chorobowe i pensyjne górników na podstawie pruskiej ustawy o bractwach górniczych z 17.VI.1912 r. (zbiór ustaw pruskich str. 137) oraz na podstawie niemieckich statutów. Pierwszy polski statut uchwaliło walne zebranie Spółki Brackiej w r. 1925 a Pszczyńskiego Bractwa w r. 1932.

Obie te instytucje miały szeroki samorząd, gdyż organa ich nie tylko stanowiące, lecz także większa część wykonawczych, pochodziły z wyborów, dokonywanych przez ubezpieczonych oraz przedstawicieli pracodawców. Były to organa przeważnie kolegialne. O składzie tych organów i zakresie działania bliżej będzie mowa w rozdziale „Organizacja”.

O ile w sytuacji prawnej instytucji ubezpieczeń górniczych po zmianie suwerenności w r. 1922 istotne zmiany nie nastąpiły to coś wręcz przeciwnego można powiedzieć o stanie gospodarczym tych ubezpieczeń. Majątek byłego „Górnośląskiego Towarzystwa Gwareckiego”, który jak już wspomniano przed pierwszą wojną światową wynosił 59 milionów marek niemieckich w złocie, wynosił w chwili podziału tej instytucji t. j. 30.VI.1922 r. około 170 miliardów poważnie już zdewaluowanych marek niemieckich.¹⁾ Z tego majątku polskiej Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach przypadło 96.371.278 marek niemieckich¹⁾. Majątek ten, z wyjątkiem nieruchomości oraz urządzeń leczniczych i biurowych wskutek postępującej dewaluacji wkrótce stracił wszelką wartość. Nieruchomości i urządzenia przeszły w $\frac{3}{4}$ na Spółkę Bracką, zaś w $\frac{1}{4}$ na niemieckie Bractwo Górnicze w Gliwicach. Podział majątku między Spółkę Bracką a niemieckie Bractwo był przyczyną długotrwałych sporów i znalazł swój epilog dopiero w decyzji Rady Ligi Narodów z 30.I.1930 r., która coprawda przyznała Spółce Brackiej 4 razy tyle, co niemieckiemu Bractwu Górniczemu, kwota przyznana wynosiła jednak po zwaloryzowaniu tylko 34.600.000,— zł., z czego 26 milionów przypadało na nieruchomości i ruchomości położone w polskiej części Górnego Śląska. Tymczasem wartość kapitałowa przejętych przez Spółkę Bracką ciężarów wynosiła około 400 milionów złotych przedwojennych tak, że majątek, który Spółka Bracka w wyniku podziału rzeczywiście otrzymała, stanowił niecałe 9% przejętych ciężarów.²⁾

W związku z podziałem terytorium zamieszkanego przez ubezpieczonych i rencistów było go „Górnośląskiego Towarzystwa Gwareckiego” w Tarn. Górach, z ogólnej liczby ubezpieczonych, wynoszącej w dniu 30.VI.1922 r. 178.676 osób, przejęła Spółka Bracka 134.226, czyli 75% ubezpieczonych, z ogólnej zaś liczby rencistów, wynoszącej przed podziałem 62.221 inwalidów, wdów i sierot, Spółka Bracka przejęła wypłaty dla 43.585, czyli 70% rencistów. Ubezpieczeniu w Spółce Brackiej podlegało po podziale 87 zakładów pracy.¹⁾

Biorąc pod uwagę z jednej strony wielką ilość przejętych przez Spółkę Bracką ubezpieczonych, którzy nabyli uprawnienia nieraz za kilkadziesiąt lat oraz znaczną ilość rencistów już otrzymujących świadczenia, a z drugiej strony stopnienie rezerw gotówkowych wskutek dewaluacji, stwierdzić należy, że sytuacja gospodarcza Spółki Brackiej była od początku bardzo niepokojąca. Na pokrycie przejętych zobowiązań środków finansowych na długo nie mogło starczyć. Uwzględniając dalsze ograniczenia produkcji w górnictwie w latach międzywojennych, powodujące ustawiczne zmniejszanie się liczby ubezpieczonych, do istnych cudów należało przeprowadzenie instytucji bez załamania finansowego do roku 1939.

Pszczyńskie Bractwo Górnicze, które nie uległo podziałowi i nie było poszkodowane w tym stopniu jak Spółka Bracka przez straty wojenne i inflacyjne, miało w roku 1922 około 5.850 ubezpieczonych i 1.200 rencistów.

2. Rodzaje udzielanych świadczeń.

Zgodnie z przyjętym na wstępie niniejszej pracy założeniem, mówiąc o rodzajach udzielanych przez ubezpieczenia górnicze świadczeń, wyłącza się z góry gałąź ubezpieczenia chorobowego, czyli t. zw. Kasę Chorych obu instytucji.

Spółka Bracka i Pszczyńskie Bractwo Górnicze udzielały w okresie międzywojennym następujących świadczeń:

- a) pensyj inwalidzkich dla ubezpieczonych w razie powstania niezdolności do pracy zawodowej,
- b) pensyj wdowich dla wdów po ubezpieczonych i inwalidach (bez dalszych warunków co do zdolności do pracy lub wieku),
- c) pensyj sierocych dla sierot po ubezpieczonych lub rencistach,
- d) zapomóg pogrzebowych,
- e) jednorazowych odpraw,
- f) pomocy lekarskiej i leczenia zdrojowego dla pensionistów (rencistów) i członków ich rodzin,
- g) nadzwyczajnych zapomóg.

Powyższe punkty należy bliżej objaśnić. A zatem:

Do punktu a):

Pensja inwalidzka jest periodycznym świadczeniem, wypłacanym w miesięcznych ratach ubez-

¹⁾ Sprawozdanie Spółki Brackiej za rok 1922, str. 42 i 43.

²⁾ Dr Józef Potyka, Referat z 7.12.1947 r., odczytany z okazji 25-letniego jubileuszu Spółki Brackiej, str. 2.

¹⁾ Cyfry wyjęte ze sprawozdania Spółki Brackiej za rok 1922, str. 32—34.

pieczonym, u których nastąpiła stwierdzona orzeczeniem lekarskim „niezdolność do pracy zawodowej“. Pensja inwalidzka różniła się tym od renty inwalidzkiej, wypłacanej przez powszechne ubezpieczenie emerytalne (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), że udzielana była na warunkach znacznie łagodniejszych, gdyż wystarczało, aby ubezpieczony był niezdolnym do wykonywania swej pracy zawodowej, podczas gdy warunkiem dla otrzymywania renty inwalidzkiej z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego jest istnienie niezdolności do zarobkowania na ogólnym rynku pracy w wysokości conajmniej 66²/₃%. Niezdolność do pracy zawodowej nastawała przeciętnie od 52 — 53 roku życia, podczas gdy inwalidztwo ogólne przyjmowano od 60 roku życia.

Do punktu b):

Pensji wdowiej udzielały ubezpieczenia górnicze każdej wdowie po ubezpieczonym lub renciście, której mąż osiągnął warunki ogólne dla otrzymywania świadczeń (czas wyczekiwania, utrzymanie uprawnień). Przyznanie pensji wdowiej nie było uzależnione od dalszych istotnych warunków, jakie zna powszechne ubezpieczenie emerytalne, np. niezdolność do pracy, wychowywanie dzieci, ukończenie pewnego wieku i t. p.

Do punktu c):

Pensji sierocy udzielano każdej sierocie po ubezpieczonym (który spełnił ogólne warunki dla nabycia prawa do świadczeń) do ukończenia 15 roku życia.

Do punktu d):

Zapomogi pogrzebowe przyznawano w razie śmierci osoby otrzymującej pensję inwalidzką, wdową lub sierocą jak również w wypadku śmierci żony inwalidy lub dziecka inwalidy.

Do punktu e):

Jednorazowe odprawy otrzymywały ubezpieczone w razie pójścia zamąż. Odprawa ta następowała w formie zwrotu składek uiszczonych przez ubezpieczoną. Jednorazową odprawę otrzymywały również wdowy pobierające pensję, w razie ponownego wyjścia zamąż przed ukończeniem 50 roku życia.

Do punktu f):

Pomocy lekarskiej udzielano obowiązkowo na mocy przepisów statutowych pensjonistom i członkom ich rodzin. Mimo iż były to częściowo także świadczenia dobrowolne (np. leczenie szpitalne pensjonistów lub zdrojowe) wydatki instytucji ubezpieczenia górniczego na te cele były znaczne.

Warto podkreślić, że ubezpieczenia górnicze, t.j. Spółka Bracka i Pszczyńskie Bractwo Górnicze, były do roku 1939 jedynymi polskimi instytucjami ubezpieczeń społecznych, udzielającymi swym

rencistom masowo i obowiązkowo przeważnie bezpłatnej pomocy leczniczej. I pod tym względem ubezpieczenia górnicze wyprzedziły ubezpieczenia powszechne, w których dopiero dekretem z 8.1. 1946 r. (Dz. U. R. P. nr. 4 poz. 28) o zmianie i uzupełnieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym wprowadzono obowiązkowe udzielanie bezpłatnej pomocy leczniczej dla rencistów.

R o z d z i a ł I V.

Rozwój sytuacji ekonomicznej dodatkowych ubezpieczeń górniczych w latach 1922 — 1939.

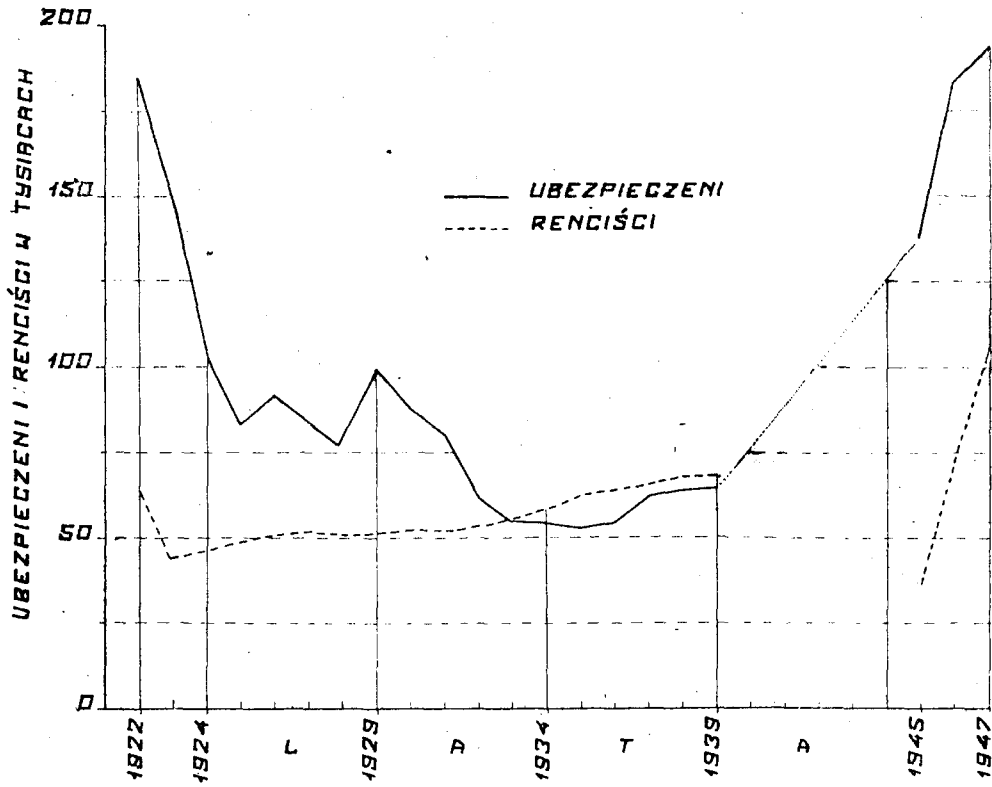
Jak już poprzednio zaznaczono, rozpoczęcie działalności polskich instytucji brackiego ubezpieczenia pensyjnego w roku 1922 nastąpiło pod złymi prognozami. Istotnie też lata 1922 — 1939 przyniosły ze sobą stopniowe pogarszanie się sytuacji gospodarczej obu Kas Brackich, przerywane krótkimi tylko okresami koniunktury. Objaw ten wywołany był nie tylko pogarszaniem się sytuacji gospodarczej kraju, lecz także „starzeniem się“ ubezpieczenia, czyli ciągłym wzrostem liczby rencistów wskutek osiągnięcia przez nich wieku uprawniającego do renty. Natomiast stosunki gospodarcze kraju powodowały ubytek liczby ubezpieczonych, opłacających składki. Przebieg tego zjawiska przedstawia dokładnie wykres na str. 69 i tabela na str. 70. I tak np. w Spółce Brackiej liczba ubezpieczonych, wynosząca w dniu 1.VII.1922 r. 134.226 osób, spadła do roku 1935 (stan najniższy) do zaledwie 50.262 osób, a w roku 1939 wynosiła 60.269 osób. W Pszczyńskim Bractwie Górniczym liczba ta wynosiła w dniu 1.VII.1922 r. w przybliżeniu 5.850 osób, by w roku 1935 spaść na 2.900 a z początkiem roku 1939 wynosiła 3.995 osób.

W ruchu rencistów obserwujemy zjawisko odwrotne, mianowicie stały wzrost ich liczby wzmagający się szczególnie w latach kryzysowych. Przykładowo znów podaje się (wykres str. 69, tabela str. 70), że w Spółce Brackiej liczba otrzymujących świadczenia inwalidów wdów i sierot wynosiła z końcem roku 1922 — 42.474 osoby, by wzrastając ciągle dojść w 1939 roku do cyfry 64.744. W Pszczyńskim Bractwie Górniczym ilość rencistów z liczby około 1,200 w r. 1922 podniosła się do 3.479 w roku 1938.

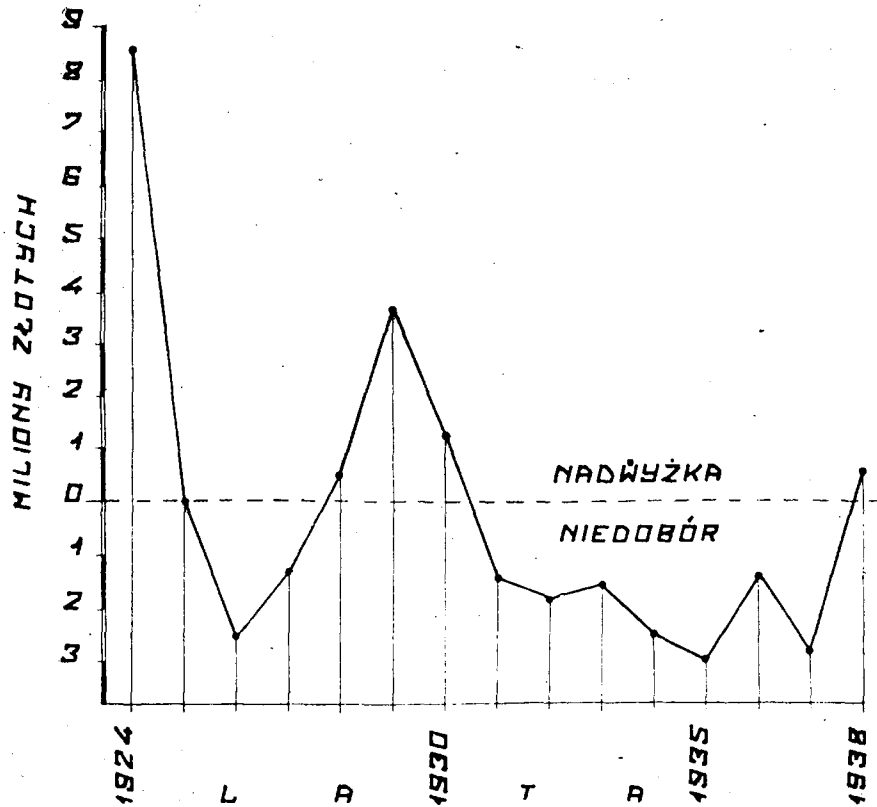
Wykres na str. 69 ilustruje, jak kształtowały się budżety ubezpieczenia pensyjnego w Kasie Pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1924 — 1938. Lata 1924 — 1933 w ogólnym rezultacie w Spółce Brackiej przyniosły nadwyżkę w kwocie 4.840.244,— zł. Natomiast lata 1934 — 1937 wykazywały corocznie poważny niedobór w Kasie Pensyjnej Spółki Brackiej w wysokości przeciętnie około 2 milionów zł. rocznie. Niedobór ten w roku najgorszym, t. j. 1935 wynosił aż 3.033.814,— zł. W Pszczyńskim Bractwie Górniczym sprawa ta nie wyglądała tak groźnie, gdyż pobierało ono wyższe składki a udzielało stosunkowo niższych świadczeń. W Spółce Brackiej dopiero rok 1938 zamknął się nadwyżką.

Składki do Kasy Pensyjnej pobierane były przez obie kasy brackie według klas zarobkowych

UBEZPIECZENI I RENCIE
W SPÓŁCE BRACKIEJ I PSZCZYŃSKIM BRACTWIE GÓRNICZYM
W LATACH 1922-1947



BUDŻET KASY PENSYJNEJ SPÓŁKI BRACKIEJ
W LATACH 1924-1938



Ruch ubezpieczonych i rencistów w Kasach Brackich

R o k	Ilość ubezpieczonych			Ilość rencistów w Spółce Brackiej				Ilość rencistów w Pszcz. Br. Górn.				Ogółem renc.
	w Spółce Brackiej	w Pszcz. Br. Górn.	R a z e m	inwal.	wdów	sierot	R a z e m	inwal.	wdów	sierot	R a z e m	
30.6.1922	178.676	5.850*)	184.526	—	—	—	62.221	—	—	—	1.200*)	63.421
1.7.1922	134.226	5.600*)	139.826	11.121	14.135	17.218	42.474	—	—	—	1.230*)	43.704
1923	141.653	5.400*)	147.053	10.602	14.390	16.577	41.569	—	—	—	1.290*)	43.859
1924	97.707	5.200*)	102.907	14.713	14.725	15.665	45.103	—	—	—	1.370*)	46.473
1925	76.806	5.150*)	81.956	16.402	15.042	16.369	47.813	510	350	600	1.460	49.273
1926	86.464	4.900	91.364	18.825	15.410	15.250	49.485	550	360	560	1.470	50.955
1927	79.271	4.950	84.221	20.003	15.830	14.380	50.213	600	380	530	1.510	51.723
1928	83.657	5.050	77.070	20.487	16.155	12.877	49.519	660	390	560	1.610	51.129
1929	93.453	6.300	99.753	21.365	16.668	11.610	49.643	695	405	550	1.650	51.293
1930	81.874	5.900	87.774	23.366	17.150	10.261	50.777	810	460	540	1.810	52.587
1931	75.781	4.800	80.581	25.138	17.450	8.084	50.672	905	480	480	1.865	52.537
1932	57.405	4.000	61.405	26.113	17.745	7.891	51.749	1.020	500	450	1.970	53.719
1933	51.459	3.600	55.059	27.482	18.081	8.041	53.604	1.145	515	455	2.115	55.719
1934	51.630	3.350	54.980	29.430	18.779	8.072	56.281	1.235	530	460	2.225	58.506
1935	50.262	2.900	53.162	31.659	19.576	8.347	59.582	1.305	570	465	2.340	61.922
1936	51.459	3.108	54.567	33.289	20.045	8.262	61.596	1.312	577	399	2.288	63.884
1937	58.485	3.679	62.164	34.691	20.575	8.018	63.284	1.370	621	400	2.391	65.675
1938	59.879	3.995	63.874	35.782	21.095	7.584	64.461	2.131	980	368	3.479	67.940
6.1939	60.269	4.150	64.419	36.154	21.334	7.256	64.744	—	—	—	3.520	68.264
1945	136.979	—	—	21.721	15.072	283	37.076	—	—	—	—	—
1946	182.522	—	—	34.439	28.220	9.748	72.407	—	—	—	—	—
6.1947	184.850	—	—	40.090	37.116	16.687	93.893	—	—	—	—	—
12.1947	193.004	—	—	42.512	41.962	21.300	105.774	—	—	—	—	—

*) w przybliżeniu.

i w odsetkach od zarobków ustalonych dla danej klasy. Klas tych było do 31.12.1928 r. pięć, od 1.1.1929 r. sześć. Składki te nie były zawsze jednakowe i wahały się w Spółce Brackiej od 8 do 12% zarobku danej klasy zarobkowej, w Pszczyńskim Bractwie Górniczym dochodziły nawet do 16,7% zarobku. Najwyższa składka wynosiła w Spółce Brackiej 30,— zł. miesięcznie. Górną granicę zarobkową stanowił do roku 1939 zarobek 240,— zł. miesięcznie, to znaczy, że od zarobku przekraczającego tę granicę składek nie obliczano. Składkę płacił pracodawca i pracownik w równych częściach.

Znaczną w porównaniu do innych ubezpieczeń wysokość składek (np. w powszechnym ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uważanym za „najdroższe“, składka wynosiła 8%) należy tłumaczyć podkreślanym już wysokim ryzykiem ubezpieczeniowym górników a poza tym stosunkowo znaczną samowystarczalnością finansową instytucji dodatkowego ubezpieczenia górniczego. Niekorzystna sytuacja finansowa tych ubezpieczeń zmuszała je do podnoszenia składek w latach kryzysu gospodarczego.

Wydatki Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej na świadczenia wynosiły w latach 1924 — 1933 przeciętnie około 19 milionów złotych rocznie, wzrosły natomiast do r. 1938 na 24 miliony złotych rocznie. Przeciętna miesięczna pensja dla inwalidy wynosiła w latach 1924 — 1933 — 55,61 zł., od tego czasu wykazywała tendencję zniżkową i wynosiła w roku 1938 — 49,20 zł.¹⁾ Pensja wdowia wynosiła 60% pensji inwalidzkiej.

Pszczyńskie Bractwo Górnicze wydawało na świadczenia pensyjne w latach 1936 — 1938 przeciętnie około 1.100.000 zł. rocznie, przy czym wydatki na pensje dla rencistów stanowiły 75 — 80% wpływów Kasy Pensyjnej²⁾.

Z uwagi na tak znaczne, jak na warunki przedwojenne, wydatki, nasuwa się pytanie, jaki był techniczny system pokrywania tych wydatków a w szczególności sposób kalkulacji wysokości dochodów czyli składek.

W ubezpieczeniach rentowych (emerytalnych) mogą być, jak wiadomo, stosowane 2 systemy pokrywania wydatków na świadczenia, mianowicie „system repartycji“, który dotyczy albo wydatków pewnego okresu — zwykle roczny — albo wartości kapitałowych przypadłych w danym okresie świadczeń oraz „system kapitalizacji“³⁾ (indywidualnej lub zbiorowej). Zazwyczaj jednak powyższe systemy bywają odpowiednio kombinowane.

Sytuacja gospodarza brackiego ubezpieczenia pensyjnego po pierwszej wojnie światowej zmusiła obie kasy brackie do odstąpienia od stosowanego przed tą wojną systemu kapitałowego i przejścia na system repartycyjny względnie na ulepszony sy-

stem repartycyjny, t. j. ze stworzeniem rezerwy na najbliższe 2 — 3 lata. Wskutek trudności finansowych w latach kryzysu gospodarczego przemysł górniczy oprócz normalnej części swych składek uiszczal specjalne dopłaty od każdej wydobytej tony węgla czyli „tonażowe“. Nieznaczące dopłaty dawał też Skarb Państwa.

Na wypadek regionalnych czy ogólnie - światowych kryzysów gospodarczych instytucje ubezpieczeniowe muszą liczyć się z szczególnie wysokim wzrostem wydatków na świadczenia emerytalne tym wyższych, im większy jest rozmiar kryzysu. Tego rodzaju zjawiska gospodarcze nabierają niekiedy takiego nasilenia, że nie tylko naruszają równowagę finansową instytucji, lecz nawet mogą ją doprowadzić do upadku.

Przed tego rodzaju ryzykami instytucje ubezpieczeń społecznych zabezpieczają się przez reasekurację w większych instytucjach ubezpieczeniowych. Omawiane w niniejszej pracy kasy brackie w latach 1922 — 1939 nie były reasekurowane. Natomiast przed rokiem 1922 były „Górnośląskie Towarzystwo Gwareckie“ w Tarn. Górach oraz „Pszczyńskie Bractwo Górnicze“ należały do ogólnie - niemieckiego „Brackiego Towarzystwa Reasekuracyjnego“ (Knappschaftstrückversicherungsverband) w Berlinie.

W Spółce Brackiej za pewnego rodzaju słabą namiastkę reasekuracji uważać można następujące postępowanie:

Kasa Pensyjna i Kasa Chorych Spółki Brackiej prowadziły odrębną gospodarkę finansową. Kasa Pensyjna lokowała swe rezerwy głównie w nieruchomościach a mianowicie przez budowanie szpitali, uzdrowisk, rozbudowywanie ich i t.p. Z tych nieruchomości korzystała Kasa Chorych Spółki Brackiej, która płaciła wzamian Kasie Pensyjnej dzierżawę czyli t. zw. tenutę. Zjawiskiem powtarzającym się w okresie międzywojennym było, że w latach kryzysowych budżety Kasy Chorych wykazywały nadwyżki, budżety Kasy Pensyjnej znów deficyty, w latach koniunktury było odwrotnie. Jest to zrozumiałe, gdyż w tych czasach, gdy trudno o pracę, robotnicy wolą nie uzyskiwać zwolnień lekarskich w wypadku choroby i powodowani względami materialnymi (nieuszcuplanie zarobku) nie zgłaszają się jako chorzy. Tymczasem bezrobotni ubezpieczeni Kasy Pensyjnej, zwłaszcza w starszym wieku, w latach kryzysowych starają się zdobyć środki do życia w rencie ubezpieczeniowej, uciekając się do wszelkich sposobów uzyskania renty i koniec końcem dopinają swego celu. Istnieje nawet specjalna choroba zwana „nerwicą“ lub „psychozą rentową“, z którą w latach złej koniunktury można się często spotkać. Te zjawiska powodują raptowne powiększanie się ilości rencistów w takich latach, czego znowu skutkiem jest zwiększanie się wydatków na świadczenia emerytalne.

Otóż przez podwyższenie tenuty w latach kryzysowych a obniżanie w czasie koniunktury obie kasy Spółki Brackiej przychodziły sobie wzajemnie z pomocą finansową. Zaznaczyć jednak należy, że wysokość tenuty, którą płaciła Kasa Chorych Kasie Pensyjnej Spółki Brackiej zawsze utrzymy-

1) Sprawozdanie Spółki Brackiej za rok 1938.

2) Sprawozdanie Pszczyńskiego Bractwa za rok 1937 str. 24 i za rok 1938 str. 36.

3) A. Wanatowski: „O finansowych podstawach ubezpieczeń społecznych“ — Przegląd Ubezp. Społ.“ zeszyt 2/1947, str. 6—11. Patrz również W. Geselle „Reichs-knappschaftsgesetz“, str. 39.

wała się w granicach prawidłowej gospodarki, t. j. 6 — 8% wartości nieruchomości.

W Pszczyńskim Bractwie Górniczym dopłaty uiszczal w razie potrzeby jedyny tam przedstawiciel pracodawców, a więc Książę Pszczyński.

Lokata funduszów kas brackich następowała stosownie do przepisów rozporządzenia Prezydenta R. P. z 15.2.1928 r. o sposobie lokowania funduszy przez osoby prawa publicznego, fundacje i osoby ubezwłasnowolnione (Dz. U. R. P. nr 17, poz. 141), a więc za zabezpieczeniem prawnym (pupilarnym). Problem lokaty funduszy nie był zresztą w latach międzywojennych wagi zasadniczej, ponieważ lata te były dla funduszy pensyjnych przeważnie niekorzystne i w związku ze stosowaniem systemu repartycyjnego wielkich rezerw fundusze ubezpieczenia pensyjnego nie miały. Budownictwa mieszkaniowego kasy brackie nie prowadziły, zresztą lokowanie funduszy pensyjnych w zakładach leczniczych było lokatą z finansowego punktu widzenia najkorzystniejszą, gdyż przynosiło nie tylko dzierżawę, lecz przez podwyższenie poziomu lecznictwa zmniejszało jednocześnie wydatki na świadczenia rentowe. Problem lokaty kapitałów potrzebnych na dokonywanie bieżących wypłat w Spółce Brackiej również był wagi podrzędnej. Świadczenia pensyjne wypłacała bowiem Spółka Bracka (tak jest do dziś dnia) dla blisko 80% pensjonistów za pośrednictwem kopalń, których zarządy z należnych Spółce Brackiej składek potrącały kwoty wydane na wypłatę rent w danym miesiącu. Stąd obroty gotówkowe zredukowane były do minimum.

Koszty administracyjne w budżetach ubezpieczenia pensyjnego Spółki Brackiej nie odgrywały wielkiej roli, gdyż wahały się w granicach 4 — 6% a w roku 1938 wynosiły zaledwie 3,67% rozchodów¹⁾. W Pszczyńskim Bractwie Górniczym koszty administracyjne były wyższe, gdyż w latach 1935 — 1938 wynosiły około 7,5 — 8% rozchodów²⁾.

R o z d z i a ł V.

Związek między falowaniem koniunktury gospodarczej a ruchem ubezpieczonych, rentobiorców i wysokością świadczeń.

Analizując wielobok liczebności przedstawiający ruch ubezpieczonych i rencistów i wysokość pensji i porównując go z falowaniem koniunktury w kraju, stwierdza się, że między tymi zjawiskami istnieje ścisły związek.

Pierwszy okres złej koniunktury nastąpił w Polsce w roku 1924. Pociągnął on za sobą przemysł górniczy a w konsekwencji i brackie ubezpieczenia pensyjne. Wyraża się to w spadku liczby ubezpieczonych w Spółce Brackiej i Pszczyńskim Bractwie Górniczym z 147.053 w roku 1923 na 102.907 w roku 1924, co oznacza ubytek o 45.146 osób, czyli o 30,07%. Spadek ten zresztą należy przypisać nie tylko zwykłemu objawom złej koniunktury, lecz w znacznej także mierze machinacjom ówczesnych

przeważnie niemieckich właściciele zakładów przemysłu górniczego, którzy przez masowe zwalnianie robotników i zamykanie zakładów pracy pragnęli wywołać katastrofę młodego wówczas Państwa Polskiego. Liczba rencistów w obu kasach brackich podniosła się w tych 2 latach z 41.564 na 45.103, a więc o 3.539, czyli o 8,51%, co na owe czasy było zjawiskiem niezwykłym. Podobne skoki zaobserwować można w latach 1924 na 1925. Katastrofalnych znamion nabrał ten objaw w latach wielkiego kryzysu gospodarczego 1932—1936, kiedy stałemu spadkowi osob ubezpieczonych w kasach brackich towarzyszył raptowny wzrost rencistów, np. ubezpieczonych ubyło w latach od 1931 (80.581 osób) do 1936 (54.567 osób) aż 26.014 osób przy równoczesnym wzroście pensjonistów z 50.672 w roku 1931 na 61.596 w roku 1933, czyli o 10.984 osób. Temu wzrostowi liczby pensjonistów towarzyszyła siłą rzeczy wzrost wydatków na świadczenia pensyjne, co przy jednoczesnym ubytku ubezpieczonych powodowało niedobory w budżetach brackiego ubezpieczenia pensyjnego. I tak w roku 1935, który dla kas brackich był najgorszym rokiem kryzysowym, liczba ubezpieczonych w Spółce Brackiej spadła, jak już poprzednio wspomniano, do najniższego stanu, bo na 50.262 osób, niedobór zaś w Kasie Pensyjnej Spółki Brackiej był najwyższy ze wszystkich lat (3.033.814,— zł). Sytuacja finansowa Pszczyńskiego Bractwa Górniczego również w tymże roku przedstawiała się najgorzej. Stan ten odbijał się oczywiście na wysokości świadczeń pensyjnych. Przeciętna pensja inwalidzka w latach 1924—1933 wynosiła w Spółce Brackiej 55,61 zł. miesięcznie, w roku 1935 wynosiła już tylko 50,20 zł. miesięcznie, wykazując w dalszych latach nadal tendencję zniżkową. Zła sytuacja finansowa zmuszała kasy brackie do kilkakrotnego obniżania świadczeń, które ostatecznie z mocą od 1.1.1933 r. obniżono w Spółce Brackiej o 25%, a w Pszczyńskim Bractwie o 10% (w stosunku do stanu z r. 1929).

Zależność wysokości świadczeń z brackiego ubezpieczenia pensyjnego od sytuacji ekonomicznej kraju dobitnie demonstruje fakt, że w samym roku 1922 Spółka Bracka musiała 6-krotnie podwyższyć składki i świadczenia, by dorównały kroku postępującej inflacji.

ROZDZIAŁ VI.

Znaczenie brackiego ubezpieczenia pensyjnego dla świata pracy w latach kryzysu gospodarczego.

Powszechnie spotykanym obecnie wśród sfer pozagórnich jest także wśród niektórych ubezpieczeniowców zjawiskiem jest bagatelizowanie brackiego ubezpieczenia pensyjnego, a nawet kwestionowanie potrzeby istnienia takiego ubezpieczenia. Zjawisko to należy przypisać okoliczności, że stoimy w przededniu zasadniczej zmiany naszego systemu ubezpieczeń społecznych, w których dodatkowe ubezpieczenia górnicze — jak można wywnioskować z zarysowujących się tendencji — już nie będą dla górnika odgrywały tak do-

1) Sprawozdanie Spółki Brackiej za rok 1938, str. 5.

2) Sprawozdanie Pszczyńskiego Bractwa Górniczego za rok 1938, str. 24.

minującej roli jak w latach przedwojennych. Z drugiej strony wywołany zrozumiałymi warunkami powojennymi stosunkowo niski poziom świadczeń ubezpieczenia pensyjnego powoduje, że ubezpieczenia te nie mogą już stanowić źródła utrzymania emeryta i jego rodziny. W związku z tym stosunek — jeśli tak się wolno wyrazić — górników do brackiego ubezpieczenia pensyjnego obecnie nieco ochłodził. Poziom rent z ubezpieczenia powszechnego także jest zbyt skromny.

Inaczej jednak było przed ostatnią wojną, a zwłaszcza w czasie kryzysu w latach 1932—1936. W tych czasach powszechnego bezrobocia, wynoszącego np. w r. 1935 w Polsce 403.000 osób,¹⁾ całe generacje górnicze zależne były od starego inwalidy czy wdowy. Powszechne było zjawisko, że inwalida otrzymujący pensję z Kasy Brackiej oraz rentę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, utrzymywał nie tylko siebie z tych rent, ale również swe bezrobotne i dorosłe dzieci. Biorąc pod uwagę, że przeciętna pensja inwalidzka wynosiła w 1935 r. 50,22 zł. miesięcznie i doliczając do tego rentę z Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie, wynoszącą wówczas prze-

cięcie około 37 zł., otrzymamy razem 87 zł. miesięcznie. Minimalne koszty utrzymania 4-osobowej rodziny na G. Śląsku wynosiły wówczas około 70 zł. miesięcznie. Widać z tego, że renty emerytalne a zwłaszcza stosunkowo wysoka pensja inwalidzka wystarczały na pokrycie minimum kosztów utrzymania inwalidy i jego żony, którzy przeważnie dzieci małoletnich już nie mieli. Z pozostałej sumy inwalida dopomagał swym bezrobotnym dziećmi.

Znaczenie ekonomiczne brackiego ubezpieczenia pensyjnego dla górników było tym większe, że poziom świadczeń z kas brackich był przeciętnie około 30% wyższy od świadczeń z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego, i że były one udzielane na warunkach łagodniejszych (dla inwalidów o około 7 lat, dla wdów nawet do 30 lat — wcześniej) od świadczeń z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego.

O wszystkich tych faktach renciści brackiego ubezpieczenia pensyjnego dobrze pamiętają i stąd też ich przywiązanie do tego ubezpieczenia. Jak widać przywiązanie to ma podłoże nie tyle, jak się często uważa, emocjonalne, konserwatywne czy tradycyjne, lecz ściśle ekonomiczne.

¹⁾ Mały Rocznik Statystyczny z r. 1938, str. 249.

(C. d. n.)

Henryk Frankiewicz

DODATKOWY BILANS STRAT I ZYSKÓW WYNIKAJĄCY Z SYSTEMU WYPŁATY ŚWIADCZEŃ RENTOWYCH ZA POŚREDNICTWEM „KSIĄŻECZEK RENTOWYCH“

Spostrzeżenia na tle artykułu „W poszukiwaniu lepszego systemu wypłaty świadczeń rentowych“
(Nr 8/1947 PUS)

I.

Wszelkie nowe myśli i nowe sposoby organizacji naszych urządzeń społecznych, mające na celu dobro jednostki, jako reprezentantki całej grupy społecznej, chociażby nawet nie nadawały się do praktycznego zastosowania, posiadają jednak swą niezaprzeczalną wartość, gdyż stanowią dowód istnienia usiłowań w kierunku znalezienia coraz to lepszych sposobów realizacji postulatów stawianych nam przez życie.

Stanowią one postęp. Swoją atrakcyjnością i tkwiącą w niej siłą pobudzającą mogą spowodować do działania inne umysły, które już to w formie krytycznych opracowań danej myśli, bądź też przeciwstawiając jej koncepcje przeciwnie, mogą natrafić na właściwą drogę prowadzącą wprost do pożądanego celu.

W tym tkwi niewątpliwa wartość artykułu ob. F. Łuczyńskiego.

II.

Śmiały i oryginalnie pomyślany projekt dokonywania wypłaty rent za pośrednictwem „ksią-

żeczek rentowych“ doręczanych rencistom raz na pięć lat opiera się między innymi na trzech nowych zasadach:

- A.) obciążenia urzędów pocztowych prawem dysponowania asygnacją i wypłatą renty,
- B.) obciążeniem urzędów administracji ogólnej i urzędów pocztowych czynnościami kontrolnymi rent i rencistów, pierwszych w formie obowiązku wystawiania większej ilości zaświadczeń, kontrolnych, drugich w formie kontrolowania tychże zaświadczeń, analizy ich i uzgodnienia ze stanem faktycznym,
- C.) obciążeniem rencistów troską o doręczenie renty względnie o jej zrealizowanie.

Efektom ma być:

a) korzyść Zakładu streszczająca się

- 1) w oszczędnościach na kosztach administracyjnych w formie zmniejszenia personelu Zakładu zatrudnionego przy wypłatach o 25% t.j. o 6 pracowników dni na 1000 rencistów, co w przeliczeniu na gotówkę, przy przeciętnej poborów 10.000

złoty miesięcznie (dokładnymi danymi nie dysponuję) daje $(10.000 : 25) \times 6 \times 400 = 960.000$ — zł., okragło 1 milion złotych miesięcznie,

- 2) w oszczędności na opłatach pobieranych przez P.K.O. w kwocie 4 miliony zł. miesięcznie przy przeciętnej opłacie zł. 10 od przekazu na rzecz P.K.O.;
- 3) w oszczędności opłat doręczeńowych, pokrywanych od 1.I.1948 przez Zakład, a które Autor oblicza szacunkowo na około 5 milionów zł. miesięcznie.

Łącznie zatem korzyść Zakładu obliczona teoretycznie wynosić winna w stosunku rocznym 120 milionów złotych, z zastrzeżeniem uczynionym przez Autora ewentualnej redukcji tej kwoty do połowy na pokrycie szkód, jakie ewent. mógłby ten system z różnych przyczyn wywołać, oraz na rzecz zwiększonych kosztów manipulacji pocztowej;

b) korzyść w sensie społecznym, która byłaby równa korzyściom Zakładu (wymienionym pod a),

c) korzyść rencisty wypływająca:

- 1) z prawa realizacji renty w dowolnym czasie i dowolnym urzędzie pocztowym, co stanowi korzyść niematerialną;
- 2) z oszczędzenia kosztów wysyłki do Zakładu dotychczasowych zaświadczeń kontrolnych, które (200.000 sztuk rocznie po 6. zł. za znaczek) wyrażają się kwotą 1.200.000 zł. rocznie na korzyść rencistów.
- 3) z całkowitego usunięcia ujemnych zjawisk wynikających ze zmian adresów, które ze względu na znikomy ich procent nie odgrywają zresztą większej roli.

Wymienione wyżej korzyści mają stanowić „zysk“ netto po zamortyzowaniu wszelkich strat i cech ujemnych projektu, z których większością sam Autor rozprawił się w treści swego artykułu całkowicie i bez reszty. Wyliczenie ich na tym miejscu należy zatem uznać za zbędne.

Interesującym natomiast jest efekt, jaki może wywołać praktyczne zastosowanie trzech wymienionych wyżej zasad projektu i jaki wpływ w formie strat lub dodatkowych zysków może on wywrzeć na wyliczone wyżej korzyści?

III.

Pytanie, czy wymienione wyżej zasady, na których opiera się system „książeczek rentowych“, są racjonalne, może być kwestią dyskusji.

Odnosnie zasady wymienionej w punkcie A.), wydaje się, że Zakład nie może w tak daleko idących rozmiarach przelewać swych ustawowych uprawnień na rzecz innych instytucji, gdyż idąc dalej po tej linii zatraciłby w końcu swój ustawowy i statutowy charakter zastępcy i dysponenta funduszy ubezpieczeń rentowych, którymi rozdzielby ktoś inny. Również mało prawdopodobnym jest, aby inna instytucja, np. poczta, mogła bez ograniczeń przyjmować na siebie zobowiązania do

wykonywania czynności daleko wybiegających poza granice jej normalnych ustawowych zadań.

Poczta istnieje po to, aby pośredniczyć w doręczaniu przesyłek, a Zakład Ubezpieczeń, aby przyznawać renty i zarządzać ich wypłatę.—Przerzucenie przez Zakład na pocztę obowiązku samodzielnej wypłaty renty w formie realizacji kuponów od książeczek rentowych, łącznie z kontrolą uprawnień rencistów i ewent. dokonywaniem zmian wysokości kwot rentowych, gdy na domiar tego z tej samej koncepcji skorzysta i Państwowy Zakład Emerytalny i podobne instytucje, przy uwzględnieniu istniejącego już, ustawą usankcjonowanego mariażu poczty z P.K.O., uczyni to z poczty instytucję kredytowo - rentowo - emerytalno - pocztową, w której zatraci ona swój właściwy charakter.

Wprawdzie życie może domagać się takiej przemiany, ale wtedy nie będzie dyskusji o zmianie systemu wypłaty rent przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ale o zmianie ustroju administracji państwowej.

Stanowisko Zarządu Poczty w stosunku do tego rodzaju propozycji Zakładu może być analogiczne do tego, jakie zajęłaby np. Dyrekcja Z.U.S., gdyby Związki Zawodowe wystąpiły z propozycją ściągania składek członkowskich od wszystkich swych członków przez ubezpieczalnie społeczne, choć porównanie ewentualnego nakładu pracy ubezpieczalni i poczty wykazuje niewspółmierność jego na korzyść ubezpieczalni.

Fakt istnienia tego rodzaju współpracy instytucji ubezpieczeniowych z pocztą we Francji nie jest jeszcze dowodem, że kontrahenci są z niego zadowoleni i że sam system działa sprawnie.

Zasada wymieniona w punkcie B.) obciążania urzędów administracji ogólnej obowiązkiem wystawiania niemal podwójnej, aniżeli dotychczas ilości zaświadczeń kontrolnych dla rencistów jest czystą stratą w sensie społecznym, gdyż ich dotychczas nie było potrzeba. Nie wiadome jest również stanowisko Ministerstwa Administracji Publicznej w tej sprawie. Znane są natomiast fakty, że Powiatowe Rady Narodowe podejmowały uchwały upoważniające Samorządy do pobierania opłat za tego rodzaju zaświadczenia i dopiero wyrażone zarządzenie Ministerstwa położyło kres tej praktyce. Jest to jednak dowodem, że organa samorządowe uginają się pod nadmiarem czynności administracyjnych wykonywanych dla innych instytucji i budżety ich nie wytrzymują obciążen z tego tytułu. Można być pewnym, że przed dalszym obciążeniem będą się bronić wszelkimi pozostałymi im do dyspozycji środkami.

To jest jedna strona zagadnienia.

Druga, to sprawa wysokości kosztów administracyjnych powstałych ze straty czasu wynikłej z bezpośredniego kontaktu z rencistami pracownika wystawiającego zaświadczenie kontrolne i urzędnika pocztowego analizującego je. — Każdy, kto zetknął się z rencistami przy wypłatach dokonywanych przez kasę Zakładu, wie jak wygląda współpraca z nimi i ile czasu potrzeba, przy najlepszej nawet organizacji pracy, na załatwienie jednego z nich. Wiadome jest też, że jest między nimi znaczny procent elementu, który niedosłyszy,

niedowidzi i jest zniechęcający. W szczególności jest to element poszkodowany fizycznie. W praktyce żądanie od takiego rencisty decyzji rentowej powodowało przedłożenie metryki konia, a w miejsce dowodu tożsamości, metryki śmierci ojca, syna lub t. p. Wyjaśnienia i kontrowersja słowna na ten temat zabierały niejednokrotnie i 15 minut czasu, a przecież potrzeba jeszcze czasu na skontrolowanie dokumentu, wystawienie zaświadczenia, przedłożenie go do podpisu i t.p. Przyjęcie zatem przez Autora projektu 5 minut czasu na wystawienie zaświadczenia dla jednego rencisty, nawet jako przeciętnej, uważam za optymizm nie mający uzasadnienia w praktyce.

Analogiczne sytuacja istnieć będzie w urzędach pocztowych przy realizacji kuponów z książeczek rentowych i poczta, jeśli nawet taki obowiązek przyjęła, każe sobie drogo za to zapłacić, jeśli po upływie pewnego czasu nie zrzuciła się z niego zupełnie.

Odnośnie trzeciej zasady, wymienionej w punkcie C.), przerzucenia troski o zrealizowanie renty na rencistę, można i bez dyskusji stwierdzić, co zresztą sam Autor podkreślił, że **jest ona wybitnym obciążeniem rencisty, niedogodnością dla niego i efektywną stratą materialną.** — Te ujemne dla rencisty strony wypływają z założenia nie wymienionego wprawdzie przez Autora, ale jasno wynikającego z treści artykułu, a mianowicie, że 400.000 masa rencistów reprezentuje 400.000 osób bezrobotnych o zerowej funkcji społecznej, których czasem można dysponować dowoli.

Masowe kontakty personelu Zakładu z rencistami z okazji wypłaty rent dokonywanych przez kasę Zakładu pozwoliły na wysłuchanie różnych życzeń i oświadczeń rencistów, między innymi i na temat sposobu wypłaty renty. Na ich podstawie stwierdzam, że jedynym naówczas i największym pragnieniem wszystkich prawie rencistów, poza podwyżką renty, było otrzymywanie renty przez pocztę, jak przed wojną.

Być może, że przemawiał przez nich pewien konserwatyzm i przyzwyczajenie. Być może. Jednak analiza sytuacji rencisty wykazuje, że pragnienie to oparte jest na głębszych przyczynach.

Błędnym jest mniemanie, jakoby rencista był bezrobotnym. Jak przed wojną przy lepszych warunkach ekonomicznych, tak tym bardziej dziś ogromna większość rencistów pracuje zawodowo, jawnie lub skrycie, w miarę swych sił, ale pracuje. Znaczna ich część spełnia funkcje pomocnicze w najrozmaitszych warsztatach pracy należących do krewnych ich lub znajomych, za minimalnym niejednokrotnie ekwiwalentem, w większości wypadków nawet nie gotówkowym, jednakże stanowiącym dla rencisty pomoc. Wielu wreszcie, szczególnie rencistek, spełnia domowe czynności gospodarskie, umożliwiając innym młodszym osobom pracę zawodową. Pozostała znikoma ilość niedoświadczonych starców i kalek reprezentuje siłę roboczą tych, którzy się nimi zajmują i za nich spełniają czynności.

Dotychczas renciści otrzymują renty za pośrednictwem kilkunastu tysięcy listonoszy, dla których

czynność ta jest uboczną przy sposobności dokonywania doręczeń innych przesyłek, a kwitują odbiór pieniędzy w ciągu kilku minut w miejscu swej pracy lub przebywania w ciągu dnia. — Ruszenie teraz tej olbrzymiej armii rencistów dwanaście razy do roku do kas urzędów pocztowych i dwa razy do roku do urzędów administracyjnych (gdyż dwa razy chodzą dotychczas) po zaświadczenia kontrolne, naraża ich przyjmując bardzo ostrożnie przeciętną stratę czasu po 1 godzinie na osobę, na ogromną stratę łączną, wynoszącą rocznie $(14 \times 400.000) 5.600.000$ godzin. A renciści, jak wyżej wspominałem, pracują. Ich czas też kosztuje. — Gdy założymy, że przeciętna wartość pracy rencisty wynosi tyle, ile on może zarobić bez utraty prawa do renty, wyniesie to w obecnych warunkach około 15 zł. za godzinę. Czas stracony przez nich, przeliczony no gotówkę, będzie zatem kosztował $(5.600.000 \times 15)$ 84 milionów złotych.

Lecz na tym nie koniec. Wszelki marsz powoduje zużycie obuwia. Jedna para zelówek kosztuje przeciętnie 1500.— zł. i wystarczy na około 100 godzin używania ich. Ponieważ conajmniej połowę wyrachowanego wyżej czasu zużywają renciści na drogę, wyniesie to łącznie około 2.800.000 godzin marszu t.j. zużycie 28.000 par zelówek po 1500 zł każda, czyli przyniesie łącznie niepotrzebnej straty w kwocie (28.000×1500) 42 miliony zł. — Ze nie jest to sprawa bagatelna, świadczy o tym fakt, iż Państwo nasze nie jest samowystarczalne pod względem produkcji skóry podeszwy i tych 42 milionów złotych trzeba będzie płacić zagranicą drogimi dewizami.

Sumując powyższe otrzymujemy, że łączna strata rencistów, która jest zarazem stratą społeczną, wyniesie 126 milionów złotych.

Może ktoś podnieść zarzut, że sprawa zatrudnienia rencistów ujęta została przesadnie a obliczenie zużycia zelówek jest małostkowością. — Odpowiedź na to jest prosta.

Gdyby renciści nie byli dziś tak zatrudnieni jak przyjąłem, należałoby stan taki uważać za anormalny, gdyż jesteśmy za biednym społeczeństwem, aby pozwolić sobie na luksus marnotrawstwa czasu, i wcześniej czy później przyjdzie moment, że sam Zakład będzie przeprowadzał masową akcję przysposabiania inwalidów pracy do zajęć im odpowiadających. Zaś na anormalnych warunkach nie można opierać organizacji systemu, który powinien posiadać cechy trwałości.

Sprawa zelówek. Dziś w okresie społecznego planowania stosowanego w każdej dziedzinie gospodarstwa narodowego, ważną jest z punktu widzenia korzyści społecznej, nawet oszczędność jednej zapałki w gospodarstwie domowym, 1 kilo-Vatta prądu elektrycznego, gdyż te drobne oszczędności, obliczone w relacji państwowej, dają efekty idące w setki ton chemikalii czy w dziesiątki ton węgla, zwalniając społeczeństwo od nakładu pracy i pieniędzy, które może zużytkować w innym kierunku. Oszczędność 28.000 par zelówek przez jedną instytucję przy jednym przedsięwzięciu nie jest więc błachostką.

IV.

Powyższe uwagi wyczerpują na ogół punkt widzenia społeczny i rencisty. Pozostałyby jeszcze do omówienia egoistyczne korzyści Zakładu, wpływające z organizacji nowego systemu wypłat.

Trudno się wdawać w dyskusję nad szczegółami projektu, którego pewne fragmenty oparte są jeszcze na przypuszczalności i prawdopodobieństwie.

Z ogólnego rzutu miałbym tu do zanotowania ujemne dla Zakładu zjawiska, jakie projekt „książeczek rentowych“ za sobą pociąga, a mianowicie:

- 1) wyrzeczenie się przez Zakład dyspozycji samą rentą i przedłużenie przez to drogi od Zakładu do rencisty i odwrotnie o kilka miesięcy,
- 2) usztywnienie swobody działania Zakładu przy wszelkich pociągnięciach reorganizacyjnych,
- 3) podważenie podstaw statystyki przez zniesienie „ksiąg ruchu“ i kart likwidacyjnych,
- 4) uniemożliwienie aktualnej sprawozdawczości z zakresu wypłaty rent, która będzie w tym systemie możliwą dopiero po dłuższym okresie czasu, tak ze względu na możliwą nieterminowość podejmowania renty przez rencistów jak i opóźnienia w nadsyłaniu sprawozdań przez poszczególne urzędy pocztowe z tych samych przyczyn,
- 5) utrudnienie bilansowania i budżetowania w zakresie działalności rentowej.

Ważności powyższych momentów nie należy chyba podkreślać. Bowiem cała polityka i gospodarka

rentowa Zakładu opiera się właśnie na bilansach, statystyce, sprawozdawczości i łatwości dyspozycyjnej rentą. Wszelkie zaś rozbudowanie projektowanego aparatu administracyjnego w nowym systemie, dla usunięcia powyższych objawów ujemnych pociągnie za sobą zmniejszenie gotówkowych korzyści, wyliczonych powyżej na sumę około 60 milionów złotych.

Pytanie, czy za cenę 60-cio milionowej problematycznej oszczędności Zakładu na kosztach administracyjnych i opłatach, w stosunku rocznym, warto zrezygnować z podstaw polityki i gospodarki rentowej przy równoczesnym narażeniu rencistów na efektywną stratę 110 milionów złotych, która jest równocześnie czystą stratą społeczną, tym ważniejszą, że częściowo musi być pokryta dewizami, pozostawiam otwarte do dalszej dyskusji.

V

Na zakończenie chciałbym tylko podkreślić, że od lepszego systemu wypłaty rent należy wymagać większej prostoty i przejrzystości strukturalnej, większej elastyczności i szybkości działania aparatu administracyjnego, łatwiejszej dyspozycyjności rentą i ewent. oszczędności na kosztach.

Projektowany „system książeczek rentowych“ nie spełnia w całości żadnego z powyższych warunków.

Może go będzie spełniać w innym ujęciu, po usunięciu tych stron ujemnych z wymienionych w niniejszym artykule, które w toku ewent. dalszej dyskusji ostoją się krytycznej ocenie.

KRONIKA ZAGRANICZNA

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W DANII

I.

Zanim przystąpimy do właściwego tematu dobrze będzie poświęcić słów parę strukturze społecznej Danii.

Na tle struktury społecznej ustawodawstwo społeczne w ogóle, a więc i ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych nabiera jaśniejszej wymowy, a jego indywidualne cechy stają się bardziej zrozumiałe.

Jak wiadomo, Dania zajmuje obszar zaledwie 43.000 km² zamieszkały według danych z 1944 r. przez 4 miliony ludzi. Jeszcze pół wieku temu zaludnienie Danii było o połowę mniejsze. Tak znaczny wzrost ludności zawdzięcza Dania bardzo poważnemu spadkowi śmiertelności, który w latach 1881 — 1890 wynosił 18,5 na tysiąc mieszkańców i obniżył się w 1943 r. do 9,6 na tysiąc mieszkańców. Spadek śmiertelności będący następstwem postępu medycyny, higieny i wzrostu możliwości występuje wśród wszystkich grup ludności, szczególnie jednak wśród dzieci i ludzi w wieku między 15 a 30 rokiem. Wskutek spadku śmiertelności przeciętny wiek życia, który w latach 1885—94 wynosił 47 lat dla mężczyzn i 49 lat dla kobiet, przedłużył się znacznie i wynosił przed drugą wojną światową

64 lata dla mężczyzn i 66 lat dla kobiet. Wzrost ludności postępował w Danii mimo spadku urodzin. W latach bowiem dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia przypadało 30 urodzin na 1000 mieszkańców, podczas gdy w 1939 r. na 1000 mieszkańców przypada tylko 18 urodzin. Ten spadek urodzin będący zasadniczo wynikiem „świadomego macierzyństwa“ względnie „świadomego ojcostwa“ został wprawdzie w latach trzydziestych bieżącego stulecia zahamowany, tym niemniej niebezpieczeństwo ujemnych zmian ludnościowych w przyszłości, a zwłaszcza takich ich konsekwencji, które by spowodowały przesunięcie w składzie ludności na korzyść roczników starszych, nie zostało zażegnane. Obawy tym wywołane znalazły swoje odbicie w niektórych aktach ustawodawczych natury społecznej, wydanych w ostatnich latach. Z wspomnianych poprzednio 4 milionów ludności miasta skupiają 65%, osiedla wiejskie 35%. Od czasów rewolucji przemysłowej w latach siedemdziesiątych i kryzysu rolnego w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia nastąpiło poważne przesunięcie między ludnością miejską i wiejską na niekorzyść tej ostatniej, w porównaniu bowiem ze stanem obecnym stosunki procentowe ludności miejskiej i wiejskiej układały się w drugiej połowie ubiegłego stulecia odwrotnie i wyrażały

się w 1870 r. dla ludności miejskiej liczbą 47%, a dla ludności wiejskiej liczbą 53%. Ze skupisk miejskich największą liczbę ludności gromadzi stolica Danii, Kopenhaga, w której zamieszkuje tyleż ludzi, co w 85 miastach prowincjonalnych.

Pogląd na strukturę przemysłową Danii można sobie wyrobić na podstawie następujących danych. Spośród ludności zarobkującej było w 1940 r. zatrudnionych w rolnictwie, leśnictwie i rybołówstwie 28%, w przemyśle zaś, rzemiośle, handlu i transporcie 52%. Do końca ubiegłego stulecia najbardziej rozwijały się przemysł i rzemiosło i to kosztem rolnictwa. W bieżącym stuleciu jednak rozwijają się bardziej transport, handel i usługi, jakkolwiek uprzemysłowienie kraju nie ustaje, albowiem rzemiosło jest co raz bardziej wchłaniane przez przemysł we właściwym znaczeniu. Jednak jeżeli idzie o kapitał reprezentowany przez przemysł i rolnictwo, rozmiary jego są prawie takie same.

Ogólna suma dochodu, kalkulowana na podstawie wpływów podatku dochodowego wyrażała się w 1938 r. dla przemysłu i rzemiosła kwotą 1290 milionów, dla rolnictwa kwotą 660 milionów koron duńskich (realna kwota dochodów w rolnictwie była oczywiście wyższa o jakie 130—200 milionów ze względu na niższe o 20—30% koszty utrzymania na wsi niż w mieście oraz ze względu na niemożność ścisłego uchwycenia podstaw wymiaru podatku dochodowego w stosunkach wiejskich). Wartość dóbr wyprodukowanych przez przemysł była przed wojną dwukrotnie wyższa aniżeli wartość dóbr wyprodukowanych przez rolnictwo. Mimo to wszystko, Dania uchodzi raczej za kraj rolniczy, a to ze względu na wysoki udział rolnictwa w eksporcie; udział ten wynosił w 1938 r. 72% ogólnej wartości eksportu wyrażającego się kwotą 1551 mil. koron duńskich, podczas gdy wartość wytworów przemysłowych wynosiła zaledwie 24% tej kwoty. Tę przodującą rolę w narodowej gospodarce, mimo że grunty w Danii nie należą do pierwszej jakości, zawdzięcza rolnictwo duńskie wyjątkowemu położeniu geograficznemu Danii, taniemu transportowi morskiemu i umiejętnemu wyzyskaniu rynków sąsiednich krajów przemysłowych, dla których Dania stała się głównym dostawcą uszlachetnionych produktów rolnych. Dzięki ustawicznie wzrastającej intensyfikacji i specjalizacji, wymagających dużej ilości maszyn rolniczych, sztucznych nawozów, paszy treściwej itd., a również dzięki temu, iż rolnicy stają się konsumentami dóbr, które uprzednio sami wytwarzali, rolnictwo jest na rynku wewnętrznym solidnym odbiorcą dla przemysłu krajowego, który staje się w ten sposób z nim silnie związany. Poza tym rolnictwo samo zrodziło liczne gałęzie przemysłu spożywczego, który zatrudnia obecnie około 16% wszystkich robotników przemysłowych w Danii. Wspomniane poprzednio geograficzne położenie Danii wywarło wybitny wpływ także na rozwój innych przemysłów: eksportowego jak budownictwo okrętowe zatrudniające 25% robotników pracujących w przemyśle żelaznym i metalowym, przemysł cementowy i olejarski. Dzięki bowiem temu położeniu Dania jest w możności, nie mając własnych surowców, sprowadzać je drogą morską po cenie, która kalkuluje się nie drożej, a często nawet taniej niż cena surowca, który produkujący kraj musi przetransportować koleją do własnych fabryk. Toteż rozwój zarówno

przemysłu jak i rolnictwa opiera się w Danii na imporcie wielkiej ilości surowców, co umożliwia z kolei duży eksport towarów tak przemysłowych, jak i rolniczych. Wartość handlu zagranicznego, obejmującego towary importowane i eksportowane wynosiła w 1938 r. 405 złotych koron skandynawskich na głowę mieszkańca, była więc najwyższą w Europie i przewyższała o $\frac{1}{3}$ wartość angielskiego handlu zagranicznego, liczoną na głowę mieszkańca; przy tym wszystkim przemysł duński obchodził się prawie bez ochrony taryfowej, mimo iż zarobki robotnicze były stosunkowo wysokie. Było to możliwe tylko dzięki temu, iż przemysł duński dysponuje wysoce kwalifikowanymi i dobrze wyszkolonymi robotnikami. Prawie połowa robotników zatrudnionych w przemyśle i rzemiośle należy do ludzi zawodowo wyszkolonych.

Charakterystycznym dla Danii jest zjawisko, że kapitał zarówno przemysłowy jak i handlowy nie jest skoncentrowany w ręku nielicznych posiadaczy, lecz jest dość równomiernie rozdzielony tak w rolnictwie, jak i w przedsiębiorstwach miejskich. W rolnictwie wielka posiadłość ziemska (gospodarstwa ponad 100 ha) obejmuje 10%, gospodarstwa średnie (od 10 ha do 50 ha) 44%, a drobne gospodarstwa tylko 16% całego obszaru rolnego. Drobne gospodarstwa są w każdym razie takich rozmiarów, iż są samowystarczalne. Również, o ile idzie o miejskie zakłady pracy większość ich to zakłady małych i średnich rozmiarów, co jest naturalną konsekwencją wysoce kwalifikowanego rzemiosła i ograniczonego rynku wewnętrznego. W 1935 r. przeciętna liczba robotników w duńskich zakładach przemysłowych i rzemieślniczych wynosiła tylko 4,5, podczas gdy np. w Szwecji liczba ta wynosiła 7,9, a w Holandii 6,6. Według spisu w 1944 r. z liczby osób zatrudnionych w przemyśle i rzemiośle przypadało na właścicieli względnie osoby o analogicznym charakterze 16%, na robotników 75%, na personel biurowy i handlowy łącznie z personelem technicznym 9%.

Stopa życiowa Duńczyków jest wysoka w porównaniu z wieloma innymi krajami europejskimi. Decyduje o niej oczywiście wysokość dochodu społecznego i jego odpowiedni podział. Dochód ten, obliczony w oparciu o statystykę, dotyczącą podatku dochodowego, wynosił w 1938 r. 4600 milionów koron duńskich czyli okragło 4,500 koron duńskich na osobę ponad 15 lat (z wyłączeniem mężatek). Obliczony metodą realną tj. na podstawie wartości produkcji i świadczonych usług, dochód ten sięgał kwoty około 6.300 milionów koron duńskich. Rodział dochodu społecznego nie jest oczywiście w obecnych warunkach przeprowadzony bezwzględnie równo, czego dowodem, że pewne grupy ludności żyją w bardzo skromnych warunkach. Tym niemniej faktem jest, iż wśród bardzo wielkich grup ludności w Danii poziom życiowy jest znacznie wyższy, niż w wielu krajach europejskich.

Zarobki robotnicze w przemyśle i rzemiośle wynosiły w 1939 r. przy 8 godzinnym dniu pracy przeciętnie 71 koron duńskich tygodniowo. W porównaniu z 1914 r., w którym zarobki wynosiły 29 kr tygodniowo, zarobki wykazują w stosunku do cen wzrost o 31% przy uwzględnieniu jednak bezrobocia i ustawowego 12 dniowego urlopu przeciętne roczne zarobki realne wzrosły tylko o 20%. Przepiętna stawka za godzinę pracy wynosiła w 1939 r. u robotnika kwalifikowanego 1,72 koron, u robotnika niekwalifikowanego 1,46 koron

(mężczyzna) i 0,96 koron (kobieta). Dobrą ilustracją stopy życiowej w Danii są cyfry dotyczące spożycia produktów żywnościowych i innych. Według danych za 1939 r. przeciętna konsumpcja roczna na mieszkańca wynosiła 32 kg tłuszczów (masła, słoniny i margaryny), 52 kg. mięsa, 200 jaj, 56 kg. cukru, mniej aniżeli 100 kg. produktów mącznych (chleb, mąka, kasze). Jak widać z tego, Duńczyk pokrywa swe zapotrzebowanie kaloryczne przez spożywanie przede wszystkim tłuszczów i białka, kładąc mniejszą wagę na węglowodany, spośród których jedynie cukier wysuwa się na pierwsze miejsce. Poza tym spożycie tytoniu wynosiło przed wojną przeciętnie 2,20 kg. na głowę. Również spożycie kawy było dość wysokie. Jeżeli idzie o spożycie innych dóbr można zaznaczyć, iż przeciętny Duńczyk kupuje $1\frac{2}{3}$ pary skórzanego obuwia rocznie oprócz obuwia płóciennego, gumowego i drewnianego. Spożycie alkoholu w 1939 r. wynosiło w przeliczeniu na czysty spirytus 2,67 litra na głowę, a więc mniej niż w większości europejskich krajów.

Na dobra kulturalne i zbytek obracał przed wojną przeciętny duński robotnik około $\frac{1}{4}$ swego dochodu.

Stosunki mieszkaniowe w Danii obrazuje fakt, iż 38,3% mieszkań składa się z dwóch pokoi i kuchni, 28,9% posiada trzy pokoje i kuchnię.

Wysoka stopa życiowa w Danii przejawia się również w fakcie, iż około 50% gospodarstw domowych ma telefon a prawie każde radio i dalej, że każda rodzina kupuje przeciętnie $1\frac{1}{4}$ egzemplarza prasy codziennej.

Jeden z wybitnych Duńczyków — Grundtwig — charakteryzując swój kraj pod względem jego struktury społecznej powiedział, iż Dania należy do tych krajów, gdzie „mało ludzi ma zbyt wiele a jeszcze mniej zbyt mało“. Przytoczone poprzednio szczegóły zdają się potwierdzać słuszność tej charakterystyki.

II.

Duńskie ustawodawstwo społeczne początkami swymi sięga stosunkowo odległych czasów. W rozwoju jego dają się wyróżnić trzy okresy. Okres pierwszy ciągnie się od 1536 r. do mniej więcej 1891 r., w którym to roku zostaje wydane nowe prawo ubogich i ustawa o rentach starości. Drugi okres t. zw. konstruktywny obejmuje czasy od 1891 r. do 1933 r. W okresie tym tworzyły się i kształtowały idee i zasady nowoczesnego ustawodawstwa społecznego, które zostało ujęte w 1933 r. w jednolity system zabezpieczenia społecznego. Trzeci okres trwa od 1933 r. i na razie nie wykazuje szczególnie charakterystycznych znamion.

W średnich wiekach losem ludzi, nie posiadających odpowiednich środków egzystencji, chorych i starców zajmował się w Danii, podobnie zresztą jak i gdzie indziej, głównie kościół katolicki, działając poprzez klasztory i konwenty, szpitale kościelne i t. zw. „domy Ducha Świętego“, budowane w miastach na przyjęcie wszelkiej biedoty i starców. Równoległe z charytatywną działalnością kościoła rozwija się również działalność gild, bractw itp. stowarzyszeń świeckich, które niosą pomoc swym członkom w razie zajścia wypadków losowych. Potrzebne na działalność charytatywną środki finansowe były czerpane z dochodów bogatego kościoła lub z darów i ofiar prywatnych jednostek, nie były więc oparte o żadne stałe źródła. Re-

formacja (1536) wprowadza wprawdzie kontrolę państwa nad kościołem i jego majątkiem, nie zmienia atoli charakteru pomocy społecznej, która jest nadal aktem dobroczynności, jakkolwiek ujętym w zorganizowany system albowiem ordynacja kościelna z 1539 r. przekazuje ją w ręce specjalnego organu, w którego skład wchodzi miejscowy biskup, najwyższy urzędnik administracyjny danego okręgu, proboszcz i rada miejska. Organ ten wyznacza lokalnych superintendentów — „diakonów“, których zadaniem jest zbieranie funduszy i zarządzanie nimi. Fundusze te opierają się jednak wyłącznie na ofiarach i darach prywatnych, albowiem źródło dochodów, jakim był poprzednio majątek kościoła nie wchodzi już teraz w rachubę. Dlatego też wprowadzona organizacja pomocy społecznej okazała się nieskuteczna, powodując w konsekwencji szeroko rozwinięte żebractwo, które stało się w ciągu 17 w. istną plagą dla kraju. Walka z żebractwem doprowadza do wydania w 1708 r. dwu aktów prawnych, zmierzających do zreorganizowania pomocy społecznej, które nie dały jednak pozytywnych rezultatów ze względu na brak stałych środków dochodu, które nadal aż do początku 19 w. opierały się głównie na dobrowolnych datkach i ofiarach. Wprawdzie każdy obywatel w mieście musiał się zobowiązać do uiszczania składek na rzecz opieki społecznej, które mogły być nawet ściągane w drodze przymusowej, wysokość jednak tych składek była dobrowolna. Dlatego też wpływy z tego źródła były minimalne. W okręgach wiejskich reskrypt z 1782 r. nakładał na posiadaczy gospodarstw rolnych obowiązek karmienia osób ubogich, które też korzystały z tej pomocy, chodząc od domu do domu.

W miarę jak liczba ubogich wzrastała, zagadnienie właściwego zorganizowania pomocy społecznej zyskiwało co raz bardziej na sile. W 1787 r. została więc powołana specjalna komisja królewska dla rozwiązania tego problemu. Rezultatem prac tej komisji był t. zw. „plan kopenhaskiego systemu pomocy społecznej“ z 1799 r., który posiadał raczej charakter zapobiegawczy i dążył do zredukowania kosztów, związanych z pomocą społeczną.

Stosownie do postanowień „planu“ organem opieki społecznej w Kopenhadze był dyrektoriat, działający za pośrednictwem 130 superintendentów, z których każdy, pracując bezpłatnie, miał przy pomocy dwu asystentów opiekować się 15 rodzinami. Zadania „planu“ były następujące: 1) starzy i słabi mają otrzymać jałmużnę, 2) fizycznie zdrowi winni otrzymać pracę, 3) chorzy mają być leczeni, 4) młodzi mają być wychowywani i kształceni. Plan nie wprowadzał jednak żadnych zmian w kierunku stworzenia nowych stałych źródeł dochodu. Dopiero ustawa z 1816 r. wprowadziła specjalny podatek jako dodatek do podatku gruntowego na cele opieki społecznej. W miastach prowincjonalnych i w okręgach wiejskich reformy w zakresie opieki społecznej przeprowadziły dwie ustawy z 1803 r., które nałożyły na gminy obowiązek pomocy osobom biednym, zamieszkałym na ich obszarze od trzech lat, a bez względu na czas zamieszkania, jeżeli była niezbędna pomoc natychmiastowa. Wydatki były pokrywane również ze specjalnego podatku na rzecz ubogich. Ustawy z 1867 r. i 1868 r. przekazały sprawy opieki społecznej wybieralnym organom sa-

morządu komunalnego. W ten sposób zrealizowana została zasada konstytucji duńskiej z 5 czerwca 1849 r., według której każda osoba, która nie jest zdolna utrzymać siebie lub swej rodziny, a nie jest na utrzymaniu osób, które są do dostarczenia go obowiązani, ma prawo do pomocy publicznej, jeżeli spełnia wymogi prawem przewidziane. Korzystanie jednak z pomocy społecznej pociągało za sobą niekorzystne konsekwencje w zakresie uprawnień publiczno-prawnych, które jak np. prawo wyboru i wybieralności do organów państwowych i samorządowych były uzależnione od samodzielności gospodarczej obywatela. Konsekwencje te były stopniowo łagodzone, a całe zagadnienie zostało ustawowo uregulowane dopiero w nowym prawie ubogich z 9 kwietnia 1891 r., od którego datuje się drugi okres w rozwoju duńskiego ustawodawstwa społecznego.

Podstawową zasadą tego nowego prawa ubogich jest, że społeczeństwo musi przyjść z pomocą jednostce, jeżeli i jak długo nie może zdobyć środków utrzymania siebie i swej rodziny lub zapewnić sobie i rodzinie opieki lekarskiej i pielęgnarskiej w czasie choroby. Decyzja co do rodzaju i rozmiaru pomocy społecznej należy do władzy samorządowej miejsca zamieszkania osoby, znajdującej się w krytycznej sytuacji. Prawo ubogich z 1891 r. wprowadziło też zasadę, iż tylko pewne rodzaje pomocy społecznej połączone są z ograniczeniami w zakresie prawa wyborczego. Jakkolwiek to nowe prawo ubogich wykazuje znaczny postęp w kierunku usystematyzowania i shumanizowania opieki społecznej, jednakowoż nie ono stanowi zasadniczy zwrot w dziedzinie duńskiej polityki społecznej. Ważniejszy jest fakt, iż w społeczeństwie rodzi się spontaniczny ruch w kierunku tworzenia urzędów samopomocy społecznej w razie zajścia wypadków losowych. Ruch ten doprowadził w połowie 19 wieku do powstania prywatnych stowarzyszeń, zrzeszających mniej zamożne jednostki w celu przeprowadzania, opartego na wzajemności ubezpieczenia na wypadek choroby. Stowarzyszenia te przybrały nazwę „klubów chorobowych“ i nazwę tę utrzymały dotychczas. Rozwój ich był tak szybki i powszechny, iż zmusił rząd do uregulowania zagadnienia „klubów chorobowych“ w drodze ustawodawczej i do zagwarantowania im subsydiów ze strony państwa. Nastąpiło to w 1892 r. W ten sposób powstał duński system ubezpieczenia chorobowego.

W kilka lat później powstały analogiczne „kluby“ ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, które były zakładane i prowadzone przez związki zawodowe. Sprawa „klubów bezrobocia“ została prawnie unormowana dopiero w 1907 r. i od tego też czasu kluby te korzystają również z subsydiów z funduszy publicznych.

Niezależnie od wspomnianego poprzednio prawa ubogich została w 1891 r. wydana również ustawa w sprawie pomocy starcom, którą opinia duńska uważa za zapoczątkowanie nowoczesnego ustawodawstwa społecznego. Na mocy tej ustawy ludzie w podeszłym wieku mieli zapewnione skromne utrzymanie, którego koszty były pokrywane z podatków powszechnych. Ustawa ta została znowelizowana w 1922 r. i wówczas to wprowadzony został system pensyj (rent) starości, które są przyznawane niezamożnym osobom w wieku starszym z mocy prawa i w wysokości zależnej od

plci, stanu cywilnego, dochodu itp. osoby uprawnionej. Fakt, iż przyznanie pensji nie zależy od swobodnego uznania właściwej władzy nadaje jej charakter świadczenia ubezpieczeniowego, jakkolwiek koszty związane z wypłatą rent (pensyj) starości pokrywane są wyłącznie z podatków.

Pierwszy akt prawny, dotyczący odszkodowania za wypadki w zatrudnieniu wydany został w Danii w 1898 r. Wprowadził on rozszerzoną odpowiedzialność cywilną, lecz tylko w odniesieniu do przedsiębiorstw szczególnie niebezpiecznych. Później znacznie został na przedsiębiorców nałożony obowiązek ubezpieczenia pracowników i zakres osobowy ubezpieczenia został rozszerzony na zakłady pracy bez względu na ryzyko wypadku. Wreszcie ubezpieczeniem wypadkowym objęto także choroby zawodowe.

W 1892 r. wprowadzono w Danii ubezpieczenie inwalidzkie, które początkowo było powiązane ściśle z ubezpieczeniem chorobowym, lecz w 1933 r. zostało rozszerzone na ogół ludności w wieku między 21 a 60 rokiem życia. Pomijając inne akty z zakresu ustawodawstwa społecznego, jak ustawodawstwo fabryczne, wprowadzenie specjalnych funduszy dla udzielenia pomocy poza zwykłą opieką społeczną (t. zw. „pomoc komunalna“) należy stwierdzić, że do mniej więcej 1920 r. duńskie ustawodawstwo społeczne unormowało w ten lub inny sposób zabezpieczenie ludności przeciw najbardziej pospolitym ryzykom utraty zarobków względnie dochodów. Obowiązujący jednak system zabezpieczenia wykazywał pewne ujemne cechy, wywołane okolicznościami w jakich powstawał. Poszczególne przepisy prawne nie były z sobą skoordynowane i wykazywały pewne niekonsekwencje; administracja została zdecentralizowana w sposób nieco hazardowy; orientacja w obowiązującym stanie prawnym była utrudniona. Stan taki wymagał uporządkowania w drodze odpowiedniej kodyfikacji. Nastąpiła ona w 1933 r. i znana jest w Danii pod nazwą „Społecznej Reformy“. Nazwą tą objęte są uchwalone w dniu 20 maja 1933 r. cztery akty prawne: 1) ustawa w sprawie narodowego ubezpieczenia, normująca ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie inwalidzkie i renty starości, 2) ustawa w sprawie odszkodowania za wypadki w zatrudnieniu, 3) ustawa w sprawie giełd (pośrednictwa) pracy i ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i 4) ustawa w sprawie opieki społecznej.

„Społeczna Reforma“ wprowadziła zaledwie kilka nowych przepisów o ważniejszym znaczeniu, natomiast zrewidowała, usystematyzowała i skoordynowała ze sobą dotychczasowe postanowienia, wiążąc je w jeden logiczny system zabezpieczenia społecznego, który obowiązuje prawie bez zmian do chwili obecnej. Część jego, dotycząca ubezpieczeń społecznych, zostanie omówiona w dalszym ciągu niniejszej notatki.

III.

Jak już zaznaczono poprzednio, sprawę ubezpieczenia chorobowego rozwiązała Dania w 1892 r. Niewątpliwie na krok ten wpłynął przykład sąsiednich Niemiec, które, jak wiadomo, już w 1883 r. wprowadziły przymusowe ubezpieczenie robotników na wypadek choroby. Dania jednak rozwiązała to zagadnienie w sposób inny aniżeli Niemcy. Decydujące pod tym

względem były dwa czynniki. Pod koniec ubiegłego stulecia rozwinął się w Danii znakomicie ruch spółdzielczy, który w krótkim stosunkowo czasie pokrył kraj cały siecią przeróżnych świetnie prosperujących spółdzielni i naocznie niejako wykazał skuteczność organizacji opartej na założeniach spółdzielczych. Drugim ważnym czynnikiem były ówczesne stosunki polityczne w kraju. W związku z postępującą demokryzacją społeczeństwa duńskiego do głosu w parlamencie doszły elementy postępowe, znajdujące silne poparcie w środowiskach wiejskich. Dlatego też interesy tego środowiska nie mogły być pominięte przy wprowadzaniu reform społecznych. Rozwijający się podówczas na wyższych uczelniach duńskich ruch ludowy, który uzyskał duże wpływy w kraju, stawiał sobie między innymi za cel niwelowanie przeciwieństw gospodarczych między poszczególnymi grupami społecznymi. Wreszcie dla duńskiego liberalizmu politycznego stosowanie przymusu w dziedzinie gospodarczo-społecznej było rzeczą nie do przyjęcia.

Pod wpływem działania powyższych czynników Dania wybrała taki system ubezpieczenia chorobowego, który najlepiej odpowiadał wytworzonym stosunkom i panującym poglądom. Ubezpieczenie to zostało więc oparte na działających już w pokaźnej liczbie stowarzyszeniach dobrowolnych, którym zapewniono odpowiednie subwencje pod warunkiem, iż stowarzyszenia zostaną uznane przez państwo, co może nastąpić wówczas, gdy w stosunku do danego stowarzyszenia zostały spełnione wymogi prawem przewidziane.

Prawo ubezpieczenia się w uznanym przez państwo stowarzyszeniu, które, jak już na innym miejscu wspomniano, nazywa się „klubem chorobowym“, ma każda osoba w wieku od 14 do 60 roku życia, której zarobki, względnie dochody nie przekraczają pewnej granicy, a stan jej zdrowia odpowiada określonym warunkom.

Normalnie górna granica odpowiada rocznemu zarobkowi kwalifikowanego pełnozatrudnionego robotnika i ustalana jest na podstawie statystyki zarobków przy równoczesnym jednak uwzględnieniu kosztów utrzymania. Ponieważ zaś koszty te kształtują się odmiennie w stolicy, miastach prowincjonalnych i okęgach wiejskich, przeto i górna granica zarobków względnie dochodów ustalana jest w zależności od kwalifikacji danej miejscowości. Ostatnio (1947) granica ta wynosiła dla Kopenhagi 5800 koron duńskich, dla miast prowincjonalnych 5400 kr. i dla okęgów wiejskich 4.400 kr. rocznie. Granica ta jest stosunkowo dość wysoka, albowiem 92% żywciceli rodzin w całym kraju miało zarobki poniżej tych granic. W Kopenhadze procent ten wynosił 89, w miastach prowincjonalnych 94 a w gminach wiejskich 92.

Osoby zarabiające powyżej przytoczonych norm nie mogą się ubezpieczać w „klubach chorobowych“ subwencjonowanych przez państwo. Mogą one natomiast ubezpieczyć się dobrowolnie w analogicznych i kontrolowanych przez państwo stowarzyszeniach, które przyjmują na członków osoby bez względu na wysokość ich dochodów i z tego powodu nie otrzymują żadnych subsydiów ze strony państwa oraz nie korzystają z innych przywilejów, przysługujących uznanym „klubom chorobowym“.

Również nie mogą się ubezpieczyć w „klubach cho-

rowowych“ osoby, które nie są zdolne do pracy ze względu na chroniczną lub nieuleczalną chorobę, albo ułomność fizyczną, jak również nie może przystąpić do klubu osoba w okresie swej czasowej choroby. Jeżeli atoli osoby fizycznie ułomne lub cierpiące na chroniczną albo nieuleczalną chorobę mogą wykonywać pewne prace, mogą one być dopuszczone do ubezpieczenia na zasadach określonych przez Ministra dla Spraw Społecznych.

Prawo ubezpieczenia się przysługuje również osobom pobierającym rentę inwalidzką lub pensję (rentę) starości.

To co wyżej powiedziano odnosi się do tzw. regularnego (aktywnego) członkostwa. W 1933 r. wprowadzono jednak przepis, na zasadzie którego każda osoba zamieszkała w Danii w wieku od 21 lat w zwyż, która nie należy ani do uznanego „klubu chorobowego“ ani do kontrolowanego przez państwo towarzystwa ubezpieczeniowego musi należeć do klubu chorobowego w charakterze członka biernego (składkującego), jeżeli tylko stan jej zdrowia odpowiada wymogom. Członkostwo biernie, związane z obowiązkiem uiszczania nieznacznej składki — 2.40 koron rocznie — nie daje prawa do świadczeń, lecz zapewnia danej osobie prawo do stania się członkiem czynnym (bez względu na późniejsze zmiany w stanie zdrowia, jeżeli oczywiście dochody jej nie będą przekraczały omówionych poprzednio granic. Zasada ta pozostaje formalnie w sprzeczności z zasadą dobrowolności ubezpieczenia chorobowego. Faktycznie jednak ze względu na możliwość wyboru między członkostwem czynnym, które daje prawo do świadczeń a członkostwem biernym, które tych praw nie daje, zasada dobrowolności została zachowana.

Jeżeli sytuacja materialna członka czynnego polepszy się na tyle, iż dochody jego przekraczają maksymalną granicę uzasadniającą prawo do ubezpieczenia, albo jeżeli członek czynny wyczerpie przysługujące mu świadczenia, przechodzi on do grupy członków biernych. Takie same następstwa pociąga nieopłacenie składek członkowskich w terminie. Jeżeli natomiast członek bierny nie opłaci składek, podlegają one przymusowemu ściągnięciu, względnie, jeżeli składki nie mogą być ściągnięte, członek zostaje wykluczony. Wykluczenie takie pociągnąć może poważne następstwa, gdyż, jak zobaczymy później, świadczenia z ubezpieczenia inwalidzkiego i pensje (renty) starości są powiązane z przynależnością do ubezpieczenia chorobowego. Po spłaceniu składek restant odzyskuje charakter członka, z zastrzeżeniem, że nie przekroczył 40 roku życia a zaległości jego nie wynosiły 5-letniej składki.

Razem z członkiem „klubu chorobowego“ ubezpieczone są także dzieci jego poniżej 15 lat, jakoteż dzieci oddane mu na wychowanie przez władze publiczne. Nie jest natomiast ubezpieczona żona, której przysługuje prawo odrębnego ubezpieczenia się.

Mimo, iż jak już kilkakrotnie podkreślono, przynależność do ubezpieczenia chorobowego jest w zasadzie dobrowolna, tym nie mniej w 1943 r. obejmowało ono około 80% ludności (w tym 850.000 dzieci). Z pozostałych 20% jedna trzecia nie mogła być objęta ubezpieczeniem ze względu na wysokość dochodów. Jednak 60% tych lepiej sytuowanych osób (w tym 52.000 dzie-

ci) należało do niesubsydiowanych towarzystw ubezpieczeniowych udzielających takich samych świadczeń jak „kluby chorobowe“.

Duńskie ubezpieczenie chorobowe udziela świadczeń analogicznych jak ubezpieczenie chorobowe w innych krajach. Dzieli się one na świadczenia obowiązkowe i nieobowiązkowe. Świadczenia obowiązkowe przewidziane są w ustawie i musi ich udzielać każdy klub chorobowy. Niezależnie od tych świadczeń każdy klub może przewidzieć w statucie dodatkowo udzielanie innych świadczeń. Do świadczeń obowiązkowych należą:

1) Opieka lekarska. Udziela jej lekarz ogólny opłacany przez „klub chorobowy“. Opłacanie lekarzy odbywa się w dwojaki sposób: albo lekarz otrzymuje stałą roczną kwotę za każdego zarejestrowanego u siebie ubezpieczonego (dzieci ubezpieczonego nie wchodzi w rachubę) albo też lekarz otrzymuje wynagrodzenie za każdego pacjenta. Około 1/3 klubów chorobowych obejmujących 2/3 wszystkich ubezpieczonych stosuje pierwszy system, reszta klubów stosuje drugi system. Dodatkowe wynagrodzenie przysługuje za leczenie choroników, zabiegi chirurgiczne, za obecność przy położu i wizyty nocne. W sprawie udzielania opieki lekarskiej kluby chorobowe albo ich związki zawierają ze zrzeszeniami lekarzy umowy zbiorowe, które podlegają zatwierdzeniu przez Ministra dla Spraw Społecznych. W Kopenhadze kluby chorobowe angażują lekarzy, natomiast na prowincji każdy lekarz może sprawować opiekę lekarską nad ubezpieczonymi.

2) Leczenie szpitalne. Obejmuje ono utrzymanie i opiekę lekarską w szpitalu, sanatorium dla gruźlików oraz w zakładach leczniczych dla umysłowo chorych i zastępuje w całości lub częściowo świadczenia pieniężne. Leczenie szpitalne odbywa się w szpitalach państwowych lub samorządowych. „Kluby chorobowe“ opłacają za swych członków tytułem opłat szpitalnych tylko połowę tego, co by musiał zapłacić chory nie będący członkiem „klubu chorobowego“. Ponieważ opłaty szpitalne pobierane od pacjentów w ogóle nie pokrywają faktycznych kosztów pobytu w szpitalu, (w Kopenhadze np. koszt dzienny wynosi 18 koron, podczas gdy pacjent płaci tylko 1.20 koron.), przeto koszty leczenia szpitalnego w ubezpieczeniu chorobowym przerzucone zostały w przeważającej mierze na ogół ludności.

3) Zasiłek chorobowy. Wynosi on najmniej 0,40 koron a najwyżej 6 koron i nie może przekroczyć 4/5 przeciętnego dziennego zarobku ubezpieczonego. W razie skierowania ubezpieczonego na leczenie szpitalne (sanatoryjne) zasiłek podlega odpowiedniej redukcji. W granicach podanych powyżej ubezpieczony może sam decydować o wysokości zasiłku chorobowego, opłacając odpowiednią składkę. Na ogół ubezpieczeni nie dążą do zapewnienia sobie wysokich zasiłków, to też przeciętna ich wysokość jest stosunkowo niska i wynosiła np. w 1942 r. 1,31kr., jeżeli chory leczyl się w domu a 0,31 kr. w razie pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje przez 26 tygodni w ciągu 12 następujących po sobie miesięcy.

Osoby dopuszczone do ubezpieczenia mimo, że cierpią na chorobę chroniczną względnie są fizycznie ułomne, nie mogą otrzymywać z tytułu zasiłku choro-

bowego więcej aniżeli 3 korony dziennie, osoby zaś pobierające rentę inwalidzką lub pensję starości, nie mogą otrzymać więcej aniżeli 1 koronę i przez czas nie dłuższy niż 13 tygodni w ciągu 12 następujących po sobie miesięcy.

4) Świadczenia połogowe. Obejmują one opiekę położonej, a w razie potrzeby, stwierdzonej przez akuszerkę lub lekarza ogólnego, także pomoc lekarza akuszera.

Przez 14 dni po rozwiązaniu „klub chorobowy“ wypłaca zasiłek połogowy w tej samej wysokości, jaki by się należał ubezpieczonej w razie choroby.

Ubezpieczone, których praca objęta jest ustawodawstwem ochronnym (idzie tu głównie o pracownice fabryczne) otrzymują zasiłek połogowy przez 4 tygodnie po rozwiązaniu. Jeżeli matka wstrzymuje się od pracy ze względu na karmienie dziecka, zasiłek wypłaca się przez 6 tygodni. Poza tym pracownice fabryczne otrzymują zasiłek połogowy przez okres do 8 tygodni przed rozwiązaniem, jeżeli lekarz stwierdzi, iż praca byłaby szkodliwa dla zdrowia matki lub płodu. Przepis ten jest szeroko stosowany i przeciętny okres wstrzymania się kobiety od pracy przed rozwiązaniem wynosi 6 tygodni. Przeciętny zasiłek połogowy kształtuje się na poziomie połowy zarobku dziennego kobiety. Okres wyczekiwania wynosi 10 miesięcy licząc od wstąpienia do „klubu chorobowego“.

5) Lekarstwa i preparaty lecznicze. Świadczenie to jest tylko wtedy obowiązkowe, jeżeli lekarz oświadczy, iż dany lek ma dla chorego żywotne znaczenie jak np. insulina dla diabetyków, luminal, preparaty hormonalne, preparaty wątrobiane itp. W takich przypadkach „klub chorobowy“ wypłaca 3/4 kosztów wspomnianych preparatów. Inne lekarstwa należą do świadczeń nadobowiązkowych.

6) Zasiłek pogrzebowy. Do roku 1940 istniała odrębne ubezpieczenie pogrzebowe, prowadzone również przez „kluby chorobowe“. Każdy członek klubu musiał być równocześnie uczestnikiem ubezpieczenia pogrzebowego. Od 30 maja 1940 r. ubezpieczenie pogrzebowe zostało zlikwidowane, a ubezpieczenie chorobowe obowiązane jest wypłacać zasiłki pogrzebowe jako świadczenie obowiązkowe. Zasiłek pogrzebowy wynosi minimum 100 koron a maksimum 300 koron duńskich; w praktyce wynosi on w miastach (nie wyłączając Kopenhagi) 300 koron, w okręgach wiejskich 200 koron.

Świadczenia nieobowiązkowe, które „kluby chorobowe“ mogą wprowadzić do swych statutów za zgodą władzy nadzorczej, obejmują:

a) **leczenie specjalistyczne** — choroby oczu, uszu, nosa, choroby kobiece, choroby nerwowe, niektóre zabiegi chirurgiczne itd. — udzielane jest prawie przez wszystkie „kluby chorobowe“.

b) **leczenie dentystyczne.** Wprawdzie 97% klubów udziela pomocy dentystycznej lecz ogranicza się ona do zapobiegawczego leczenia i wyrywania chorych zębów. Natomiast jeżeli idzie o sztuczne uzębienie „kluby chorobowe“ zawierają umowy z organizacjami zawodowymi dentystów, które zobowiązują się do wykonywania dla członków „klubów chorobowych“ robót ze sztucznym uzębieniem związanych po bardzo niżonych cenach.

c) Jak już poprzednio zaznaczono lekarstwa należą zasadniczo do świadczeń nieobowiązkowych. Dwie trzecie klubów udziela jednak tego świadczenia.

Aby zapobiec niepotrzebnemu pobieraniu lekarstw przeprowadzono od 1941 r. podział lekarstw na trzy grupy. Lekarstwa, które Ministerstwo dla Spraw Społecznych uzna za szczególnie ważne należą do grupy pierwszej, a kluby pokrywają 2/3 kosztów takich lekarstw; zasiłek na inne lekarstwa nie może przekroczyć 2/3 wysokości poprzedniego zasiłku; wysokość dodatku na lekarstwa, nabywane bez recepty ustala Minister dla Spraw Społecznych.

d) **Domy dla rekonwalescentów** Około 80% „klubów chorobowych“ pokrywa koszty pobytu swych członków w domach dla rekonwalescentów, jeżeli pobyt w domu takim jest końcowym stadium leczenia szpitalnego lub domowego i jeżeli Minister dla Spraw Społecznych uzna, że dany dom nadaje się do przyjmowania rekonwalescentów. Domy takie nie mogą pobierać kosztów wyższych aniżeli te, które zatwierdzi Minister dla Spraw Społecznych.

Poza powyższymi świadczeniami nieobowiązkowymi należy wymienić jeszcze: opiekę pielęgniarki, masaże i kąpiele lecznicze, pokrycie części kosztów nabycia bandażu, protez i okularów.

Prawo do świadczeń powstaje dopiero po upływie 6 tygodni od uzyskania praw członka. Ten sam okres obowiązuje zarówno wtedy, gdy członek „bierny“ przechodzi do grupy członków czynnych. Świadczenia przysługują przez 60 tygodni w ciągu trzech bezpośrednio po sobie następujących lat. Członek, który wyczerpał świadczenia przechodzi do grupy „biernych“ członków, (nie posiadających praw do świadczeń), a jeżeli choroba trwa nadal, dalszych świadczeń w dotychczasowych rozmiarach udziela opieka społeczna.

Jak już wspomniano, ubezpieczenie chorobowe wykonywane jest przez „kluby chorobowe“, tj. dobrowolne zrzeszenia uznane przez państwo. Wstępnym warunkiem uznania jest, aby zrzeszenie liczyło co najmniej 200 członków i było związane z pewnym zawodem (handel, przemysł, rzemiosło), lub aby działalność jego rozciągała się na pewien okręg. Jeżeli stowarzyszenie związane jest z robotnikami pewnego zawodu lub założone zostało dla pracodawców, czeladników lub uczniów musi ono być dostępne dla wszystkich ludzi danego zawodu i w danym okręgu geograficznym. Członkowie tacy mają prawo pozostania w stowarzyszeniu nawet wtedy, gdy porzucają dotychczasowy zawód. Obecnie istnieje w Danii 1600 klubów chorobowych, głównie terytorialnych. Kluby są organizacjami samorządowymi pozostając jednak pod nadzorem państwowym, który wykonywa tzw. „Dyrektoriat“ klubów chorobowych. Poza czuwaniem nad gospodarką finansową klubów, przestrzeganiem przez nie przepisów prawa i statutu, do uprawnień Dyrektora klubów chorobowych należy zatwierdzenie zmian statutu i rozstrzyganie sporów między klubami, a ich członkami przy ewentualnym odwołaniu się w razie potrzeby do Ministra dla Spraw Społecznych.

Finanse duńskiego ubezpieczenia chorobowego opierają się na składkach członkowskich i na subsydiach

państwowych oraz samorządowych. Nieznane są temu ubezpieczeniu składki pracodawców. Składka członkowska jest stosunkowo niska i wynosi rocznie przeciętnie około 30 koron duńskich na ubezpieczonego. Wysokość subsydiów państwowych określana jest corocznie w ustawie budżetowej. Subsydium wynosi 2 korony na każdego członka klubu i 1/4 wydatków na opiekę lekarską, lecznictwo zakładowe, zasiłki chorobowe, opiekę położniczą, pomoc dentystyczną, opiekę pielęgniarów w domu, i pobyt w domach rekonwalescentów. Ponadto państwo płaci 3/8 nadzwyczajnych wydatków „klubów chorobowych“ na pomoc dla tych członków klubu, którzy zostali przyjęci do klubu mimo, iż cierpią na choroby chroniczne lub ułomności fizyczne. Samorządy pokrywają 3/8 tego nadzwyczajnego wydatku, podczas gdy same kluby pokrywają tylko 1/4 tych wydatków. Poza subsydiami kluby chorobowe względnie ich członkowie korzystają jeszcze z pewnych ulg i przywilejów. Tak np., jeżeli czynny lub bierny członek klubu na skutek pewnych, w ustawie wyszczególnionych przyczyn, nie będących wynikiem własnego postępowania ubezpieczonego nie jest w możności opłacania składek ubezpieczeniowych, składkę tę opłaca tak długo, jak długo zachodzi tego potrzeba, właściwa gmina. Samorządy lokalne muszą dostarczyć w pewnych przypadkach środków transportowych dla bezpłatnego przewiezienia ubezpieczonego do szpitala lub do lekarza względnie lekarza, albo akuszerki do chorego lub do położnicy. W razie nadużycia tego prawa ubezpieczony musi zwrócić gminie odpowiednią kwotę, maksymalnie jednak 1/4 kosztu przewozu, który nie może atoli przekroczyć 2 koron jednorazowo. Największą jednak ulgą jest leczenie ubezpieczonych w szpitalach bezpłatnie, albo za zwrotem zredukowanej, skądinąd, niskiej stawki szpitalnej.

Pogląd na działalność ubezpieczenia chorobowego dają nam poniższe cyfry, dotyczące wydatków za 1942 r.:

A. Kluby chorobowe.

Świadczenia obowiązkowe:	w tys. koron
Normalna opieka lekarska	24.585
Leczenie szpitalne	15.775
Zasiłki chorobowe	8.808
Insulina, preparaty wątrobiane itp.	1.228
Świadczenia położowe	5.274
Zasiłki pogrzebowe	4.653
Razem	60.323

Świadczenia dobrowolne:	w tys. koron
Leczenie specjalistyczne	4.523
Inne leczenie w szpitalach	2.188
Leczenie dentystyczne	5.507
Domy dla rekonwalescentów	582
Lekarstwa	9.559
Opieka pielęgniarów w domu	1.499
Kąpiele lecznicze, masaże	862
Bandaże, protezy, okulary	1.478
Koszty administracyjne	11.472
Razem	37.670
Ogółem	97.993

Z kwoty tej państwo i gminy zwrócili	25.294
Na pokrycie powyższych wydatków państwo i gminy udzieliły dodatkowo następujących subsydiów:	
Opłata składek za ubezpieczonych	2.494
Koszt dyrektoriatu klubów chorobowych	418

Dobrowolne subsydia samorządu gminnego	1.237
B. Wydatki bezpośrednie państwa i samorządu:	
Wydatki na szpitale i inne usługi lecznicze	116.272
Przewóz ubezpieczonych	8.678
Razem	124.950
	(C. d. n.)

KRONIKA KRAJOWA

BUDŻETY

UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH NA 1948 R.

Zarządzając w dniu 17.IX.1947 r. opracowanie preliminarzy budżetowych na rok 1948 — w terminie do dnia 31.X.1947 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych — m. i. wskazówkami — przypomniał ubezpieczalnikom główne przesłanki, na jakich winien być oparty budżet każdej ubezpieczalni, a mianowicie: osiągnięcie możliwie wszystkich należnych ubezpieczalni dochodów z tytułu składek oraz jaknajbardziej celowe i racjonalne gospodarowanie funduszami ubezpieczalni i wzmoczenie wysiłków oszczędnościowych, zwłaszcza w odniesieniu do wydatków rzeczowych, a to w celu pokrycia wszystkich wydatków okresu gospodarczego dochodami tegoż okresu, przy utrzymaniu obowiązkowych świadczeń na możliwie najwyższym poziomie.

Nadesłane do zatwierdzenia preliminarze budżetowe zostały w Zakładzie szczegółowo rozpatrzone, przedyskutowane i uzgodnione z przedstawicielami poszczególnych ubezpieczalni społecznych na tle ogólnych wytycznych budżetowych akceptowanych przez Komisję Finansową Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Idąc po linii wspomnianych powyżej zasad i wytycznych, w zupełności podzielanych przez władze ubezpieczalni społecznych, preliminowano dochody (głównie ze składek) bez przesadnej ostrożności możliwie wysoko, aczkolwiek realnie, unikając na ogół w tym zakresie ukrytych rezerw. Konsekwencją takiego nastawienia było preliminowanie podobnie wysokich kwot w wydatkach, przede wszystkim na świadczenia oraz uzyskanie pewnych rezerw na inwestycje, szczególnie w zakresie urządzeń leczniczych.

Budżety ubezpieczalni społecznych — w zakresie ubezpieczenia chorobowego — zamykają się ogólnymi sumami:

po stronie dochodów	zł. 18.687.514.000,—
po stronie wydatków	„ 17.843.773.000,—
i nadwyżką	zł. 843.741.000,—

Nadwyżka stanowi 4,5% sumy dochodów.

Na wskazaną sumę dochodów składają się:	
przypis składek	zł. 16.692.518.000,—
przypis odsetek	„ 151.311.000,—
zryczałtowane opłaty za leczenie	„ 1.200.413.000,—
zwroty za udzielone świadczenia	„ 587.962.000,—
subwencje z art. 239	„ 29.599.000,—
pozostałe dochody	„ 25.711.000,—

Po stronie wydatków preliminowano na świadczenia ogólną sumę

zł. 14.571.802.000,—

w czym na:

zasiłki pieniężne	„ 3.130.756.000,—
opiekę lekarską	„ 3.205.260.000,—
środki lecznicze	„ 3.066.069.000,—
szpitale i zakłady lecznicze	„ 4.612.390.000,—
lecz. w bratn. ubezp. społ. i zwroty ubezp.	„ 144.982.000,—
profilaktykę	„ 412.345.000,—

Ponadto na inne wydatki łączną kwotę 3.271.971.000 zł., która obejmuje:

opłaty do Ogóln. Fund. Chorob.	zł. 811.943.000,—
koszty administracyjne	„ 1.255.553.000,—
koszty ogólne	„ 266.163.000,—
odpisy na zaległe składki	„ 613.055.000,—
odpis na fundusz rezerwowy	„ 325.257.000,—

Na rok 1948 przewidują ubezpieczalnie społeczne — w liczbach ogólnych:

ubezpieczonych	3.360.339
rencistów i emerytów	402.245

co z członkami rodzin, których szacuje się w stosunku 1,1 na 1 ubezpieczonego, wyniesie 7,5 miliona uprawnień do pomocy leczniczej ze strony ubezpieczalni społecznych.

Z porównania preliminowanego przypisu składek (zł. 16.692.518.000,—) z liczbą ubezpieczonych (3.360.339) otrzymujemy przeciętną składkę roczną zł. 4.968 względnie miesięcznie zł. 414. Przewiduje się więc, że przeciętny zarobek pracownika (umysłowego i fizycznego) wynosić będzie kwotę około zł. 9.000 mies.

Jak wskazuje dotychczasowe doświadczenie, nie cała wymierzona kwota składek faktycznie wpływa, to też dla urealnienia budżetu i oparcia go o efektywny wpływ przewidziano w wydatkach kwoty, które w danym roku przypuszczalnie nie zostaną wpłacone. Są one w budżecie wykazane w pozycji odpisów na zaległe składki w kwocie zł. 613.055.000,—.

Rzeczywisty wpływ przewiduje się zatem w kwocie zł. 16.230.774.000,— według następującego wyliczenia: przypis składek zł. 16.692.518.000,— przypis odsetek „ 151.311.000,— razem przypis zł. 16.843.829.000,— odpis na zaległe składki „ 613.055.000,— rzeczywisty wpływ j. w. zł. 16.230.774.000,— co daje przewidywaną ściągalność 96,3%.

Zryczałtowane opłaty za leczenie są opłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych za rencistów Zakładu, przez Państwowy Zakład Emerytalny za emerytów państwowych, i przez inne instytucje (samorządowe, bankowe) posiadające własne fundusze emerytalne. Opłaty te są obliczane w wysokości przeciętnych (na 1 ubezpieczonego) faktycznych kosztów ubezpieczalni

społecznych, ponoszonych na świadczenia lecznicze w naturze t. j. bez zasiłków pieniężnych, których renciści i emeryci od ubezpieczalni społecznych nie otrzymują.

Obliczenie przeciętnej stawki opłat na rok 1948 na podstawie budżetów ubezpieczalni społecznych przedstawiałyby się następująco:

wydatki na świadczenia	zł. 14.571.802.000,—
mniej zasiłki pieniężne	„ 3.130.756.000,—
świadczenia w naturze	zł. 11.441.046.000,—

co przy ogólnej liczbie uprawnionych do świadczeń (ubezpieczonych, rencistów, emerytów) 3.762.584 daje zł. 3.041 rocznie (zł. 253 miesięcznie). Dochód z tego tytułu za przewidywanych 402.245 rencistów i emerytów winien by zatem wynieść zł. 1.223.227.000.— Preliminowanie przez ubezpieczalnie społeczne kwoty nieco niższej (zł. 1.200.413.000,—) jest spowodowane nieznaną zmianą w sposobie obliczania stawki opłat. zakomunikowaną ubezpieczalniom dopiero w roku 1948, a więc już po sporządzeniu budżetów.

Wykazywanie w dochodach pozycji zwrotów za udzielane świadczenia wynika ze stosowanego w ubezpieczalniach społecznych systemu księgowania brutto t. j. nie pomniejszania o otrzymane zwroty wydatków świadczeniowych, lecz ujmowanie ich oddzielnie w dochodach. Oczywiście zwroty te — preliminowane na rok 1948 w ogólnej kwocie zł. 587.962.000,— powodują ponoszenie odpowiednich wydatków, objętych sumami ogólnymi wydatków na świadczenia. Chcąc zatem otrzymać kwotę rzeczywistych wydatków świadczeniowych, ponoszonych przez ubezpieczalnie społeczne na rzecz własnych ubezpieczonych (i uprawnionych), należy od sumy wydatków na

świadczenia	zł. 14.571.802.000,—
odjąć zwroty za udzielone świadczenia	„ 587.962.000,—
co daje kwotę	zł. 13.983.840.000,—

Realne, bez przesadnej ostrożności, preliminowanie dochodów spowodowało, że tylko nieliczne ubezpieczalnie społeczne, z uwagi na specjalne warunki gospodarcze i strukturalne terenu, nie były w stanie zrównoważyć budżetów we własnym zakresie. Dla tych ubezpieczalni społecznych została przewidziana pomoc finansowa w ogólnej sumie zł. 29.599.000,—, w formie subwencji z Funduszu pożyczkowo-subwencyjnego, utworzonego na zasadzie art. 239 ustawy w ramach Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (administrowanego przez Z.U.S.).

Na pozostałe dochody — w ogólnej kwocie zł. 25.711.000,— składają się dochody z majątku ubezpieczalni społecznych (lokata, nieruchomości) i inne drobne wpływy.

Główny podział zakresu działalności świadczeniowej ubezpieczalni społecznych (ubezpieczenia chorobowego) został podany powyżej, z wskazaniem ogólnych sum przewidzianych na nie kredytów.

Z ubezpieczenia chorobowego są udzielane następujące zasiłki pieniężne:

zasiłek chorobowy — w przypadku leczenia domowego, w wysokości 70% zarobku oraz po 5% na każde dziecko,

zasiłek szpitalny dla samotnego — w przypadku leczenia szpitalnego (sanatoryjnego), w wysokości 14% zarobku,

zasiłek domowy dla rodzinnego — w przypadku leczenia szpitalnego (sanatoryjnego), w wysokości 35% zarobku, oraz po 5% na każde dziecko,

zasiłek połogowy — w wysokości 100% zarobku, zasiłek pokarmowy — w wysokości kosztu 1 litra mleka dziennie dla ubezpieczonej, względnie ½ litra mleka dziennie dla członka rodziny ubezpieczonego, zasiłek pogrzebowy za ubezpieczonego — w wysokości trzytygodniowego jego ostatniego zarobku, względnie za członka rodziny — w wysokości półtora tygodniowego zarobku ubezpieczonego.

Zasiłki są wypłacane tylko ubezpieczonym, a więc z pominięciem rencistów i emerytów.

W wydatkach na ten cel preliminowano ogółem zł. 3.130.756.000,— co stanowi 18,7% przypisu składek, względnie zł. 932,— na 1 ubezpieczonego rocznie (zł. 77,— miesięcznie).

Jeżeli idzie o poszczególne rodzaje zasiłków to preliminowano:

na zasiłki chorobowe	zł. 2.357.673.000,—
„ „ szpitalne i domowe	„ 190.468.000,—
„ „ dla położnic	„ 211.131.000,—
„ „ dla karmiących	„ 199.637.000,—
„ „ pogrzebowe	„ 171.847.000,—
razem j. w.	zł. 3.130.756.000,—

Opieka lekarska jest udzielana chorym w gabinetach własnych lekarzy, w ambulatoriach ubezpieczalni społecznych, względnie w domu chorego, przez

	liczba lekarzy	liczba godzin (pracowników) ordyn. dzien.	kredyt wynagrodzenie (koszt)
lekarzy ogólnych	2858	13.300	zł. 540.842.000
lekarzy specjalistów	1248	5.060	„ 203.206.000
lekarzy dentystów	1111	4.076	„ 119.826.000
akuszerki			„ 320.804.000
przy pomocy:			
felczerów i pielęgniarek	1193		„ 126.485.000
pers. pomocn. dentyst.	129		„ 10.527.000
personelu biurowego	767		„ 90.032.000
pracownic fizycznych	569		„ 49.875.000
razem			zł. 1.461.597.000

Ponadto lekarze administr. ogólni 291 „ 54.583.000 w dentystyce 22 „ 2.895.000 w komisjach lekarskich „ 35.327.000 razem wynagrodzenia zasadnicze zł. 1.554.402.000

Na wydatki ściśle związane z wskazanym powyżej personelem i wypłacanymi wynagrodzeniami, preliminowały ubezpieczalnie społeczne ponadto:

a) w odniesieniu do lekarzy leczących: zwroty za gabinety i pielęgniarki

lekarzom domowym	zł. 193.524.000,—
lekarzom specjalistom	„ 43.948.000,—
lekarzom dentystom	„ 58.430.000,—
składek ubezpieczeniowe	„ 138.220.000,—
razem	zł. 434.122.000,—

b) w odniesieniu do pracowników — na przepisach służbowych:

na wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, na nagrody, zasiłki, opłaty szkolne i t. p.:

dla lekarzy administracyjnych	zł. 9.341.000,—
dla personelu pomocn. lekarskiego	„ 29.103.000,—
dla personelu pomocn. dentystycznego	„ 2.165.000,—

dla personelu biurowego	„ 25.501.000,—
dla pracowników fizycznych	„ 12.341.000,—
razem	zł. 78.450.000,—

c) ponadto preliminowano na składki ubezpieczeniowe, dożywianie pracowników, akcję wczasów, ew. nieprzewidziane nowe etaty, awanse i podwyżki wynagrodzeń ogółem na lekarzy leczących, administracyjnych i innych pracowników na przepisach służbowych

	zł. 635.211.000,—
Ogółem zatem na wydatki osobowe, bądź na wydatki związane z wydatkami osobowymi preliminowano w dziale opieki lekarskiej:	
wynagrodzenia zasadnicze	zł. 1.554.402.000,—
wynagrodzenia dod. i ubezp. lekarzy	„ 434.122.000,—
wynagrodzenia dod. prac. na przep. służb.	„ 78.450.000,—
ubezpieczenie, dożywianie, wczasy i inne	„ 635.211.000,—
ogółem	zł. 2.702.185.000,—

Na pozostałe wydatki opieki lekarskiej w kwocie zł. 503.075.000,— składają się koszty rzeczowe opieki lekarskiej: koszty przewozu chorych i lekarzy, diety i podróże, utrzymanie ambulatoriów, wydatki kancelaryjne i t. p., oraz rezerwa epidemiczna w wysokości 0,5% składek (zł. 85.200.000,—).

Wydatek globalny preliminowany na opiekę lekarską równa się 17,9% przypisu składek i opłat zryczałtowanych, preliminowanych w łącznej sumie zł. 17.892.931.000,— i wynosi na 1 ubezpieczonego (i uprawnionego do leczenia rencisty lub emeryta) zł. 852,— rocznie, względnie zł. 71,— miesięcznie.

W powyższej kwocie wydatków na opiekę lekarską, mieszczą się wydatki na pomoc dentystyczną-ambulatoryjną (osobowe i rzeczowe)

w kwocie	zł. 250.362.000,—
Ponadto w wydatkach na szpitale i zakłady lecznicze, przewidziano na leczenie w zakładach stomatologicznych własnych i obcych	„ 38.415.000,—
Do tego należałoby dodać środki lecznicze i pomocnicze preliminowane w odpowiednim dziale wydatków:	
leki i materiały dentystyczne	„ 68.464.000,—
i protezy dentystyczne	„ 173.240.000,—
Razem na zębolecznictwo preliminowano	zł. 530.481.000,—

Oczywiście oprócz pomocy leczniczej (ambulatoryjnej) w gabinetach lekarskich i w domu chorego, zwanej w nomenklaturze budżetowej opieką lekarską jest udzielana chorym pomoc lecznicza w różnego rodzaju zakładach leczniczych, zamkniętych i otwartych, własnych i obcych, ujętych w budżecie w dziale wydatków na szpitale i zakłady lecznicze i rozpoznawcze, które będą omówione w odpowiednim miejscu niniejszej notatki.

Kolejną pozycją budżetu świadczeniowego ubezpieczalni społecznych są wydatki na środki lecznicze i opatrunkowe oraz pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu. Na ten cel preliminowały ubezpieczalnie społeczne na rok 1948 kwotę zł. 3.066.069.000,— co stanowi 17,1% przypisu składek i opłat zryczałto-

wanych, a na 1 ubezpieczonego (i uprawnionego do leczenia rencisty lub emeryta) zł. 815,— rocznie, względnie zł. 68,— miesięcznie.

Środki lecznicze są wydawane uprawnionym do pomocy leczniczej z aptek własnych ubezpieczalni społecznych, bądź z aptek obcych — na rachunek ubezpieczalni społecznych.

Ogółem przewiduje się wydanie w 1948 roku 27.731.400 numeroleków: w czym z aptek własnych 17.250.200 za zł. 1.184.954.000,— i aptek obcych 10.481.200 „ „ 1.413.787.000,—

Przeciętny koszt jednego numeroleku na 1948 rok przewiduje się zatem: z apteki własnej zł. 70,— z apteki obcej „ 135,—

Ubezpieczalnie społeczne przewidują, że w 1948 roku będzie czynnych 110 aptek własnych.

W podanej powyżej globalnej sumie wydatków na środki lecznicze i pomocnicze, oprócz środków leczniczych wydanych ubezpieczonym mieszczą się również środki lecznicze i opatrunkowe wydane do gabinetów lekarskich:

z aptek własnych	zł. 100.401.000,—
i z aptek obcych	„ 2.719.000,—
następnie środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu:	
z wytwórni (proteżowni) własnych	zł. 10.470.000,—
i z obcych	„ 87.250.000,—
oraz omówione powyżej protezy dentystyczne:	
z proteżowni własnych	zł. 61.377.000,—
i z proteżowni obcych	„ 111.863.000,—
i leki i materiały dentystyczne:	
z aptek własnych	zł. 33.330.000,—
i z aptek obcych	„ 35.134.000,—

Koszt środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu oraz protez dentystycznych i roboczych jest częściowo zwracany ubezpieczalniom społecznym przez inne rodzaje ubezpieczeń społecznych.

W wydatkach na środki lecznicze mieszczą się, poza omówionymi powyżej, koszty retaksacji (sprawdzania) recept wykonanych w aptekach obcych i koszty analizy leków.

Na leczenie w szpitalach i sanatoriach oraz na koszty leczenia przyrodoleczniczego i badania w zakładach rozpoznawczych preliminowano ogółem zł. 4.612.390.000,—, co stanowi 25,6% przypisu składek i opłat zryczałtowanych a zł. 1.226,— na 1 ubezpieczonego (i uprawnionego do pomocy leczniczej rencisty lub emeryta) rocznie (zł. 102,— miesięcznie).

Na powyższą sumę składają się:	
koszty leczenia w szpitalach	zł. 2.751.028.000,—
opłaty do Z. U. S. na leczenie sanatoryjne	„ 1.298.462.000,—
zakłady przyrodolecznicze i rozpoznawcze	„ 484.985.000,—
zakłady stomatologiczne	„ 38.415.000,—
przewozy chorych do szpitali i sanatoriów	„ 12.721.000,—
inne (sanatoria obce. taksy klimatyczne)	„ 26.779.000,—

razem j. w. zł. 4.612.390.000,—

Ubezpieczalnie społeczne przewidują na 1948 r 6.452.970 dni leczenia szpitalnego, w czym:

w szpit. włas. 2.133.754 z kosztem zł. 981.854.000,—
w szpit. obc. 4.319.216 z kosztem zł. 1.769.174.000,—

Szpitali własnych ubezpieczalni społecznych będzie w 1948 r. czynnych 33 z łączną liczbą łóżek 6.800.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 244 ust. 5 ustawy o ub. społ.) ubezpieczalnie społeczne odprowadzają pewną część swoich wpływów składkowych — w 1948 r. — 8% — do Ogólnego Funduszu Chorobowego w Z. U. S., który z tych wpłat oraz z dopłat innych rodzajów ubezpieczeń społecznych pokrywa koszty prowadzonych we własnym zakresie 19 sanatoriów przeciwgruźliczych i zdrojowiskowych na około 9.000 miejsc, w czym 3.580 w organizacji oraz pokrywa koszty utrzymania chorych w zakontraktowanych sanatoriach obcych. Do sanatoriów kierują chorych ubezpieczalnie społeczne w ramach ustalanego corocznie dla każdej ubezpieczalni kontyngentu, przy czym ubezpieczalnie ponoszą jedynie koszt przewozu (przejazdu) chorego i ew. koszt taksy klimatycznej.

W pozycji zakładów przyrodoleczniczych i rozpoznawczych, preliminowanych w ogólnej sumie

zł. 484.985.000,—

w czym zakłady własne

zł. 378.615.000,—

i zakłady obce

„ 106.370.000,—

są ujęte wydatki na światłolecznictwo, elektrolecznictwo, wodolecznictwo i t. p. oraz na badanie pomocniczo-rozpoznawcze jak: prześwietlenia rentgenowskie i badania chemiczno-bakteriologiczne dokonywane w zakładach przyrodoleczniczych, rentgenowskich i pracowniach chemiczno-bakteriologicznych.

Wydatki wszystkich własnych zakładów leczniczych i rozpoznawczych, oraz laboratoriów jak również omówionych poprzednio własnych aptek i protezowni są preliminowane szczegółowo w oddzielnych budżetach pomocniczych i wchodzi do budżetu ogólnego sumami globalnymi.

W następnej pozycji wydatków na świadczenia są koszty leczenia ubezpieczonych, zwracane bratnim ubezpieczalniom społecznym (na podstawie przekazów na leczenie) i koszty leczenia zwracane ubezpieczonym w gotówce, w przypadku leczenia prywatnego z przyczyn uzasadnionych. Łącznie preliminowano na ten cel zł. 144.982.000,—, co czyni 0,8% przypisu składek i opłat zryczałtowanych (zł. 38,— na 1 ubezpieczonego i uprawnionego rocznie).

Omówione powyżej wydatki dotyczyły w zasadzie świadczeń obowiązkowych. Poważniejszy wyjątek stanowiły koszty ponoszone w związku z lecznictwem sanatoryjnym, które w myśl przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym jest świadczeniem fakultatywnym.

Do świadczeń fakultatywnych, których mogą ubezpieczalnie udzielać w miarę posiadanych możliwości finansowych, należą również wydatki ujęte w ostatniej pozycji budżetu świadczeniowego, t. j. wydatki na profilaktykę. W pozycji tej preliminowano ogółem zł. 412.345.000,—, co czyni 2,8% przypisu składek i opłat zryczałtowanych i zł. 109,— na 1 ubezpieczonego i uprawnionego rocznie.

Główną pozycję w wydatkach na profilaktykę stanowią wydatki na kolonie i półkolonie dziecięce. Kredyt ten jest zużytkowywany przez udzielanie subsydiów instytucjom, prowadzącym tę akcję, głównie komitetom kolonijnym przy kuratoriach okręgów szkol-

nych. W mniejszym stopniu są one zużywane na prowadzenie przez ubezpieczalnie społeczne kolonii własnych.

Poważniejsze sumy preliminowano również na akcję dożywiania dzieci i na akcję tranową oraz na stacje opieki nad matką i dzieckiem.

W końcu mieszczą się w tej pozycji kredyty na dentystykę w szkołach i na wszelkiego rodzaju przychodnie profilaktyczne, przeważnie samorządowe, subwencjonowane przez ubezpieczalnie społeczne.

Łącznie na działalność świadczeniową preliminowano zł. 14.571.802.000,— co stanowi 78% ogólnego budżetu ubezpieczenia chorobowego względnie 81,5% zasadniczego dochodu, jakim są składki i opłaty zryczałtowane.

W myśl art. 239 i 244 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, ubezpieczalnie społeczne są obowiązane odprowadzać część swoich wpływów składkowych do Z. U. S., w szczególności na Ogólny Fundusz Chorobowy. Wysokość tych opłat ustala każdorocznie Minister Pracy i Opieki Społecznej. Część tych opłat, przeznaczonych na akcję lecznictwa sanatoryjnego, preliminowały ubezpieczalnie w ramach wydatków świadczeniowych, co omówiono już powyżej.

W oddzielnej pozycji, w grupie innych wydatków, zostały preliminowane pozostałe opłaty, a to w wysokości 1% z art. 244 ust. 5 i w wysokości 4% z art. 239 ustawy.

Te ostatnie służą na pomoc finansową udzielaną ubezpieczalniom społecznym w formie subwencji lub pożyczek, gdy brak własnych środków finansowych i niedostateczne dochody mogłyby grozić koniecznością obniżenia poziomu świadczeń lub uniemożliwić ubezpieczalni dokonanie niezbędnych inwestycji, szczególnie w zakresie budownictwa.

Zarówno przed wojną jak i w ostatnich latach po wyzwoleniu, otrzymywane z tego tytułu sumy były w tychże samych okresach budżetowych rozprowadzane między ubezpieczalnie społeczne prawie w całości, a czasem nawet z nadwyżką, jak to np. było w roku 1947, w którym to roku Fundusz pożyczkowo-subwencyjny przekazał ubezpieczalniom społecznym:

w formie subwencji	zł. 417.000.000,—
w formie pożyczek	„ 305.000.000,—
czyli razem	zł. 722.000.000,—

otrzymując w tym roku od ubezp.

społ. około	„ 440.000.000,—
i pokrywając resztę pożyczką od Fund. Pracy w kwocie	„ 300.000.000,—

Na rok 1948 preliminowały ubezpieczalnie społeczne z tytułu opłat:

z art. 239 (4%)	zł. 649.555.000,—
z tytułu opłat z art. 244 ust. 5 (1%)	„ 162.388.000,—
razem	zł. 811.943.000,—

Koszty administracyjne, preliminowane przez ubezpieczalnie społeczne w ogólnej kwocie zł. 1.255.553.000, stanowią 7% przypisu składek i opłat zryczałtowanych i zł. 334,— na 1 ubezpieczonego i uprawnionego rocznie (zł. 28.— miesięcznie).

Preliminowana kwota stanowi tylko część faktycznych wydatków na administrację, część — pokrywana przez ubezpieczenie chorobowe. W pokrywaniu administracyjnych wydatków ubezpieczalni społecznych partycypują również inne instytucje, na rzecz których

wykonywują ubezpieczalnie społeczne czynności zleczone, przede wszystkim czynności wymiaru i poboru składek.

W szczególności w pokrywaniu kosztów administracyjnych ubezpieczalni społecznych partycypują: Fundusz Pracy w wysokości 5% od uzyskanych wpływów, oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pokrywający 45% pozostałych do pokrycia kosztów administracyjnych.

Ogółem na 1948 r. preliminowano koszty administracyjne brutto w kwocie zł. 2.583.452.000.— z czego pokrywa Fundusz Pracy „ 304.832.000.— Zakład Ubezpieczeń Społecznych „ 1.008.950.000.— inne drobne zwroty „ 14.117.000.— oraz ubezpieczalnie społeczne „ 1.255.553.000.—

W momencie opracowywania budżetów na 1948 r. tj. w miesiącu październiku 1947 r. było zatrudnionych w administracji ubezpieczalni społecznych (bez inkasentów i bez dietariuszy):

pracowników umysłowych	7.319
pracowników fizycznych	719
razem	8.038

których wynagrodzenia, obejmujące: uposażenie zasadnicze oraz stałe dodatki, jak: funkcyjne, rodzinny, lokalny itp., preliminowano na rok 1948 w ogólnej sumie zł. 966.840.000.—

na nowe etaty i awanse preliminowano „ 103.482.000.—

razem na wynagrodzenia zł. 1.070.322.000.—

Do tego dochodzi kredyt na zaliczkę na wynagrodzenia „ 79.229.000.—

W pozycji dotyczącej wynagrodzeń dodatkowych preliminowano za pracę w godzinach nadliczbowych, nagrody, zasiłki, opłaty szkolne, odprawy pośmiertne oraz na wczasy pracownicze inkasentów zł. 426.409.000.—

Ponadto na dożywianie pracowników, składki ubezpieczeniowe i na ew. nieprzewidziane nowe etaty, awanse i podwyżki wynagrodzeń przewidziano zł. 615.004.000.—

Łączna suma powyższych wydatków daje kwotę zł. 2.190.964.000.—

stanowiącą całkowity kredyt preliminowany na wydatki osobowe i na wydatki ściśle z nimi związane. Pozostałe koszty administracyjne preliminowane w kwocie ogólnej zł. 392.488.000.— to wydatki rzeczowe, jak: utrzymanie lokali, wydatki pocztowo - kancelaryjne, konserwacja, remont i ubezpieczenie i amortyzacja ruchomości, podróże i diety, bezzwrotne koszty postępowania egzekucyjnego itp.

Pozycja następna — koszty ogólne — obejmuje wydatki, ponoszone na całą działalność ubezpieczalni, świadczeniową i administracyjną, i nie dające się ściśle rozdzielić. Należą tu: koszty prawne i sądowe, odsetki od pożyczek — zaciąganych zarówno na cele administracyjne jak i na cele lecznictwa, koszty prowadzenia stołówek pracowniczych, z których korzystają wszyscy pracownicy ubezpieczalni, straty z eksploatacji własnych nieruchomości, koszty ogłaszania drukiem sprawozdań rocznych i konkursów na wolne stanowiska, stypendia dla studentów itd.

Ponadto na rok 1948 nieco pozytywniej niż w latach poprzednich ustosunkowano się do akcji socjalnej w odniesieniu do pracowników ubezpieczalni społecznych, przewidując w tym zakresie kredyty w wysoko-

ści 4% wynagrodzeń, z przeznaczeniem na: organizowanie żłobków i przedszkoli, ogródków działkowych, urządzenie świetlic i bibliotek, zakup sprzętu sportowego itd.

Łącznie na koszty ogólne preliminowano na 1948 r. zł. 266.163.000.—, co stanowi 1,4% ogólnego budżetu chorobowego.

Pozycja odpisów na zaległe składki i odsetki została już szczegółowo naświetlona przy omawianiu przypisu składek.

Wreszcie ostatnią pozycją budżetową są odpisy na fundusz rezerwowy, dokonywane w myśl przepisów ustawy w wysokości 2% wpływów składek. Preliminowano z tego tytułu zł. 325.257.000.—

Jakkolwiek w chwili opracowywania preliminarzy budżetowych na 1948 r. sprawa wprowadzenia nowego ubezpieczenia rodzinnego była już wiadoma, to z uwagi na brak jakiegokolwiek materiału cyfrowego oraz na brak szeregu zasadniczych rozporządzeń wykonawczych, które zostały wydane później, zagadnienia tego w budżecie na 1948 r. zupełnie nie uwzględniono. Nowe ubezpieczenie będzie jednak miało pośredni bądź bezpośredni wpływ na kształtowanie się niektórych dochodów i wydatków, jak np. ściągальność składek, koszty administracyjne, zwroty tych kosztów, składki ubezpieczeniowe za własnych pracowników, no i opłaty do Funduszu Zasiłków Rodzinnych za pobierających zasiłki chorobowe byłych ubezpieczonych.

Oprócz budżetu głównego oraz wchodzących do niego sumami ogólnymi — budżetów pomocniczych, opracowały ubezpieczalnie budżety inwestycyjne.

W budżetach tych zostały ujęte wydatki inwestycyjne w zakresie nieruchomości i urządzeń, niepowodujące właściwego wydatku (kosztu), lecz powiększające wartość danego składnika majątkowego.

Inwestycje ubezpieczalni społecznych w zakresie budownictwa (budowa, odbudowa, kapitalny remont) oraz urządzeń (ruchomości) leczniczych, przewidywane w budżecie inwestycyjnym mogą być wykonywane jedynie w ramach Państwowego Planu Inwestycyjnego.

Pozostałe inwestycje, jak zakup nieruchomości i urządzeń administracyjnych, nie podlegają planowaniu ogólnemu i mogą być dokonywane w ramach przepisów ubezpieczeniowych, tj. na podstawie kredytu w budżecie inwestycyjnym, uchwalonym przez Tymczasową Radę Ubezpieczalni i zatwierdzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Do Państwowego Planu Inwestycyjnego na rok 1948 zostały zgłoszone i uzgodnione z Centralnym Urzędem Planowania następujące kwoty:

w zakresie budownictwa (nieruchomości)	zł. 548.903.000.—
w zakresie urządzeń (ruchomości) leczniczych	zł. 311.432.000.—

W Przedłożeniu Rządowym sumy te uległy nieznacznemu obniżeniu, a to po zł. 12.000.000.— w obu częściach.

W zakresie inwestycji objętych Państwowym Planem Inwestycyjnym preliminowały ubezpieczalnie społeczne w swoich budżetach inwestycyjnych na 1948 r.

na nieruchomości	zł. 532.465.000.—
na ruchomości (lecznicze)	zł. 259.555.000.—

Ponadto na inwestycje nie objęte Państwowym Planem Inwestycyjnym preliminowano:

na nieruchomości (kupno placów	
i budynków)	zł. 4.200.000.—
na ruchomości (biurowe, techniczne	
i inne)	„ 266.080.000.—

Łączny budżet inwestycyjny ubezpieczalni społecznych na 1948 r. wynosi zł. 1.062.300.000.—

Inwestycje budowlane, przewidziane ogółem w 89 nieruchomościach, dotyczą przeważnie odbudowy obiektów zniszczonych przez działania wojenne i kapitalnych remontów, rzadziej zaś (w 15 przypadkach) budów nowych, częściowo rozpoczętych w roku ubiegłym. Przeznaczenie inwestowanych budynków jest w 78 przypadkach na cele lecznictwa (szpitale, leżalnie, pawilony, ambulatoria, apteki, zakłady przyrodolecnicze i rozpoznawcze (zaś w 11 przypadkach na cele administracyjno - gospodarcze (biura, garaże, mieszkania itp).

Pokrycie zamierzonych inwestycji	
w ogólnej sumie	zł. 1.062.300.000.—
zostało przewidziane z nadwyżek budżetowych i z własnych rezerw gotówkowych	„ 968.300.000.—
i z pożyczek od Funduszu pożyczkowsubwencyjnego	„ 94.000.000.—

Na podstawie zatwierdzonych budżetów sporządzają ubezpieczalnie społeczne plany wykonania budżetu w poszczególnych miesiącach roku budżetowego, stanowiące — w łączności z miesięcznymi sprawozdaniami rachunkowymi — podstawę do przeprowadzania kontroli wykonania budżetu.

Jeżeli idzie o budżety inwestycyjne, to w odniesieniu do kredytów na urządzenia lecznicze zwane w nomenklaturze Państwowego Planu Inwestycyjnego kredytami instalacyjnymi, Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów ustalił wysokość kredytów dla ubezpieczeń społecznych na poszczególne kwartały okresu budżetowego 1948 r. Podziału tych kredytów kwartalnych między zainteresowane instytucje, to jest: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczalnie społeczne i Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach, dokonuje Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Prawdopodobnie w ten sam sposób będzie załatwiona sprawa kredytów budowlanych. Kontrolę wykonania kredytów inwestycyjnych sprawuje się na podstawie kwartalnych sprawozdań, sporządzonych przez ubezpieczalnie społeczne.

A. Utrysko.

AKCJA BEZPIECZEŃSTWA PRACY

Każdy wypadek przy pracy, niezależnie od krótszej czy dłuższej niezdolności do pracy lub śmierci pracownika, przynosi nadto straty materialne. A straty te są różnorodne i często bardzo poważne. Wypadek przy pracy ściąga nierządno pracownika i jego rodzinę na dno nędzy, odbiera mu już nie tylko możliwość kształcenia dzieci, czy ubrania siebie i rodziny, ale często powoduje brak chleba w domu. Renta wypadkowa ze względu na specyficzne warunki powojenne w zbyt nikłym odsetku rekompensuje straty spowodowane wypadkiem, a wypłacana obecnie w wysokości jednolitej, niezależnej od zarobku pracownika przed wypadkiem, niejednokrotnie nie zaspokaja na-

wet w połowie najprymitywniejszych i najkonieczniejszych potrzeb pracownika i jego rodziny. Stratę — czasami niepowetowaną — ponosi pracodawca, zwłaszcza gdy na skutek wypadku odchodzi od warsztatu pracy fachowiec, o którego dziś nie jest łatwo. Stratę ponosi wreszcie społeczeństwo i państwo, a wielkość tej straty przejawia się w milionach złotych płaconych rent wypadkowych i w tysiącach rąk roboczych bezpowrotnie często straconych, a tak dziś potrzebnych dla pracy przy odbudowie kraju.

Państwo nasze przeżywa obecnie okres specjalnego nasilenia ilości wypadków przy pracy. Współczynnik niebezpieczeństwa pracy i związanych z tym wypadków wzrósł w okresie wojny i w pierwszych latach powojennych we wszystkich niemal gałęziach przemysłu do rozmiarów nigdy przed tym w nich nie spotykanych i zaczyna być przerażający. Górnictwo, transport, budownictwo i roboty demolacyjno-rozbiórkowe to zakłady pracy, które notują obecnie najwięcej wypadków przy pracy, wśród których wypadek śmiertelny bynajmniej nie należy do rzadkości. Zmniejszenie ilości wypadków, zapobieganie wypadkom przy pracy jest dzisiaj nakazem chwili. Akcja zapobiegania wypadkom wysuwa się na czoło zagadnień społecznych. Sprawa jest pilna i poważna, poważnie musi też być przez społeczeństwo całe, a zwłaszcza przez cały polski świat pracy i przez związki zawodowe, potraktowana. Rzeczą państwa jest stworzyć dla sprawy tej odpowiednie ramy i ryzy, rzeczą społeczeństwa jest te ramy odpowiednim nastawieniem wypełnić i do ustalonych ryz się dostosować.

Pojęcie instytucji ubezpieczenia wypadkowego streszczało się dawniej do leczenia skutków wypadków, protezowania i wypłaty rent. Obecne zapatrywania wysuwają na czołowe miejsce walkę z samą wypadkowością, wprowadzającą jak najszerzą profilaktykę wypadkową, wychodząc ze słusznego założenia, że jeśli instytucja ubezpieczeniowa ma być nie tylko przejęciem odpowiedzialności cywilnej pracodawców, ale także jedną ze socjalnych zdobyczy świata pracy, to zadaniem jej jest przede wszystkim zapobiegać wypadkom i chronić wszelkimi do jej dyspozycji stojącymi środkami jednostkę, społeczeństwo i państwo przed wyżej omówionymi stratami. Toteż główny punkt ciężkości zaczyna przenosić się w ubezpieczeniu wypadkowym na profilaktykę, na akcję zapobiegania wypadkom. Profilaktyka opiera się na znajomości przyczyn, wpływających na powstanie okoliczności towarzyszących wypadkom przy pracy, na znajomości przyczyn wywołujących sam wypadek. Ustalić i usunąć te przyczyny wzgl. możliwie jak najbardziej stępić ostrze ich działania, to rola rozbudowywanej obecnie na wielką skalę przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych akcji zapobiegania wypadkom, akcji bezpieczeństwa pracy, prowadzonej pod nadzorem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej przy czynnym współudziale niemal wszystkich Ministerstw. We wszystkich fazach pracy znajdują się niebezpieczne momenty, grożące zdrowiu lub życiu pracownika i dlatego akcja zapobiegania wypadkom objąć musi wszystkie rodzaje zatrudnienia, wszystkie warsztaty pracy bez wyjątku.

W chwili obecnej montowany jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych inspektorat bezpieczeństwa pracy, który stale się powiększa i według przyjętego

założenia ma być rozbudowany tak, by każdy dział pracy, każda branża przemysłowa była reprezentowana w inspektoracie przez specjalistę. Zakład zorganizował specjalny kurs dla inspektorów pracy, z których za zgodą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej zaangażowano 12-tu inspektorów do ścisłej współpracy z Zakładem na polu bezpieczeństwa pracy i profilaktyki wypadkowej. Nadto Zakład posiada już obecnie 10 własnych inspektorów bezpieczeństwa pracy. Personel w składzie 22 inżynierów specjalistów pracuje w terenie i wyniki stosunkowo niedługiej ich pracy zaczynają być widoczne. Nie mniej jednak stwierdzić należy, że praca ich napotyka na liczne trudności w terenie, zwłaszcza jeżeli chodzi o ustosunkowanie się pracodawców do zagadnień profilaktyki wypadkowej. Rygory takie czy inne nie odniosą pożądanego skutku, jeżeli nie przekona się pracodawcy o celowości inwestowania części jego dochodu w akcję bezpieczeństwa pracy w jego własnym przedsiębiorstwie. Niestety sprawa ta idzie opornie; czynników, które się na to składają, jest bardzo dużo; najgłówniejszym jednak z nich jest niechęć pracodawców do rezygnowania z części dochodu, jakaby miała być przekazywana na profilaktykę wypadkową oraz niedostateczne zrozumienie tego, że poniesiony czasami drobny wydatek na profilaktykę przyniesie w przyszłości nieproporcjonalnie duże do wkładu zyski, zarówno dla pracodawcy, jak i dla pracownika i wreszcie całego społeczeństwa. Tak wygląda sprawa w przedsiębiorstwach prywatnych i spółdzielczych. Jeżeli chodzi o przedsiębiorstwa państwowe, czy przez państwo nadzorowane, to chociaż nastawienie czynników rządowych i kierowniczych do sprawy profilaktyki wypadkowej jest wybitnie pozytywne, jednak stan bezpieczeństwa i higieny pracy tych przedsiębiorstw również pozostawia wiele do życzenia. Przyczyny tego stanu są liczne. Prowadzona przez okupanta rabunkowa eksploatacja naszych przedsiębiorstw zwłaszcza w górnictwie i hutnictwie oraz w przemyśle metalowym i maszynowym a następnie wywiezienie maszyn i urządzeń, celowe systematyczne niszczenie zakładów przemysłowych i wreszcie bezpośrednie skutki działań wojennych złożyły się na to, że urządzenia i zaopatrzenia naszych odbudowujących się warsztatów pracy z punktu widzenia samych potrzeb produkcji często szwankują i są czasami wybitnie prymitywne, co już samo wytwarza to ujemne dla bezpieczeństwa pracy. W tym stanie o dobrych technicznych warunkach bezpieczeństwa i higieny pracy trudno było od razu mówić zwłaszcza, że przy naszym ubóstwie powojennym trzeba było przede wszystkim pomyśleć o samej produkcji, bez oglądania się na momenty bezpieczeństwa pracy, które w początkowej fazie uruchomienia — a niejednokrotnie podnoszenia z gruzu naszych zakładów pracy byłyby luksusem przekraczającym nasze możliwości. Moment rentowności przedsiębiorstw państwowych, tak ważny w naszej gospodarce narodowej, ale czasami zbyt skrajnie rozumiany przez bezpośrednich kierowników tych przedsiębiorstw, również hamująco wpływa na podniesienie bezpieczeństwa i higieny pracy. Nie jest obojętnym także dla sprawy tak bardzo nam dzisiaj potrzebny dla postawienia na odpowiednim poziomie naszej gospodarki narodowej moment wyścigu i współzawodnictwa pracy. Nie wymaga jednak specjalnego uzasadnienia twierdzenie, że moment ten skądinąd bez-

względnie słuszny, jeżeli chodzi o profilaktykę wypadkową nie wpływa dodatnio na zmniejszenie się wypadkowości, ale owszem powoduje jej wzrost. Przykładowo wyliczone wyżej czynniki nie stwarzają korzystnych warunków dla akcji bezpieczeństwa pracy, nie mniej jednak akcja ta rozwija coraz szersze kręgi, i choć opornie, stale jednak posuwa się naprzód. Musimy stworzyć w Polsce takie warunki pracy pod względem technicznym i higieny, by pracownik wreszcie miał słuszne podstawy do twierdzenia, że naczelnym hasłem zakładu pracy obok momentu rentowności przedsiębiorstwa i jakości produkcji jest troska o zdrowie i życie pracownika, by widząc w urządzeniach ochronnych i zabezpieczających dbałość o swoją osobę wytworzył w sobie nastrój psychiczny przyjazny dla akcji bezpieczeństwa pracy. I nie pomogą wcale najpiękniejsze slogany z zakresu profilaktyki wypadkowej i na nic się przyda najgłośniejsza propaganda, jeżeli w parze z nią nie będzie iść poprawa w technicznych warunkach bezpieczeństwa i higieny pracy. Nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, brak należytych urządzeń ochronnych, niedostateczne warunki oświetlenia, przewietrzania, czy ogrzewania zakładu pracy, brak dbałości o porządek w pomieszczeniach roboczych, o utrzymanie w stanie sprawności urządzeń technicznych i zabezpieczających, niestosowanie środków ochrony indywidualnej potrzebnych przy danej pracy, zatrudnianie osób niefachowych przy pracach wymagających specjalnych kwalifikacji i t. p., to nagminnie spotykane braki, od usunięcia których uzależnione jest zdrowie i nierzadko życie tysięcy ludzi pracy. Wniknięcie w te sprawy przedstawicielstw pracowniczych i związków zawodowych jest w dobrze rozumianym interesie świata pracy konieczne.

Nad poprawieniem stanu bezpieczeństwa pracy wydatnie pracuje Wzorcownia Urzędów Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w formie udzielania informacji w sprawach urządzeń zabezpieczających, pomocy przy wyborze i montażu tych urządzeń, dostarczania materiałów instrukcyjnych i propagandowych. Wzorcownia ta boryka się z dużymi trudnościami wynikłymi na skutek zniszczenia w okresie wojny wszelkich zbiorów, materiałów i modeli, niemniej jednak przy poparciu Ministerstwa Pr. i Op. Społ. oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych rozwija się pomyślnie i oddaje już duże usługi akcji bezpieczeństwa pracy.

Dla uchwycenia istotnych przyczyn wypadkowości leżących zarówno na zewnątrz, jak i uzależnionych od indywidualnych cech pracownika rozpoczęto w początku 1947 roku w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych prace związane ze ścisłą analizą wypadków.

Dokonano już podziału wypadków:

- a) według wieku poszkodowanych w poszczególnych grupach zakładów pracy,
- b) według płci,
- c) według wieku i płci w zależności od bezpośrednich czynników uszkodzeń,
- d) według miesięcy,
- e) według kolejnych godzin pracy,
- f) według rodzaju i umiejscowienia uszkodzeń.

Przepracowano w ten sposób 20.000 wypadków. Dalejsze prace są w toku. Zezwolą one na dokładne uchwycenie przyczyn wypadków i posłużą za materiał do odpowiedniego postawienia sprawy profilaktyki wy-

padkowej. Należy stwierdzić, że wkład Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w akcję profilaktyki wypadkowej przy szerokim poparciu czynników rządowych jest już bardzo duży; by jednak wkład ten był w dostatecznym stopniu produktywny musi akcja bezpieczeństwa pracy znaleźć swój odpowiedni oddźwięk w poszczególnych warsztatach pracy, musi znaleźć właściwe zrozumienie wśród szerokiej rzeszy pracowników i pracodawców.

W państwowych zakładach pracy dostateczną gwarancją szybkiego właściwego postawienia sprawy bezpieczeństwa i profilaktyki wypadkowej powinien być obecny nasz ustrój, przywiązujący specjalną wagę do spraw pracowniczych, i niewątpliwie sprawa ta zostanie przez czynniki miarodajne dopilnowana i przeprowadzona w sposób odpowiadający powadze zagadnienia. Trudności, z jakimi spotyka się akcja na tym terenie z powodu niewłaściwego nastawienia do sprawy bezpośrednich kierownictw państwowych zakładów pracy, da się usunąć w drodze akcji interwencyjnej u władz nadzorczych.

Jeżeli idzie o pracowników prywatnych, czy spółdzielczych zakładów pracy to zarówno jednostki jak i związki zawodowe, czy rady zakładowe powinny przejąć na siebie rolę propagowania akcji bezpieczeństwa pracy, w przypadkach zaś, gdy celowość akcji nie znajdzie dostatecznego zrozumienia u niektórych pracodawców, winny w tę sprawę energicznie wniknąć organa państwowe przez inspektoraty pracy, bądź przez inne analogiczne urządzenia administracji ogólnej i, jeżeli nie wystarczą zalecenia, stosować odpowiednie rygory. Bardzo często więzy między przedsiębiorcami a pracownikami są zbyt luźne na to, by poczucie zbiorowego interesu mogło odegrać poważniejszą rolę. Moment pieniądza i dochodu osobistego jest czasami w sposobie ustosunkowania się do sprawy decydujący. W tym miejscu należy nadmienić, że stawka za ubezpieczenie wypadkowe jest elastyczna i odpowiednio do stanu bezpieczeństwa pracy przedsiębiorstwa może być wydatnie zmniejszona wzgl. podwyższona. Obniżka stawki wypadkowej jako następstwo wysoko postawionej w zakładzie pracy akcji zapobiegania wypadkom winna być bodźcem do jak najszerzego i poważnego ustosunkowania się pracodawców do akcji bezpieczeństwa pracy. W przypadkach jednak gdy wszystkie argumenty przemawiające za wprowadzeniem tej akcji u siebie nie trafiają jednak do przekonania pracodawcy, należałoby go zmusić do tego, wychodząc z założenia, że zdrowie i bezpieczeństwo ludzkie jest ważniejsze niż to, czy pracodawca zapisze sobie na koncie dochodów kwotę o 2% np. większą, czy mniejszą.

I tak jak słuszne jest wprowadzenie zasady oszczędzania społecznego, tak słuszne wydaje mi się nałożenie na wszystkich bez wyjątku pracodawców — zarówno gdy chodzi o Państwo, spółdzielczość, jak i o pracodawców prywatnych, obowiązkowo odkładania pewnego odsetku dochodu przedsiębiorstwa na cele związane ściśle z profilaktyką wypadkową w przedsiębiorstwie. Procent ten mógłby być progresywny zależnie od dochodu przedsiębiorstwa. Nadzór nad właściwym dysponowaniem uzyskanymi w ten sposób kwotami mógłby być poruczony bądź przedstawicielstwu pracowniczemu, bądź organizacjom branżowym wzgl. inspektoratom pracy, dysponowałyby zaś tymi kwotami

istniejące po zakładach pracy koła bezpieczeństwa i higieny pracy.

Przed akcją zapobiegania wypadkom stoją ogromne zadania, ciężar gatunkowy zagadnienia jest bardzo poważny, gdyż z dalszym właściwym rozwojem tej akcji wiąże się zwiększenie się bezpieczeństwa pracy całego świata pracowniczego, a co zatem idzie zwiększenie dochodu społecznego i poprawa w stanie zdrowia i zdolności do pracy pracownika.

Staszkievicz Henryk.

DZIAŁALNOŚĆ CENTRALI ZAOPATRYWANIA INSTYTUCJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Centrala Zaopatrywania Instytucji Ubezpieczeń Społecznych kontynuowała w okresie okupacji niemieckiej swą działalność statutową na terenie b. Generalnego Gubernatorstwa w zakresie ograniczonym ówczesnymi warunkami gospodarczymi i politycznymi.

Wybuch Powstania Warszawskiego przerwał działalność Centrali. Podejmowane w Krakowie z końcem roku 1944 próby wznowienia jej działalności nie doprowadziły do poważniejszych rezultatów i można je uznać za nieudane. Po wyzwoleniu ziem polskich od najazdu niemieckiego Centrala faktycznie nie istniała, wobec czego Minister Pracy i Opieki Społecznej na podstawie § 30 statutu zarządzeniem z dnia 15.V. 1945 r. zawiesił formalnie jej działalność.

W miesiącu lutym 1945 r. wobec braku warunków do uruchomienia Centrali Zaopatrywania, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przystąpił do zorganizowania we własnym zakresie zaopatrzenia ubezpieczalni społecznych w środki lecznicze. Składnica leków była z początku w Krakowie a od maja 1945 r. w Łodzi.

Gdy w jesieni 1945 r. okazało się, że ośrodkiem dyspozycyjnym rozdziału leków stała się Warszawa, dokąd napływały dary z U.N.R.R.A. powstała pilna konieczność powołania w Warszawie instytucji przystosowanej do przyjmowania w szerokim zakresie, magazynowania i rozdziału zarówno leków, jak i sprzętu sanitarnego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych powołał wówczas w Warszawie Wydział Zaopatrywania, jako wydział Centrali Zakładu, wchodzący organizacyjnie w skład Działu Nadzoru i Lecznictwa. Prace Wydziału w pierwszych kilku tygodniach poświęcone były przygotowaniu części gmachu przy ul. Skierniewickiej 16—20 na magazyny i biura, a więc odczyszczeniu gmachu z gruzu, niezbędnemu remontowi i szkleniu oraz przyjęciu pierwszej kadry pracowników. Przyjmowanie towarów rozpoczęło się 22 listopada 1945 r., wydawanie zaś towarów ubezpieczalniom społecznym, w połowie grudnia 1945 r.

Pismem z dnia 31 stycznia 1946 r. Nr. 333 (Uk)—46 Minister Pracy i Opieki Społecznej zlecił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych zlikwidowanie z dniem 31 stycznia 1946 r. działalności Wydziału Zaopatrywania i zarządził wznowienie działalności Centrali Zaopatrywania Instytucji Ubezpieczeń Społecznych, powierzając funkcję Komisarza Centrali Ob. Dr. A. Krygierowi. Komisarz Centrali Zaopatrywania I. U. S. pismem z dnia 4 lutego 1946 r. powołał na stanowisko dyrektora Centrali Ob. Kazimierza Osiewskiego.

W ciągu roku 1946 a częściowo w roku 1947 oczyszczono z gruzu i wszelkich zanieczyszczeń, oraz wyre-

montowano gmach Centrali przy ul. Skierniewickiej 16—20, wyremontowano i pokryto dachem garaże oraz szopy magazynową, dokończono budowy magazynu dla środków łatwopalnych, zaopatrzone biuro i magazyny w najniezbędniejsze urządzenia i założono własny park samochodowy, tudzież warsztat do naprawy samochodów.

Na remonty i instalacje wydano ogółem w 1946 i 1947 r. — 4.023.640 zł., na urządzenie zaś biura, magazynów, warsztatów — 3.970.350 zł. Ogólna powierzchnia lokali zajmowanych przez Centralę wynosi 7.981 m².

Organizacja Centrali postępowała stopniowo w miarę rozrostu jej agend i dopływu niezbędnych pracowników. Od dnia 1 stycznia 1947 roku w Centrali istnieją następujące wydziały: 1) administracyjny, 2) finansowy, 3) apteczny, 4) dostaw artykułów sanitarno-gospodarczych.

Liczba zatrudnionych pracowników wynosiła w dniu 1.II.46 r. — 30 osób, zaś w dniu 1.I.48 r. — 140, w tym 79 prac. um. i 61 robotników.

Praca Centrali w zakresie nabywania, magazynowania i dostarczania towarów odbiorcom rozwijała się nierównomiernie, dostawa bowiem leków dzięki przydziałom ich z Ministerstwa Zdrowia rozpoczęła się wcześniej, natomiast zaopatrzenie odbiorców w artykuły sanitarno-gospodarcze w pierwszym kwartale 1946 roku poza drobnymi ekspedycjami takich artykułów jak mydło, koce, fartuchy lekarskie itp. oraz staraniami o przydział samochodów nie rozwinęło się jeszcze w większym rozmiarze. Praca w tym zakresie wzmogła się znacznie w drugim kwartale 1946 r., a w pełni rozwinęła się dopiero w drugim półroczu roku 1946. Prace Centrali w pierwszych miesiącach ub. roku napotykały na ogromne trudności z wielu przyczyn niezależnych od niej, a głównie wskutek tego, że na znaczną część artykułów, zwłaszcza artykułów otrzymywanych z dostaw U.N.R.R.A. Centrala nie otrzymywała ani cen, ani rachunków lub otrzymywała je z tak dużym opóźnieniem, iż mimo wszelkich wysiłków, bieżące fakturowanie dostaw było niemożliwe. Wobec takiego stanu rzeczy praca komórek kalkulacyjno-fakturowych musiała oprzeć się na dorywczo zdobywanych fragmentach cenników Centralnej Składnicy Sanitarnej, co udawało się jednak w ciągu roku 1946 jedynie odnośnie środków leczniczych. Na artykuły sanitarne i gospodarcze Centrala uzyskiwała ceny dopiero z końcem listopada 1946 r.

Nie czekając na nadesłanie rachunków przez Centralną Składnicę Sanitarną Ministerstwa Zdrowia ani na zatwierdzenie przez Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów ustalonego przez C. S. S., cennika, przystąpiła Centrala w grudniu 1946 r. do sporządzenia rachunków dla odbiorców za dostarczone im urządzenia i artykuły sanitarne i gospodarcze z dostaw U.N.R.R.A. za cały rok 1946 i w połowie lutego 1947 r. ukończyła tę pracę. Jeszcze w ciągu tegoż miesiąca wysłała Centrala wszystkim odbiorcom wyciągi z kont na dzień 31.XII.1946 r. w celu sprawdzenia i uzgodnienia.

Obroty (t. j. wartość wydanych towarów wg. cen sprzedażnych) w poszczególnych miesiącach w 1947 r. przedstawiały się następująco:

Miesiąc	Środki lecznicze i opatrunkowe	Artykuły sanitarne i gospodarcze	Razem
1. styczeń	—	12.799.646	12.799.646
2. luty	13.686.271	11.002.163	24.688.434
3. marzec	29.196.094	23.924.869	53.120.963
4. kwiecień	39.298.653	22.212.108	61.510.761
5. maj	80.480.423	27.637.074	108.117.497
6. czerwiec	40.949.888	26.509.757	67.459.645
7. lipiec	37.000.926	27.426.266	64.427.192
8. sierpień	48.108.304	34.897.801	89.006.105
9. wrzesień	45.786.433	23.438.764	69.225.197
10. październik	59.387.320	56.187.275	115.574.595
11. listopad	57.020.393	39.946.759	96.967.152
12. grudzień	63.930.933	57.000.000	120.930.933
Razem:	zł. 514.845.638	362.982.482	877.828.120

O ile w pierwszym półroczu 1946 r. działalność Centrali w zakresie zaopatrzenia w leki opierała się prawie wyłącznie na dostawach U.N.R.R.A. oraz na przydziale leków poniemieckich, magazynowanych w firmie „Nava“, to już w drugim półroczu coraz więcej leków uzyskuje ona z produkcji krajowej i dostaw zagranicznych. W lipcu 1946 r. uzyskała Centrala z Ministerstwa Zdrowia zapewnienie automatycznego przydziału 25% wszystkich leków produkowanych w kraju przez przemysł państwowy oraz sprowadzanych z zagranicy. Na podstawie tego rozdzielnika otrzymała Centrala pierwszy przydział leków krajowych i zagranicznych w październiku 1946 r. a w grudniu tegoż roku duży przydział leków wartości około 55 milionów złotych, w czym leki z importu wynosiły około 18 milionów złotych (przy relacji 1 dolar — 100 zł.). W ciągu roku 1947 punkt ciężkości obrotów przesuwają się coraz więcej z artykułów unrowskich na leki importowane oraz produkowane w kraju a tym samym rozszerza się asortyment towarów na środki potrzebne dla lecznictwa, których z U.N.R.R.A. wcale nie otrzymaliśmy. Niestety stan zaopatrzenia w środki lecznicze, jakkolwiek uległ znacznej poprawie, jest ciągle jeszcze niezadawalniący, brak bowiem w dostawach ciągłości i planowości. Nadto minimalny dopływ do kraju takich środków jak phenacitina, calcium solfo-gaiacolicum, salol, coffeina, theobromina i środków przeciwno-kilowych uniemożliwia zapewnienie ubezpieczalniom dostawy tych niezbędnych środków leczniczych w dostatecznej ilości.

Obrót towarowy w zakresie środków leczniczych przedstawiał się wg. cen zakupów w roku 1947, jak następuje:

zakupiono towarów za	zł. 472.245.973
remanent na dzień 31.XII.1946	
wynosił	zł. 76.667.801
Przychód razem	zł. 548.913.774
wydano (wg. cen zakupu) z magazynu leków towarów za sumę	zł. 387.888.957
Stan na dzień 31.XII.1947 (wg. zapisów w kartotekach tow.)	zł. 161.824.817

Rozdział leków między ubezpieczalnie dokonywany jest przez Centralę na podstawie zgłaszanych przez ubezpieczalnie zapotrzebowań, artykuły reglamentowane rozdzielane są na podstawie rozdzielników, uwzględniających liczbę ubezpieczonych, liczbę posiadanych aptek przez ubezpieczalnie wzgl. punktów rozdawnictwa leków, ilość posiadanych własnych zakładów lecz-

nicznych, a odnośnie niektórych artykułów, jak na przykład środków przeciwwenerycznych, brane są pod uwagę także specjalne warunki danej ubezpieczalni. Ustalanie rozdzielnika na penicilinę zastrzegło sobie Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, Centrala więc wydaje penicilinę ściśle wg. wskazówek Departamentu Ubezpieczeń Społecznych.

Kartoteka towarowa materiałów aptecznych wykazuje w roku 1947 około 4.500 artykułów, które były przedmiotem obrotów Centrali.

Podobnie jak w zakresie leków, głównym źródłem zakupu artykułów sanitarno-gospodarczych w okresie pierwszych kilku miesięcy były dostawy pochodzące z darów U.N.R.R.A. Kierując się zapotrzebowaniami ubezpieczalni i zakładów leczniczych Z. U. S., Centrala rozszerzała z biegiem czasu coraz bardziej zakres pracy w tym dziale tak, iż w roku 1947 dostawy takich artykułów jak artykuły włókiennicze, łożka, materace, materiały dentystyczne, meble lekarskie a nawet i instrumenty lekarskie oparte przeważnie już były na zakupach w przemyśle krajowym lub częściowo na wolnym rynku.

Pierwszą szerszą podstawą działalności Centrali w tym zakresie stanowił przydział wielkiego zestawu szpitalnego (21 wagonów towarów) z U.N.R.R.A. Do przyjęcia i skatalogowania tego zestawu przystąpiono w kwietniu 1946 r., a już w lipcu tegoż roku zakończono tę pracę i przedłożono szczegółowe sprawozdanie z inwentaryzacji poszczególnych skrzyń Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej i Ministerstwu Zdrowia. Drugi wielki przydział otrzymała Centrala z Ministerstwa Zdrowia na przełomie roku 1946 i 1947, przejmując połowę wszystkich skrzyń z dostaw U. N. R. R. A., znajdujących się w Centralnej Składnicy Sanitarnej Ministerstwa Zdrowia przy ul. Skierniewickiej, ogółem ponad 6 tysięcy skrzyń, zawierających tysiące różnych artykułów różnej wartości i przydatności, wchodzących przeważnie w skład zestawów szpitali polowych.

Obrót towarowy w zakresie urządzeń leczniczych oraz artykułów sanitarnych i gospodarczych przedstawiał się według cen zakupów z roku 1947, jak następuje:

zakupiono towarów za	zł.	344.944.883
remanent na dzień 31.XII.1946		
wymosił	zł.	29.870.475
Przychód razem	zł.	374.815.258
wydano (wg. cen zakupu) z magazyny towarów za	zł.	304.315.162
Stan na dzień 31.XII.1947 (wg. zapisów w kartotekach towarowych)	zł.	70.500.096

Dla zobrazowania działalności Centrali w zakresie dostaw artykułów sanitarnych i gospodarczych i urządzeń leczniczych przytacza się dane ilościowe, dotyczące dostaw najważniejszych artykułów i urządzeń:

W dziale elektromedycznym rozprawdzono:

W roku 1946 około 250 sztuk aparatów elektromedycznych i pomocniczych oraz części składowych tych aparatów, w tym 13 aparatów rentgenowskich, 2 elektrokardiografy.

W roku 1947 dostarczono ubezpieczalnikom i zakładom leczniczym ZUS:

65 sztuk aparatów rentgenowskich z przydziału UNRRA,

10 sztuk aparatów rentgenowskich, nabytych na wolnym rynku.

Lamp kwarcowych przydzielono 35 sztuk, w tym 15 z importu z Węgier, 19 zaś nabytych na wolnym rynku.

Diatermii 22, z których 18 zakupiono na wolnym rynku, a 4 pochodziły z dostaw U.N.R.R.A.

Pantostatów dostarczono 13.

Dostarczono też poważne ilości filmów rentgenowskich, utrwalaczy, wywoływaczy i papieru rentgenowskiego. Artykuły te w nieznacznej tylko części otrzymano z darów U.N.R.R.A., większość zaś została sprowadzona z zagranicy (Belgia) lub zakupiona w przemyśle krajowym. Ogółem w roku 1947 dostarczono:

filmów rentgenowskich	15.700 tu.
utrwalaczy	2.416 gal.
wywoływaczy	3.330 „
papieru rentgenowskiego około	52.000 szt.

W dziale chirurgicznym dostarczono:

różnych aparatów, jak aparaty do zakładania odmy, do mierzenia ciśnienia krwi, do narkozy, do transfuzji

krwi i innych	77 szt.
instrumentów chirurgicznych	35 „
kompletów różnych narzędzi	11.947 „
sterylizatorów	286 „
strzykawek	3.374 „
igieł chirurgicznych	19.852 „
igieł do zastrzyków	125.598 „

W dziale laboratoryjnym dostarczono w roku 1947:

różnych naczyń szklanych około	16.000 szt.
mikroskopów	48 „
polarymetrów	6 „

W roku zaś 1946 Centrala dostarczyła ubezpieczalnikom:

mikroskopów	75 szt.
wag analitycznych	72 „

W dziale dentystycznym dostarczono ubezpieczalnikom materiały dentystyczne i narzędzia oraz urządzenia gabinetów dentystycznych.

Z ważniejszych rzeczy dostarczono w latach 1946/47:

fotele dentystycznych	40 szt.
wiertarek elektrycznych	14 „
wiertarek nożnych	89 „
instrumentów dentystycznych	7.723 „

w tym samym czasie dostarczono:

zębów sztucznych ponad 600.000 szt.

Obecnie oczekuje się nadejścia w ciągu pierwszego półrocza 1948 r. 80 foteli dentystycznych i 80 wiertarek oraz znacznej ilości części zamiennych dla urządzeń dentystycznych, zamówionych w Szwecji i Danii i zapłaconych przez Centralę przed kilku miesiącami.

W dziale papierniczym sprowadzono w roku 1947 i zmagazynowano 243 tony papieru.

W dziale włókienniczym rozprawdzono:

materiałów pościelowych, bieliźnianych, ręcznikowych, obrusowych i flaneli	138.000 mtr.
--	--------------

kombinezonów	3.900 szt.
ubrań roboczych	820 „
mundurów	800 „
plaszczy służbowych	635 „
plaszczy gumowych	6.100 „
artykułów skonfekcjonowanych, jak prześcieradła, koperty na koce, po- szewki, ręczniki, koszule szpitalne, szlafroki, fartuchy lekarskie i gosp.	161.000 „
koców	9.300 „
kołder	2.200 „
wyrobów dziewiarskich	156.000 „
wyprawek niemowlęcych	740 komp.

Z artykułów sanitarnych i gospodarczych, wydanych w roku 1947, wymienia się następujące:

łóżka metalowe dla dorosłych	2.000 szt.
łóżka metalowe dziecięce i niemowl.	400 „
materace	3.000 „
kozetki lekarskie	315 „
fotele ginekologiczne	25 „
mydło do prania (unrrowskie)	54.000 lbs.
mydło do prania (krajowe)	24.000 kg.
mydło toaletowe (unrrowskie) à 20 dkg.	17.700 kaw.
soda do prania	8.000 kg.
mydło szare	1.100 „

W dziale samochodowym w roku 1946 Centrala współpracowała przy uzyskaniu dla instytucji ubezpieczeń społecznych:

- 55 sanitarek,
- 64 samochodów ciężarowych,
- 3 samochodów osobowych,
- 25 przyczep jedno i dwuosioowych.

Część tych samochodów ubezpieczalnie odebrały bezpośrednio w punktach zbytu, część za pośrednictwem Centrali Zaopatrywania.

- W roku 1947 przydział samochodów wyniósł:
- 20 samochodów osobowych,
 - 6 sanitarek,
 - 1 samochód ciężarowy.

Ponadto Centrala dostarczyła odbiorcom w roku 1947:

- 858 opon samochodowych różnych wymiarów i
- 688 dętek.

Powyżej podano ilości wydanych artykułów, które były najbardziej poszukiwane przez ubezpieczalnie i zakłady lecznicze Z. U. S. Ogółem zaś przedmiotem obrotu w Wydziale Dostaw Artykułów Sanitarnych i Gospodarczych w roku 1947 było ponad 3.000 artykułów.

KOMISJA HISTORYCZNA RADY ZUS W KOŃCOWYM ETAPIE PRAC

Prace Komisji Historycznej Rady ZUS dobiegają końca. W związku z tym Komisja złożyła władzom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprawozdanie obrazujące całość dokonanych prac i plany ich wykończenia. Ze sprawozdania tego podajemy obszerniejsze wyjątki.

1. Utworzenie Komisji Historycznej nastąpiło na mocy uchwały I posiedzenia Tymczasowej Rady ZUS z dnia 5 lipca 1946 r. Komisję powołano w celu „zebrania materiałów, obrazujących działalność ZUS i ubezpieczalni społecznych w okresie okupacji“. Na przewodniczącego Komisji wybrano prof. Wacława Szuberta, pozostawiając mu zarazem sprawę doboru

członków z możliwością powoływania ich także z poza grona radnych. Do grona członków Komisji zaproszeni zostali Dr. Ciećkiewicz Marian, Fröhlich Robert, Likiert Paweł, prof. dr. Mierzecki Henryk, Rozner Jan, dyr. Sasim Stanisław, Watt Aleksander, dr. Zamecki Stanisław i dyr. Zdanowski Antoni. W skład Komisji weszło zatem 2 przedstawicieli ruchu zawodowego (Z.Z.P.I.U.S. i KCZZ), przedstawiciele świata lekarskiego oraz 4 osoby z tytułu posiadanej wiedzy w zakresie zagadnień ubezpieczeniowych oraz metod badań społecznych. W toku prac Komisji ustąpił dyr. Zdanowski oraz zmarł R. Fröhlich. Na ich miejsce zostali zaproszeni do udziału w Komisji dyr. Stanisław Balcerski oraz Jerzy Piotrowski. Na zastępcę przewodniczącego Komisji wybrano dyr. Antoniego Zdanowskiego a po jego rezygnacji dyr. Stanisława Balcerskiego. Komisja wyłoniła podkomisję redakcyjną w składzie 3 osób (prof. W. Szubert, dyr. St. Balcerski i mgr. Jerzy Piotrowski) dla przeprowadzenia prac związanych z kwalifikowaniem rękopisów i przygotowaniem ich do publikacji.

2. Plan prac Komisji ustalono na I posiedzeniu, odbytym w dniu 22.10.1946 r. Postanowiono, że Komisja zajmie się nie tylko zebraniem materiałów, obrazujących losy i działalność instytucji ubezpieczeń społecznych w czasie okupacji, lecz także opracowaniem tych materiałów i przygotowaniem ich do druku. Szczególną uwagę postanowiono zwrócić na zobrazowanie polityki okupanta i metod samoobrony na przedstawienie działalności instytucji ubezpieczeniowych w dziedzinie świadczeń, lecznictwa i gospodarki finansowej oraz na opis zmian zaszłych podczas okupacji w zakresie prawnym, organizacyjnym, obsady personalnej etc. Uznano, że opracowanie powinno dotyczyć t. zw. ziem anektowanych, b. Generalnej Gubernii i Białostoczczyzny, a także b. Galicji w stosunku do okresu, w którym była włączona do G. G. Licząc się z wielką skalą różnic terenowych, uznano za niezbędne zebranie materiału, obrazującego stosunki lokalne w poszczególnych ubezpieczalniach. W ramach opracowania miały być uwzględnione wszystkie rodzaje ubezpieczenia łącznie z dodatkowym ubezpieczeniem górniczym. Dla celów opracowania postanowiono spożytkować materiały, znajdujące się w Z. U. S. i ubezpieczalniach ponadto uznano za ważne sięgnięcie w miarę możliwości do archiwum b. Rządu G. G. i uzyskanie dzienników urzędowych, oraz wydawnictw niemieckich z czasów wojny, dotyczących spraw polskich. Licząc się jednak z góry z niedostatecznością tych wszystkich źródeł, uznano za niezbędne uzupełnienie ich danymi, które nie znalazły odbicia w zachowanych materiałach pisanych, a które przechowały się w pamięci różnych osób i dotyczyły niejednokrotnie spraw o dużym znaczeniu dla zobrazowania faktycznego układu stosunków.

W związku z tym postanowiono zorganizować ankietę wśród pracowników ubezpieczeniowych, lekarzy i osób, które stykały się z różnych względów z działalnością ubezpieczeń (np. pracowników opieki społecznej). Niezależnie od tego zdecydowano nawiązać kontakt z instytucjami badawczymi, jak np. z Instytutem Śląskim i z Instytutem Zachodnim w celu uzyskania dostępu do materiałów, znajdujących się w ich dyspozycji.

3. Zbieranie materiałów rozpoczęto od zwrócenia się pismem okólnym do poszczególnych ubezpieczalni społecznych z zapytaniem, czy i jakie materiały z okresu wojny zachowały się w ich dyspozycji, oraz z poleceniem zabezpieczenia tychże. Na 42 ubezpieczalnie, do których wystosowane zostały wspomniane pisma — 22 nadesłały odpowiedź pozytywną, w pozostałych — materiały z czasu okupacji uległy wywiezieniu lub zniszczeniu. Szczególnie dużo cennych materiałów zachowało się w Ubezpieczalniach w Krakowie, Sosnowcu i w Lublinie oraz w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Staranie o dostęp do archiwów b. Rządu G. G. podjęto poprzez Wydział Archiwów w Ministerstwie Oświaty. Pomimo życzliwego stanowiska kierownika tego wydziału warunki przechowywania archiwum uniemożliwiły na razie dostęp do nich. Kontakt z Instytutem Zachodnim doprowadził natomiast do porozumienia w sprawie wzajemnej współpracy i wymiany materiałów. Próba nawiązania bliższego kontaktu z Instytutem Śląskim nie dała rezultatów, wobec tego, że planowane utworzenie w ramach Instytutu Komisji Socjalnej nie doszło do skutku.

4. Ankieta wśród pracowników ubezpieczeniowych, lekarzy i innych osób pośrednio związanych z ubezpieczalniami w czasie wojny stanowiła główny przedmiot prac Komisji w zakresie gromadzenia materiałów. Ustalono, że ankieta skierowana zostanie imiennie do osób, które z tytułu swej pracy i znajomości spraw ubezpieczeniowych, mogły poczynić podczas wojny ciekawsze spostrzeżenia, lub nawet zgromadzić pewne materiały. Postanowiono przy tym podjąć specjalne starania, aby ankieta dotarła do takich osób na terenie wszystkich ubezpieczalni i to w miarę możliwości do osób, które sprawowały różne funkcje i przebywały w różnych miejscowościach i t. p., aby uzyskać szersze naświetlenie pewnych spraw oraz orientację w skali rozbieżności terenowych. Dla ustalenia listy uczestników ankiety zwrócono się o podanie odpowiednich nazwisk do poszczególnych ubezpieczalni społecznych i oddziałów Z. U. S., do Związku Zawodowego Prac. Inst. Ub. Społ., do Związku lekarzy U. S. oraz do wybranych osób, posiadających szerszą znajomość stosunków w dziedzinie ubezpieczeń i opieki. Na tej drodze zebrano ponad 1000 nazwisk, w tym 726 lekarzy, 164 pracowników administracyjnych U. S. oraz 120 innych osób, wśród których przeważali pracownicy opieki społecznej. Do tych wszystkich osób ankieta została skierowana imiennie. Niezależnie od tego przeprowadzono znaczną liczbę kwestionariuszy po przez instytucje (K.C.Z.Z., oddziały Związku Zaw. P.I.U.S., ubezpieczalnie), pozostawiając dobór odpowiednich osób do ich uznania. Wreszcie zamieszczono obszerniejsze notatki o ankiecie w „Związkowcu“ i w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych“. Równoległe z układaniem listy uczestników prowadzone były prace nad ustaleniem tekstu ankiety. Pierwotny projekt poddany został ocenie kilkudziesięciu osób z różnych środowisk (Warszawa, Łódź, Górny Śląsk). Zgłoszone uwagi stały się podstawą do wprowadzenia pewnych zmian redakcyjnych. W ostatecznym brzmieniu kwestionariusz ankiety obejmował 17 punktów, uszeregowanych wg. działów rzeczowych i sformułowanych w taki sposób, że każdy punkt wyczerpywał pewne zagadnienie, zawierając niekiedy dla pełnej jasności szereg pytań

pomocniczych. Pierwszy punkt ankiety dotyczył wyjaśnienia okresu i miejsca poczynionych obserwacji oraz okoliczności, które umożliwiły odpowiadającemu ich zgromadzenie. W ostatnim punkcie zachęcano uczestników ankiety do wypowiedzenia się o wszelkich sprawach, związanych z jej przedmiotem, które nie zostały w kwestionariuszu wyraźnie uwzględnione. Całość kwestionariusza podzielono na następujące działy: organizacja, obsada personalna i sprawy pracownicze, lecznictwo, zasilki, świadczenia długoterminowe, sprawy majątkowo - finansowe i różne (w tym dziale główne pytanie dotyczyło pracy niepodległościowej, związanej z dziedziną ubezpieczeń).

Wraz z kwestionariuszem wysyłano obszernie pismo, wyjaśniające cel ankiety oraz zawierające szczegółowe wskazówki co do sposobu formułowania odpowiedzi. Ankieta rozesłana została w ciągu lutego 1947 r., przy czym termin nadsyłania odpowiedzi ustalono na 31 marca 1947 r. Termin ten został jednak dotrzymany tylko przez drobną grupę uczestników. Przeważająca większość odpowiedzi napłynęła w ciągu kwietnia, ale i w następnych miesiącach nadchodziły one dość licznie w związku z wystosowanymi przypomnieniami. Dopiero w lipcu 1947 r. można było uznać ankietę za zamkniętą i przystąpić do podsumowania jej wyników. Ogółem nadeszło 388 odpowiedzi, w tym 289 pozytywnych, t. j. zawierających pewien materiał faktyczny. Pozostałe 99 ograniczyło się do stwierdzenia braku jakichkolwiek wiadomości lub spostrzeżeń z dziedziny, objętej ankietą. Spośród 289 odpowiedzi pozytywnych — 152 pochodziły od lekarzy, 134 od pracowników administracyjnych U. S., oraz 3 od innych osób (2 pracowników opieki społecznej i 1 Zw. Zaw.), 152 odpowiedzi dotyczyły terenu b. Generalnej Gubernii, 129 b. zachodnich ziem anektowanych i 8 ziem wschodnich, nie należących obecnie do Rzplitej Polskiej, odnosiły się one do okresu okupacji niemieckiej. Stosunkowo znaczna liczba odpowiedzi napłynęła z wielkich ośrodków miejskich (np. z Warszawy 42, z Krakowa 29, z Łodzi 14), na podkreślenie zasługuje jednak fakt, że wśród odpowiedzi reprezentowane były wszystkie ubezpieczalnie z ziem dawnych poza Białymstokiem, oraz, że wiele materiału dotyczyło nie tylko większych ośrodków miejskich, lecz także małych miasteczek, osad, a nawet wsi. Zadanie, polegające na odzwierciedleniu skali różnic lokalnych, zostało zatem w znacznej mierze spełnione. Z ogólnej liczby 289 pozytywnych odpowiedzi wyróżniono jako szczególnie wartościowe 39 (w tym 33, pochodzące od pracowników administracyjnych US i 6 od lekarzy). Autorom tych odpowiedzi przyznane zostały nagrody, w wys. od 3 do 12 tys. zł.

5. Opracowanie ankiety postanowiono — zgodnie z ustalonym planem — powierzyć kilku osobom, z których każda miała objąć jeden z działów, wyodrębniony w kwestionariuszu. Licząc się z nierównomiernością odpowiedzi ankiety, które w pewnych działach np. sprawy pracownicze) zawierały dość dużo materiału, a z innych (np. świadczenie długoterminowe) stosunkowo nie wiele, uznano za konieczne uwzględnienie w opracowaniach poza ankietą wszelkich innych materiałów, będących do dyspozycji. Postanowiono opracować również takie działy, do których ankieta z natury rzeczy nie mogła wnieść poważniejszych da-

nych (ustawodawstwo ubezpieczeniowe, statystyka). Schemat opracowania obejmował siedem działów:

- 1) sprawy prawno - organizacyjne,
- 2) sprawy pracownicze,
- 3) lecznictwo,
- 4) ubezpieczenie chorobowe,
- 5) ubezpieczenie długoterminowe,
- 6) sprawy majątkowo-finanisowe,
- 7) statystyka ubezpieczeniowa.

Wszystkie opracowania łącznie miały stanowić całość redakcyjną, przewidzianą do publikacji w jednym tomie. Autorom opracowań udostępnione zostały odpowiedzi ankietowe, które w tym celu zostały przepisane na maszynie w 5 egzemplarzach (objętość ich wyniosła ok. 1300 stron).

Trudności, leżące po stronie autorów, sprawiły, że opracowania powyższe — napływały z dużym opóźnieniem. Parokrotnie ustalone terminy nie mogły być dotrzymane. Dwóch autorów zrezygnowało z przygotowania przyrzeczonych opracowań, na skutek czego musiano zastąpić ich innymi. W chwili obecnej część opracowań nie została jeszcze złożona względnie znajduje się w przeróbce.

Niezależnie od wyzyskania materiału ankietowego jako podstawy do opracowań autorskich wyłoniła się myśl opublikowania samych odpowiedzi ankietowych po dokonaniu wśród nich pewnej selekcji i uporządkowaniu. Wydawało się to właściwe, ze względu na wartość i bogactwo materiału zawartego w odpowiedziach oraz oczywistą niemożność spożytkowania go w szerszym zakresie w ramach syntetycznych opracowań. Prace redakcyjne związane z przygotowaniem odpowiedzi ankietowych do druku są w toku.

6. Monografie lokalne uznano od początku za ważny składnik przygotowywanego opracowania. Miały one obrazować dokładniej układ stosunków w wybranych ubezpieczalniach, ujmując je w całości i na tle ogólnej sytuacji oraz ilustrując materiałem anegdotycznym. Do przygotowania takich monografii predystynowane były z natury rzeczy przede wszystkim te ubezpieczalnie wzgl. oddziały ZUS, w których zachowały się bogatsze materiały z okresu wojny. Opierając się na wynikach omówionej wyżej korespondencji z ubezpieczalniami i oddziałami ZUS, zwrócono się z propozycją przygotowania monografii lokalnych do Ubezpieczalni w Krakowie, Sosnowcu i Lublinie, oraz do Oddziału ZUS w Chorzowie. Na sugestię tę nadeszły odpowiedzi pozytywne z Krakowa, Sosnowca i Chorzowa. Oprócz opracowań dotyczących tych 3 ośrodków, uznano za niezbędne przygotowanie monografii dotyczącej Warszawy oraz jednej z ubezpieczalni na terenie ziem zachodnich t. zw. anektowanych poza zagłębem śląsko - dąbrowskim. Wybór padł na Poznań. W ten sposób ogólna liczba opracowywanych monografii wzrosła do pięciu. Postępy prac, związanych z przygotowaniem monografii w poszczególnych ośrodkach były nierównomierne.

Monografia dotycząca Sosnowca objętości ca 100 stron maszynopisu, znajduje się już w formie gotowej do druku. Gotowa jest również w zasadzie monografia górnośląska, poświęcona ubezpieczeniom długoterminowym. Pozostają w niej do zrobienia jedynie nieznaczne zmiany redakcyjne. Poważniejszej przeróbce redakcyjnej musiała być natomiast poddana monografia

krakowska. Opracowanie poznańskie zostało przedstawione w pierwszej redakcji i znajduje się obecnie w stadium wprowadzania uzupełnień. Obie powyższe monografie będą gotowe w ciągu kwietnia. Warszawa, stanowi ośrodek, w którym prace związane z przygotowaniem monografii natrafiły na największe trudności. Zupełny niemal brak zachowanych materiałów pisanych z jednej strony, a intensywność pracy i trudne warunki życia osób, które mogłyby wchodzić w grę, jako autorzy monografii, z drugiej strony — sprawiły, że opracowanie warszawskie przez dłuższy czas nie mogło ruszyć z miejsca, pomimo czynionych w tym kierunku wysiłków. W obecnej chwili monografia znajduje się już w stadium przygotowywania.

7. Pamiętniki z okresu wojny zebrane przez Instytut Zachodni przy pomocy Okręgowych Komisji Związków Zawodowych mogły być spożytkowane dla potrzeb Komisji Historycznej ZUS, dzięki nawiązaniu współpracy z Instytutem. W ramach tej współpracy dr. Wł. Rusiński zobowiązał się przygotować dla Komisji Historycznej opracowanie pt. „Ubezpieczenia społeczne w czasie wojny w świetle wypowiedzi ubezpieczonych”. Opracowanie to ma opierać się na materiale pamiętnikarskim, dotyczącym zachodnich ziem anektowanych (pamiętniki z terenu b. Gubernii okazały się b. nieliczne). Niezależnie od tego wyłoniła się myśl sięgnięcia do wspomnień i pamiętników okupacyjnych, znajdujących się w dyspozycji Zakładów Naukowych wyższych uczelni, zwłaszcza Zakładu Historii Społeczno - Gosp. U. P. prof. J. Rutkowskiego, znaczna część tych wspomnień dotyczyła terenu b. Gubernii, wobec czego spożytkowanie ich dawało szanse wyrównania pewnej jednostronności, jaką byłoby uwzględnienie wypowiedzi ubezpieczonych tylko w odniesieniu do zachodnich ziem anektowanych. W porozumieniu z prof. Rutkowskim ustalono, że opracowanie zawarte w tych pamiętnikach materiału, dotyczącego ubezpieczeń społecznych zostanie powierzone jednemu ze studentów jako temat pracy magisterskiej. Opracowywanie tych materiałów jest w toku.

8. Ankieta wśród rencistów była dalszą próbą użycia materiałów, naświetlających doświadczenia okresu okupacyjnego ze stanowiska ubezpieczonych. Myśl rozpisania tej ankiety stanowiła wyraz dążeń do uniknięcia jednostronności, jaką byłoby opieranie opracowań Komisji wyłącznie na materiale, odzwierciedlającym punkt widzenia aparatu ubezpieczeniowego (pracowników administracyjnych i lekarzy). Uwzględnienie źródeł pamiętnikarskich nie wydawało się w tej mierze dostateczną przeciwwagą, wobec szczupłości zawartych w nich uwag o ubezpieczeniach. Uwagi te dotyczyły przy tym przeważnie ubezpieczenia chorobowego i lecznictwa, pomijając na ogół sprawy świadczeń długoterminowych. W związku z tym postanowiono zorganizować ankietę wśród rencistów, którzy uzyskali rentę w czasie wojny, zachęcając ich do wypowiedzenia się w sprawie znaczenia, jakie miało dla nich posiadanie renty w tym okresie oraz warunków, jakie towarzyszyły jej przyznawaniu. Na tej drodze chciano m. in. uzyskać od samych ubezpieczonych ocenę sposobu postępowania urzędników U. S. i lekarzy, oraz zajmowanej przez nich postawy. Przeprowadzenie ankiety zlecono Polskiemu Instytutowi Służby Społecznej, gdyż rozpowszechnianie jej pod fir-

mą Z.U.S. wydawało się niewłaściwe, ze względu na ew. wątpliwości, jakie mogłyby się nasuwać rencistom co do sposobu użytkowania ankiety. Do ankiety wybrano 800 rencistów z Oddziału Warszawskiego ZUS w ten sposób, aby były reprezentowane różne rodzaje ubezpieczeń i typy rent, grupy wieku i płci, okresy przyznawania rent i tp. Ponadto 200 kwestionariuszy rozproszono poprzez Związek Emerytów ZUS. Pismo załączone do kwestionariuszy wyjaśniało, że ankieta została zorganizowana dla celów badawczo-naukowych. Aby ułatwić rencistom manipulację i zaoszczędzić im kosztów, do każdego kwestionariusza dodano zaadresowaną kopertę zwrotną wraz ze znaczkiem pocztowym. Ankietę rozesłano w styczniu b. r., podając termin tygodniowy dla nadsyłania odpowiedzi. Licząc się z trudnościami przeprowadzenia tego rodzaju badań, nie mających dotąd u nas precedensów, traktowano ankietę jako pewnego rodzaju eksperyment, którego wartość miałaby polegać m. in. na uutorowaniu drogi dla dalszych badań tego typu. Liczba nadesłanych odpowiedzi okazała się stosunkowo znaczna, wyniosła bowiem 654. Materiał dostarczony przez nie zostanie użytkowany w ramach przygotowywanego opracowania na temat świadczeń długoterminowych. Poza tym ankieta zostanie spożytkowana przez Polski Instytut Służby Społecznej w ramach jego prac badawczych nad rolą społeczną rent, przeprowadzanych z ramienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

9. Projekty innych prac poza scharakteryzowanymi powyżej dotyczyły przede wszystkim ogłoszenia konkursu na pamiątki ubezpieczeniowca. Kwestia ta była dyskutowana na dwóch posiedzeniach Komisji, przy czym zajęto wobec projektu stanowisko pozytywne, stwierdzając jednak równocześnie, że zrealizowanie go nie leży w zasięgu prac Komisji ograniczonych wyraźnie uchwałą Rady do okresu okupacyjnego.

10. Obecny stan prac i plany wydawnicze wynikają z punktów omówionych poprzednio. Reasumując należy stwierdzić, że Komisja ma za sobą okres zgromadzenia materiałów i rozdziału prac, znajduje się natomiast w fazie wykańczania opracowań autorskich, których część już wpłynęła, a pozostała część — w razie dotrzymania ustalonych terminów — powinna wpłynąć najdalej w ciągu miesiąca. W związku z tym staje się rzeczą najbardziej aktualną skonkretyzowanie planu wydawniczego, t. j. zdecydowanie w formie i w zakresie publikowania zebranych opracowań. Tematycznie całość prac, przygotowanych przez Komisję względnie będących na wykończeniu, można podzielić na następujące całości:

1. Charakterystyka ogólna sytuacji ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich w latach wojny.
2. Ubezpieczenia społeczne w czasie wojny w świetle wypowiedzi pracowników i lekarzy.
3. Ubezpieczenia społeczne w czasie wojny w świetle wypowiedzi ubezpieczonych.
4. Ubezpieczenia społeczne w Zagłębiu Dąbrowskim w okresie okupacji.
5. Ubezpieczenia długoterminowe na Górnym Śląsku w okresie okupacji.

6. Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie w okresie okupacji.

7. Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie w okresie okupacji.

8. Ubezpieczenia społeczne na terenie Poznania w okresie okupacji.

Opracowania te mogą być wydawane jako osobne zeszyty, bądź też w łącznych tomach, obejmujących np. pierwszy — opracowanie wymienione wyżej pod punktem 1, drugi — pozycje 2 i 3, trzeci — pozycje 4 do 8.

11. Prace pozostające do wykonania polegają głównie na zebraniu i ocenie nie złożonych dotąd rękopisów oraz na poddaniu ich korekcie literackiej i rzeczowej. Mogą się z tym łączyć także pewne prace techniczne (przepisywanie na maszynie). Opracowania wymaga ponadto forma publikacji oraz sprawy związane z wykończeniem poszczególnych tomów (kwestia wstępów, indeksów i tp.). Czas trwania tych wszystkich prac zależny jest od terminów składania rękopisów przez autorów. W razie dotrzymania terminów podanych w niniejszym sprawozdaniu, prace Komisji mogłyby być ukończone w ciągu ok. 4 miesięcy. W każdym razie część wydawnictwa mogłaby być oddana do druku znacznie wcześniej.

Prace wydawnicze — zgodnie z ustalonym porządkiem — zostaną przekazane odpowiedniej komórce organizacyjnej ZUS.

WYSTAWA PRZECIWWENERYCZNA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKO - DĄBROWSKIEGO.

Czyniąc nieodzowny krok w walce z klęską społeczną, jaką w obecnych czasach powojennych są choroby weneryczne, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uruchomił w m. styczniu 1947 r. objazdowy pokaz ekspozycji przeciwwenerycznych, połączony z wykładami propagandowymi z zakresu chorób wenerycznych.

Walka z tą klęską społeczną rozpoczęta była już przed wojną przez Radę Naukowo-Lekarską przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Wojna przeszkodziła realizacji szczegółowo opracowanego programu.

Podjęmując obecnie dalej tę inicjatywę przystąpił Zakład Ubezpieczeń Społecznych do planowej propagandy, organizując wspomnianą wystawę.

Składa się ona ze 120 ekspozatów w postaci tablic, wykresów, pouczeń, fotografii i preparatów anatomicznych. Tablice statystyczne uwidaczniają spustoszenie, dokonane przez choroby weneryczne w różnych krajach.

W specjalnych prelekcjach, wygłaszanych przez absolwentów medycyny w grupach oddzielnie dla mężczyzn i kobiet, zaznajamiano zwiedzających z rodzajami i drogami zakażenia chorób wenerycznych, ich objawami klinicznymi, przebiegiem oraz skutkami zachorowań dla jednostki i społeczeństwa.

Pokaz ekspozatów przeciwwenerycznych przeznaczony był w pierwszym rzędzie dla najbardziej uprzemysłowionych terenów Polski, gdzie wśród miejscowej ludności przeważają rzesze ubezpieczonych.

Był on czynny dotychczas w okresie od 22.I.47 r. do 20.I.48 r. w szeregu miejscowości z okręgu działalności Ubezpieczalni Społecznych, województwa śląsko-dąbrowskiego a to:

w okręgu U.S. Katowice	— w 4 miejscow.
Chorzów	— w 6 „
Sosnowiec	— w 3 „
Tarnowskie Góry	— w 5 „
Pszczyna	— w 10 „
Bielsko	— w 5 „
Gliwice	— w 1 „
Zabrze	— w 1 „
Bytom	— w 5 „
Opole	— w 13 „

Razem w 53 miejscow.

Według prowadzonej statystyki frekwencja na wystawie przedstawiała się w podanym wyżej okresie następująco:

W czasie od 22.I.1947 r. do 20.I.1948 r. zwiedziło wystawę 74.091 osób, w tym:

zwiedzających indywidualnie mężczyzn	39.696
zwiedzających indywidualnie kobiet	17.153
wycieczek młodzieży	12.694
wycieczek zakładów pracy	2.478
wycieczek milicji i wojska	2.070

Ekspozyty wystawy przeciwwenerycznej przekazane zostały, z dniem 22.I.1948 r. przez Oddział Chorzowski Z.U.S., w którego zakresie działania i administracji

czynny był pokaz w r. 1947 — Oddziałowi Z.U.S. we Wrocławiu, a to celem uruchomienia pokazu na terenie województwa wrocławskiego, gdzie również w zastraszający sposób szerzą się choroby weneryczne.

Z dotychczasowych doświadczeń stwierdzić można, że ten rodzaj propagandy dla walki z klęską chorób wenerycznych w formie ruchomej, objazdowej wystawy osiąga zamierzony cel.

Wystawa docierając do najdalszych zakątków województwa umożliwia wszystkim sferom i grupom społeczeństwa zapoznanie się z zagadnieniami z dziedziny kliniki i walki społecznej z chorobami wenerycznymi.

Żywe słowo w oparciu o obrazowe przedstawienie skutków i następstw tych strasznych chorób trafiało do słuchaczy bezpośrednio, uświadamiając ich o groźnym niebezpieczeństwie, tak aktualnym w obecnej dobie powojennej.

Duży nacisk położono na stronę społeczną zagadnienia, przedstawiając następstwa chorób wenerycznych niedbale i źle leczonych wzgl. nie leczonych wcale — dla rodziny i narodu.

Zwiedzanie wystawy wywrze szczególnie dodatni wpływ na młodzież, biorącą dość liczny udział w wycieczkach, organizowanych przez zakłady naukowe, a dla której zaznajomienie się z niebezpieczeństwem szerzących się chorób wenerycznych będzie przestroga na przyszłość, ochroniając ją od wielu nieszczęść rodzinnych.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

Wiśniewski Jan — JAK KORZYSTAĆ Z DANYCH STATYSTYCZNYCH. Biblioteka Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, Tom 5. Warszawa, 1948, str. 106.

Wydana obecnie jako piąty tom Biblioteki Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego praca d-ra Jana Wiśniewskiego, docenta Szkoły Górniczo - Handlowej i długoletniego współpracownika naukowego Instytutu Badania Konjunktur Gospodarczych i Cen, stanowi przedruk artykułów, zamieszczonych w 1935 r. i 1937 r. w znanym miesięczniku popularno - naukowym „Wiedza i Życie“.

Autor zaczyna od odparcia zarzutów, kierowanych przeciwko statystyce przez tych, którzy nie są obeznani należycie z metodami pracy statystycznej i właściwą interpretacją liczb statystycznych i wykazuje, że polegają one raczej na nieporozumieniu. Dla wyjaśnienia tych nieporozumień przez szereg rozdziałów, jak: Tablice statystyczne; Dochodzenia statystyczne; Opracowanie wyników dochodzeń statystycznych. Stosunki, odsetki, wskaźniki i t. d. wprowadza autor czytelnika w świat pojęć statystycznych. Zgodnie z założeniem spopularyzowania tych pojęć wśród najszerszych warstw społeczeństwa, autor zakłada, że czytelnik nie wie o statystyce. Porównania jakich używa, aby uwypuklić różnice zachodzące między językiem potocznym, a językiem używanym w statystyce są zaczerpnięte z życia codziennego i dla wszystkich zrozumiałe. Gospodyni kupująca masło i interesująca się jego ceną; koszyk żywności przyniesiony przez nią z miasta; matka, licząca bieliznę przed oddaniem do

prania, są to obrazy z życia; w zastosowaniu do pewnych pojęć statystycznych mają nieodpartą plastykę wyrazu i znakomicie ułatwiają ich przyswojenie.

Od najbardziej podstawowych pojęć, podanych niezwykle jasno, przechodzi autor stopniowo do coraz trudniejszych, unikając jednak sformułowań niedostępnych dla czytelnika, nie posiadającego wykształcenia specjalnego.

Ostatnie rozdziały poświęcone są dochodowi społecznemu. Zagadnienie to w chwili obecnej jest bardziej interesujące niż kiedykolwiek, chociażby ze względu na to, że liczby dochodu społecznego są główną podstawą opracowania Planu Gospodarczego.

Szacowanie dochodu społecznego jest zadaniem b. trudnym i skomplikowanym. Wyniki jakie zostały osiągnięte, ujawniły między innymi dominującą rolę państwa, samorządu i ubezpieczeń społecznych w oszczędności społecznej.

Uważny czytelnik książki d-ra Wiśniewskiego, nawet po przerobieniu ćwiczeń, nie będzie mógł rościć pretensji do tytułu specjalisty statystyka; w miarę jednak czytania pozostawi za sobą wiele błędnych wyobrażeń i nauczy się samodzielnie korzystać z danych statystycznych.

Z. P.

PREVIDENZA SOCIALE, ZESZYT 6, LISTOPAD — GRUDZIEŃ 1947 r.

Interesujące to czasopismo wydaje Narodowy Instytut Przewrotności Społecznej (Istituto della Previdenza Sociale) w Rzymie (Roma, via del Corso, Nr. 239), za-

mieszczając na jego łamach studia, dokumenty i krótkie notatki, dotyczące wszelkich zagadnień z zakresu polityki społecznej w ogólności, a ubezpieczeń społecznych w szczególności.

Część pierwsza zeszytu za listopad i grudzień ubiegłego roku zawiera artykuły poświęcone podstawowym zagadnieniom, związanym z przebudową i rozbudową wioskich ubezpieczeń społecznych, które mają być przeprowadzone przez parlament, wybrany podczas mających się odbyć w najbliższym czasie wyborów.

Dla opracowania projektu nowego jednolitego, organicznego systemu zabezpieczenia społecznego, powołana została dnia 22 kwietnia 1947 r. specjalna komisja ministerialna dla spraw przeczności społecznej (commissione ministeriale per la riforma della previdenza sociale), której przewodniczącym jest Ludovico d'Aragona. Jego to artykuł pod tytułem „Orientamenti programatici della riforma della previdenza sociale” omawia podstawowe zasady nowego systemu opracowywanego przez wspomnianą komisję. Jeżeli idzie o zakres osób, które objęte zostaną nowym systemem, projekt nie idzie tak daleko, jak niektóre inne ustawodawstwa powojenne, obejmujące zabezpieczeniem społecznym całą ludność kraju, tym niemniej zakres osobowy powinien być, zdaniem komisji, tak szeroki, aby nim zostali objęci ci wszyscy, których egzystencja opiera się na pracy bez względu na to, czy jest ona pracą zależną, czy samodzielną oraz członkowie rodziny pracownika. Projekt zrywa z pojęciem „ryzyka” w sensie ubezpieczeniowym i wysuwa na jego miejsce pojęcie „potrzeby”, jako kryterium uzasadniającego prawo do świadczeń, których celem jest usunięcie niedostatku spowodowanego utratą środków egzystencji opartych na pracy. W związku z tym świadczenia będą musiały być wymierzone w zależności od tego, czy będą udzielane na czas ograniczony lub nieograniczony, czy też do końca życia, przy czym ze względu na zmieniające się stosunki gospodarcze świadczenia nie mogą być ustalane w pewnej wysokości na stałe, lecz będą musiały ulegać odpowiednim zmianom. Doświadczenia wojenne wykazały, iż, jeżeli idzie o system finansowy, należy porzucić system kapitalizacyjny i przejść na system repartycyjny, pociągając do uczestniczenia w kosztach zabezpieczenia społecznego świat pracy, pracodawców i państwo. Administracja, zdaniem autora artykułu, musi być tak zorganizowana, aby zainteresowani mieli w niej jak największy udział. Dlatego też jest on zwolennikiem daleko posuniętej decentralizacji przy zapewnieniu jednak jednolitości i sprawności funkcjonowania przez powołanie odpowiedniego centralnego organu koordynującego i odwoławczego i obywatelskich komisji lokalnych.

Ostatecznym celem zabezpieczenia społecznego powinno być utrzymanie sił roboczych w ciągłej aktywności produkcyjnej. Celowi temu służyć powinna właściwa organizacja lecznictwa społecznego tak restrykcyjnego, jak i profilaktycznego. Profilaktyka musi być ujmowana jak najszerzej, dlatego też system za-

bezpieczenia społecznego winien zwrócić baczną uwagę na higienę środowiska, a zwłaszcza na mieszkania pracowników. Zagadnienie budowy zdrowych, komfortowych mieszkań winno więc wchodzić również w orbitę zabezpieczenia społecznego. Ważnym problemem w dziedzinie lecznictwa jest zagadnienie lekarzy fabrycznych.

Podobnymi problemami jak d'Aragona zajmuje się również Giulio Calamani w artykule „Linamenti di una riforma della previdenza sociale”.

Ewolucja, jaką przechodzą ubezpieczenia społeczne, przekształcając się w system „zabezpieczenia” społecznego, w którym pojęcie „ryzyka ubezpieczeniowego” zostaje zastąpione pojęciem „potrzeby”, bliższą analizą tego pojęcia i konsekwencjami wynikającymi z niej dla przyszłego włoskiego systemu zabezpieczenia społecznego dla którego najwłaściwszą, zdaniem autora, nazwą jest „previdenza sociale”, zajmuje się Stefano Giua w artykule zatytułowanym „Del rischio al bisogno” (od ryzyka do potrzeby), stwierdzając, iż naczelną zasadą „previdenza sociale” musi być „od każdego w miarę jego możliwości — każdemu w miarę jego potrzeb”.

Problem zabezpieczenia pracowników samodzielnie zarobkujących i wolnych zawodów omawiają w artykule „La previdenza sociale e i lavoratori indipendenti” Giuseppe Nervi i Aladino Bibolotti.

Zagadnienie lecznictwa w opracowywanym projekcie włoskiego zabezpieczenia społecznego jest przedmiotem artykułu Virginio Savoini p. t. „Aspetti sanitari della riforma della previdenza sociale”, a Salvatore Dori porusza na tle włoskiego ubezpieczenia wypadkowego szereg kwestii, związanych z lecznictwem wypadkowym, domagając się założenia specjalnych szpitali lub oddziałów szpitalnych, które by się zajmowały wyłącznie leczeniem osób poszkodowanych przez wypadki, albowiem jak praktyka wykazała leczenie ich w szpitalach ogólnych, zwłaszcza większych, bywa często zaniedbywane. Wybitni chirurdzy i inni lekarze o wysokich aspiracjach uważają na ogół uszkodzenia spowodowane przez wypadki za takie, które nie zasługują na poświęcenie im swego cennego czasu i pozostawiają leczenie młodym asystentom lub praktykantom, którzy przeprowadzają je z niezawsze należyty skutkiem.

Zagadnienia techniczne, związane z reformą „przechodności” społecznej omawia Ignatio Massina w artykule zatytułowanym „Aspetti tecnici della riforma della previdenza sociale”, rozpatrując z tego punktu widzenia kwestię systemu świadczeń, składek i finansów.

W części drugiej numeru znajdujemy omówienie zabezpieczenia społecznego w Palestynie i w Wielkiej Brytanii.

Wreszcie w części ostatniej (Notiziario) mamy szereg bieżących wiadomości i informacji z zakresu ubezpieczeń społecznych zarówno włoskich jak i zagranicznych.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas do 10.III.1948 (do Nr 10 Dzien. Ustaw włącznie)

A. USTAWODAWSTWO UBEZPIECZENIOWE.

1. Układ polsko-belgijski.

Dziennik Ustaw Nr. 7 z 1948 r. przynosi tekst układu zawartego pomiędzy Rządem Polskim i Belgijskim w sprawie współpracy instytucji ubezpieczeń społecznych. Oświadczenie rządowe z 16.XII.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 50) podaje do wiadomości, że 11.XI.1947 r. nastąpiła wymiana not zatwierdzających powyższy układ.

2. Egzaminowani mechanicy kinematograficzni.

Rozp. Min. Pracy i Opieki Społecznej z 4.II.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 9, poz. 65) uznaje za pracowników umysłowych egzaminowanych mechaników kinematograficznych. Podlegają oni począwszy od 21.II.1948 r. obowiązkowi ubezpieczenia w myśl przepisów rozp. Prez. Rzplitej z 24.XI.1927 r. o ubez. prac. umysł. oraz rozciąga się na nich działanie przepisów rozp. Prez. Rzplitej o umowie i pracę prac. umysł.

B. USTAWODAWSTWO ZWIĄZKOWE.

3. Przedpłaty na zaliczki na podatek dochodowy.

W dniu 1 stycznia 1948 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 1 grudnia 1947 r. w sprawie przedpłat na poczet zaliczek na podatek dochodowy od dochodu ze sprzedaży nieruchomości oraz z robót budowlanych (Dz. U. R. P. Nr. 75, poz. 481). Z mocy rozporządzenia do wpłacania przedpłat na poczet zaliczek na podatek dochodowy obowiązani są m. in. podatnicy podatku dochodowego, którzy wykonują umowy o roboty budowlane lub inne prace związane z robotami budowlanymi na rzecz:

- władz i urzędów państwowych lub samorządowych, przedsiębiorstw państwowych i samorządowych, albo pozostających pod zarządem państwowym lub samorządowym,
- instytucji publicznych i zrzeszeń, które korzystają z gwarancji, kredytów lub subwencji państwowych,

o ile należność za świadczenia przekracza kwotę 1.000.000 zł. Przedpłat tych podatnicy nie wpłacają sami, lecz czynią to za nich i na ich rachunek wymienieni wyżej zlecniodawcy.

Dla spółdzielni należących do Związku Rewizyjnego wysokość przedpłaty wynosi 3% od podstawy przedpłaty, którą jest suma każdorazowo wypłacona im na poczet należności, wynikającej z umowy o wymienione wyżej świadczenia.

Wpłacone przedpłaty władze skarbowe zachowują na poczet zaliczki na podatek dochodowy. Wpłacenie przedpłat nie zwalnia podatników od obowiązku wpłacania zaliczek miesięcznych na podatek dochodowy, od samej zaliczki winni jednak oni odliczyć przedpłaty dokonane na ich rachunek przez zlecniodawcę.

Przedsiębiorstwa budowlane, państwowe, samorządowe lub pozostające pod zarządem państwowym i samorządowym, wolne są od wpłacania przedpłat na poczet zaliczek. Ponieważ instytucje ubezpieczeń społecznych uznać należy za władzę samorządową (samorządu gospodarczego), przeto ciąży na nich obowiązek dokonywania przedpłat w granicach omawianego rozporządzenia.

4. Sądy obywatelskie.

„Monitor Polski“ Nr. 1 z 1948 r. podaje wykaz gmin, w których od dn. 31.I.1948 r. rozpoczną działać sądy obywatelskie.

5. Zamknięcie list adwokatów.

Z mocy rozporządzenia Min. Sprawiedl. z dn. 10.II.1948 r. zamknięta została lista adwokatów na czas do 31.XII.1949 r., z wyjątkiem pewnych okręgów sądowych na Ziemiach Odzyskanych. Zamknięcie nie dotyczy aplikantów adwokackich oraz adwokatów sprzed 1.IX.1939 r. Zamknięcie listy nie dotyczy również wpisów na listę aplikantów adwokackich.

6. Egzekucja administracyjna świadczeń pieniężnych.

Zgodnie z rozp. Min. Skarbu z 14.I.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 5, poz. 36), egzekucja należności pieniężnych nie jest dopuszczalna przeciwko następującym przedsiębiorstwom państwowym, rozliczającym się centralnie ze Skarbem Państwa w ramach budżetu państwowego: 1) Polska Agencja Prasowa, 2) Polskie Radio, 3) Mennica Państwowa, 4) Państwowa Wytwórnia Papierów Wartościowych, 5) Polski Monopol Solny, 6) Polski Monopol Tytoniowy, 7) Państw. Monopol Spirytusowy, 8) Państwowy Monopol Zapalczany, 9) Polski Monopol Loteryjny, 10) Polskie Kol. Państw., 11) Państw. Zakłady Hodowli Roślin, 12) Polska Poczta, Telegraf i Telefon, 13) Państw. Zakłady Tele- i Radiotechniczne, 14) Państwowe Zakłady Higieny.

7. Wyłączenie lokali spod przepisów o publicznej gospodarce lokalami i kontroli najmu.

Z dniem 6.II.1948 r. przestało obowiązywać rozporządzenie wykonawcze z 25.II.1946 r. do dekretu o rozbiorce i naprawie budynków zniszczonych, a na jego miejsce weszło w życie rozporządzenie z dn. 27.I.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 5/48, poz. 39).

Z najważniejszych zmian wymienić należy: a) z chwilą zwolnienia budynku lub jego części spod przepisów o publicznej gospodarce lokalami tracą moc z samego prawa nakazy kwaterekowe, wydane na ten budynek lub jego część. Odpada więc konieczność uzyskiwania uchylecia nakazów kwaterekowych po otrzymaniu zwolnienia budynku lub jego części. Jest to b. znaczne uproszczenie procedury w tej materii; b) w podaniu do władzy budowlanej o stwierdzenie, że projektowana naprawa jest gruntowna winien właściciel wskazać oddzielnie dla każdego lokalu izby, które mają ulec wyłączeniu spod przepisów o t. zw.

zależności; c) w razie stwierdzenia przez władzę budowlaną, że nie są dotrzymane wyznaczone terminy wykonywania napraw, może władza mieszkaniowa wznowić wydawanie nakazów. kwaterunkowych na zdadne do użytkowania izby w takim budynku; d) władza budowlana może odebrać właścicielowi prawo do przeprowadzenia bądź ukończenia naprawy w wypadku, gdy nie wykona on żądania władzy budowlanej co do zabezpieczenia pokrycia kosztów naprawy budynku. Nawiasem mówiąc, nie ukazało się dotychczas rozporządzenie wykonawcze w przedmiocie warunków i sposobu zabezpieczenia, przewidziane przez art. 8 dekretu o rozbiórkach i naprawie (Dz. U. R. P. Nr. 37/47, poz. 181). W razie przekazania budynku do naprawy zastępczej na skutek odebrania właścicielowi prawa do przeprowadzenia tej naprawy po jej rozpoczęciu, władza budowlana obowiązana jest ustalić stopień zmniejszenia w/g stanu z daty odebrania zezwolenia, a więc z uwzględnieniem już dokonanych robót, co wpłynie z kolei na krótszy okres użytkowania tego budynku z tytułu naprawy zastępczej. Odpis orzeczenia przyznającego prawo użytkowania obowiązana jest władza budowlana doręczyć m. in. właścicielowi budynku. Od orzeczenia tego przysługuje odwołanie w toku instancji.

8. Obejmowanie w posiadanie gruntów przez Gminę m. st. Warszawy.

Począwszy od 10.II.1948 r. zmieniony został tryb przejmowania w posiadanie gruntów przez gminę m. st. Warszawy. Uchylone zostało rozporządzenie z 7.IV.1946 r. (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 112), a w jego miejsce weszło w życie rozporządzenie z 27.I.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 6, poz. 43). Zamiast dotychczasowych 2-ch ogłoszeń w Dzienniku Zarządu Miejskiego (o przystąpieniu do oględzin i o dokonaniu oględzin), będzie stosowane tylko 1 ogłoszenie w tymże Dzienniku, w jednym z pism codziennych i przez plakaty o objęciu gruntów w posiadanie. Ogłoszenie nie będzie zawierało oznaczenia poszczególnych nieruchomości, lecz wymieniać będzie obszar, na terenie którego znajdujące się grunty przechodzą w posiadanie gminy. Od daty ukazania się takiego ogłoszenia w Dzienniku Zarządu Miejskiego płynie 6 miesięczny termin do złożenia wniosku o przyznanie własności czasowej.

9. Obowiązek społecznego oszczędzania.

Z mocą wsteczną od 1.I.1948 r. weszła w życie ustawa o obowiązku społecznego oszczędzania (Dz. U. R. P. Nr. 10/48, poz. 74). Obowiązkiem temu podlegają osoby fizyczne, prawne i spadki wakuujące, powołane do uiszczenia podatku dochodowego, jeżeli ich roczny dochód przekracza 240.000 zł., podatnicy podatku gruntowego, opłacający podatek od podstawy przekraczającej 60 kwintali żyta, oraz osoby podlegające podatkowi od wynagrodzeń, jeżeli ich wynagrodzenie w stosunku rocznym przekracza 240.000 zł. Wolne są od tego obowiązku: Skarb Państwa, związki samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwa państwowe i samorządowe, spółdzielnie, instytucje kredytowe i ubezpieczeniowe, związki zawodowe, stowarzyszenia i instytucje, których dochód obracany jest statutowo na cele społeczne.

Zgromadzone środki stanowią społeczny Fundusz Oszczędnościowy, który przeznacza ustawa na finansowanie inwestycji i zasilanie indywidualne uczestników Funduszu w ustawowo przewidzianych wypadkach. Funduszem administr. Bank Gospod. Krajowego.

Uczestnikiem Funduszu jest osoba obowiązana do wnoszenia rocznych wkładów oszczędnościowych. Wpłacone oszczędności wpisuje się do książeczek oszczędnościowo - inwestycyjnych uczestników Funduszu. Począwszy od roku 1949 każdy posiadacz książeczki będzie mógł wycofać corocznie 5% wkładu obliczonego na koniec poprzedniego roku kalendarzowego. Uczestnicy mogą uzyskiwać pożyczki na inwestycje, objęte państwowym planem inwestycyjnym i odpowiadające wymogom technicznym. W razie śmierci uczestnika wkład ulega zwrotowi spadkobiercom. Jeżeli zmarły trudnił się przemysłem, handlem, rzemiosłem lub usługami wkład zwraca się jednorazowo tylko w wypadku, gdy nie przewyższa 100.000 zł. W przeciwnym razie kwota 100.000 zł. ulega wypłacie natychmiastowej, a reszta w dalszych terminach. Można wycofać w ciągu roku połowę wkładu, lecz nie więcej, niż 50.000 zł. w wypadku śmierci członka najbliższej rodziny uczestnika, narodzin dziecka, oraz ślubu uczestnika lub jego dziecka, w wypadku trwałej niezdolności do pracy lub choroby uczestnika bądź członka jego najbliższej rodziny, gdy niezdolność spowodowana jest kalectwem lub nieuleczalną chorobą. Rolnicy i pracownicy mogą wycofywać odpowiednią część wkładów, gdy mają dziecko w szkole poza miejscem zamieszkania, a rolnicy ponadto w wypadkach klęski żywiołowej.

Osoby zajmujące się przemysłem, handlem, rzemiosłem i usługami opłacają miesięczną składkę oszczędnościową w wysokości 1/3 należnej zaliczki na podatek dochodowy, gdy dochód miesięczny, obliczony w stosunku rocznym, nie przekracza 4.200.000 zł. Przy wyższym dochodzie składka oszczędnościowa wynosi 16,8—18% dochodu. Pracownicy opłacają składkę oszczędnościową przy wynagrodzeniu, obliczonym w stosunku rocznym, 200 — 400.000 zł. — 1%, 400 — 600.000 zł. — 2% i ponad 600.000 zł. — 3%. Składkę od pracowników pobiera i wpłaca pracodawca w tym samym trybie co i podatek od wynagrodzeń.

10. Zbywanie, dzierżawa i przekazywanie mienia państwowego.

Ważnym aktem, o doniosłym znaczeniu gospodarczym, jest ustawa z 30.I.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 75),

Ustawa ta dotyczy zbywania, dzierżawy i przekazywania na własność związkom samorządu terytorialnego pewnych kategorii mienia państwowego. Ustawa dotyczy tylko mienia znajdującego się poza obszarem Ziemi Odzyskanych i b. Wolnego m. Gdańska. Dotyczy ona przedsiębiorstw poniemieckich, które przeszły na własność Państwa na zasadzie przepisów ustawy o nacjonalizacji przedsiębiorstw z wyjątkiem przedsiębiorstw należących do kategorii wskazanych w art. 3 tej ustawy, mienia poniemieckiego, które przeszło z mocy samego prawa na własność Państwa w trybie przepisów dekretu z 8.III.1946 r. o majątkach opuszczonych i poniemieckich, skonfiskowanego mienia zdrajców narodu, osób narodowości niemieckiej, osób przesiedlonych do Z.S.R.R. i innych, mniejsze już mających znaczenie

kategorii majątków, oraz pewnych nieruchomości ziemskich, wchodzących w skład Państw. Funduszu Ziemi.

Mienie to w zasadzie będzie sprzedawane z licytacji publicznych, przeprowadzanych przez Okręgowe Urzędy Likwidacyjne. Mienie zbyte przechodzi na własność nabywcy wolne od wszelkich długów i ciężarów, a jeżeli nabyciu ulegnie przedsiębiorstwo, nie wymaga się uzyskania koncesji na jego prowadzenie. Z mienia tego jednak wyłączone zostają pewne obiekty, które sprzedaży lub dzierżawie nie ulegają. Wyłączenie dotyczy przede wszystkim przedmiotów i innych praw majątkowych, niezbędnych dla celów administracji lub gospodarki państwowej, obrony Państwa lub użyteczności publicznej, dla celów partii politycznych i organizacji społecznych. Wyłączeniu ulega dalej mienie uznane za niezbędne dla celów administracji lub gospodarki samorządowej oraz przedmioty i prawa majątkowe, znajdujące się w zarządzie samorządu terytorialnego. Mienie to przechodzi na własność samorządów z mocy samego prawa. Samorząd przejmuje to mienie na własność wraz z wszelkimi długami i obciążeniami, jednak odpowiedzialność samorządu z tytułu tych długów i ciężarów określa osobne przepisy. Do czasu ich ukazania się wierzyciele hipoteczni nie będą więc mogli dochodzić swych należności, ciążą-

cych na nieruchomościach, które przeszły na własność samorządu w trybie omawianej ustawy. Przejście na własność nastąpi dopiero z chwilą wyłączenia mienia spod sprzedaży lub dzierżawy. Wpisy do ksiąg hipotecznych następują na podstawie zaświadczeń wydanych przez wskazane w ustawie organy. Bez przetargu w drodze umownej ulega sprzedaży mienie, będące w posiadaniu, dzierżawie lub zarządzie spółdzielni, jeżeli o ich wyodrębnienie wystąpi Związek Rewizyjny Spółdzielni. Cenę sprzedażną tego mienia ustala okręgowe komisje likwidacyjne, przy czym spłata należności z tytułu ceny nabycia nieruchomości mieszkalnych lub placów budowlanych może być dla spółdzielni rozłożona na 5 lat, jeżeli mienie to służyć ma celom statutowym spółdzielni.

W „Monitorze“ publikowane będą spisy mienia przeznaczanego do sprzedaży, przy czym osoby oszczępsobie do tego mienia prawa mogą wystąpić z pozwem sądowym o zwolnienie mienia.

11. Sąd Pracy w Szczecinie.

Ustanowiony został rozp. Min. Spraw. oraz Pracy i Opieki Społecznej (Dz. U. R. P. Nr. 10/48, poz. 76) Sąd Pracy w Szczecinie z dniem 1.III.1948 r.

ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

WYCIĄG Z ORZECZENIA

TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W SPRAWIE Nr. R. 97/47.

„Jak wynika z załączonych do sprawy niniejszej akt Zakładu, skarżący J. K. prosił Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z przepisem art. 207 ustawy o ubezpieczeniu społecznym o wyższy wymiar renty, twierdząc w swym podaniu z dnia 5 września 1946 r., że zaszła istotna zmiana w stanie jego zdrowia na gorsze, i że określenie utraty jego zdolności do pracy na 20% jest obecnie za niskie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych podania tego nie rozważył i nie poddał K. badaniu lekarskiemu w celu ponownego ustalenia świadczeń, a Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych zamiast uzupełnienia materiału dowodowego powołał się na dobrowolną ugodę, zawartą rzekomo z pracodawcą w obecności inspektora pracy, mocą której stopień niezdolności do zarobkowania określono między stronami na 20% i przyrzekł do błędnego wniosku, że kwestionowanie procentowej wysokości renty pozbawione jest należytego uzasadnienia.

„Ugody“ takiej w aktach sprawy brak, ale gdyby nawet istniała, to w myśl art. 291 ustawy o ubezpieczeniu społecznym jest ona niedopuszczalna i nie ważna z mocy samego prawa. Przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym stanowią normę prawa publicznego o charakterze socjalnym, a więc żadną umową na niekorzyść ubezpieczonego zmienione być nie mogą. Przepis artykułu 207 o ubezpieczeniach społecznych uprawnia Zakład do ponownego ustalania wysokości świadczeń w przypadku, gdy zajdzie

„istotna zmiana“ w stanie zdrowia ubezpieczonego. renty ma istotne znaczenie, gdyż odmienne jest ustalenie wpływa stanowczo na wynik sprawy i decyduje o tym, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał podstawę prawną do wstrzymania skarżącemu wypłaty renty wypadkowej i zmiany takowej na jednorazową odprawę“.

Wyciąg z orzeczenia

Trybunału Ubezpieczeń Społecznych w sprawie Nr. R. 180/47.

„Skarżący K., ur. w roku 1879, zgłosił roszczenie o przyznanie mu renty inwalidzkiej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Poznaniu decydują z dnia 8.6.1946 r. (K. 26 akt Z.U.S.) odmówił skarżącemu zaopatrzenia inwalidzkiego na podstawie art. 153 ust. (1) pkt. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51 z r. 1933 i Nr. 95 z r. 1934) w łączności z § 1280 ordynacji ubezpieczeniowej z dnia 19.7.1911 r., ponieważ K. utracił prawo do świadczeń z tytułu opłacanych składek.

Odmowną decyzję Zakładu ubezpieczony K. skarżył do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu. W skardze z dnia 15.7.1946 r. skarżący wywodzi, że w okresie od 21.6.1922 r. do 8.10.1934 r. pracował u różnych rolników w charakterze kołodzieja, a na udowodnienie tego faktu podaje świadków.

Zaskarżony Zakład w swej odpowiedzi na skargę z dnia 20.9.1946 r. powołuje się na stan sprawy wynikający z akt i wnosi o oddalenie skargi.

Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu wyrokiem z dn. 10.6.1947 r. nie uwzględnił skargi ubezpieczonego i zatwierdził decyzję Zakładu jako

ustawowo uzasadnioną. Okręgowy Sąd oparł swój wyrok na tym, że u skarżącego wygasły ekspektatywy.

W skardze rewizyjnej z dnia 3.9.1947 r. K. zarzuca naruszenie przez Okręgowy Sąd prawa materialnego oraz istotnych przepisów postępowania, a w szczególności nieuwzględnienie zaofiarowanych wniosków dowodowych skarżącego.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje: Wywody rewizji są chybione. Jak z akt sprawy wynika, skarżący nie opłacił w czasokresie od 21.6.1922 r. do 21.6.1926 r. i od 8.10.1928 r. do 8.10.1934 r. żadnych składek zamiast co najmniej 20 składek tygodniowych za każdy okres dwuletni, wobec czego na podstawie § 1280 cyt. ordynacji ubezpieczeniowej, wygasło u skarżącego prawo do świadczeń z poprzednich okresów składkowania i nie odżyło na nowo, ponieważ po roku 1934 nie przebył w ubezpieczeniu emerytalnym wymaganych przepisem art. 153 ust. (1), pkt. 2 ustawy o ubezp. społ.—200 tygodni składkowych. Ten czasokres nie budzi żadnych wątpliwości w świetle dowodów znajdujących się w aktach sprawy, a wskazane dowody skarżącego odnośnie jego pracy u poszczególnych rolników niemieckich w czasokresie od 1926 r. do 1934 r. nie zmieniają stanu sprawy, ponieważ skarżący jako kołodziej wykonywał prace samodzielnie i dlatego też skła-

dek nie opłacano (dowód: K. 24 akt ZUS — wywód skarżącego w dochodzeniach wstępnych). Uwzględniając zestawienia wszystkich kart kwitowych skarżącego od 1 — 21 skarżący ma rzeczywiście opłaconych tylko 286 składek, a 12 kart kwitowych brakuje. Gdyby nawet zaliczono brakujące 12 kart, co stanowi po 52 składki — 624 składek to stosując postanowienia art 153 ust (3) ustawy o ubezpieczeniu społecznym — nie można byłoby skarżącemu również przyznać renty, ponieważ miałby tylko 910 składek (286 + 624), zamiast co najmniej 1000 składek tygodniowych, która to dopiero ilość tygodni dawałaby prawo do renty bez względu na przerwę“.

Wyciąg

z orzeczenia T.U.S. w sprawie R. 207/47

PRACA PIELEŃNIAREK

Jest rzeczą powszechnie znaną, że czynności pielęgniarstwa polegają między innymi na obsługiwaniu obłożnie chorych osób, na ich podnoszeniu, na dyżurach nocnych itp., które to czynności bynajmniej nie należą do kategorii lekkiej pracy.

STATYSTYKA Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

UWAGA: W numerze 1 — 2 za 1948 na stronie 53 w poz. 51, kolumna „górnictwo i kopalnictwo“ należy liczbę „722392“ sprostować na „722“.

Zakłady pracy i ubezpieczeni wg rodzajów ubezpieczenia

Wyszczególnienie	Zakłady pracy	Podlegający ubezpieczeniu						od wypadków b) tys.
		na wyp. choroby a)		emerytalnemu				
		ubezpiecz. tys.	renciści tys.	robotników		prac. umysłowych		
		tys.	tys.	tys.	wskaznik	tys.	wskaznik	
Przeciętna w 1947	171,3	3.044,2	328,1	2.223,9	110	602,9	109	2.905,7
Stan na początku								
stycznia 1947	148,7	2.783,1	251,8	2.022,7	100	552,5	100	2.623,4
lutego „	152,0	2.795,3	256,6	2.012,6 c)	99	570,2 c)	103	2.631,3 c)
marca „	155,8	2.807,2	257,2	2.018,7 c)	100	576,8 c)	104	2.644,9 c)
kwietnia „	157,8	2.861,6	258,9	2.079,0	103	592,2	107	2.724,9
maja „	164,7	2.944,2	259,0	2.147,3 c)	106	599,0 c)	108	2.810,0 c)
czerwca „	168,2	3.018,1	301,9	2.210,7 c)	109	601,8 c)	109	2.884,6 c)
lipca „	175,0	3.100,2	386,8	2.277,6	113	606,3	110	2.965,3
sierpnia „	179,9	3.166,2	390,5	2.325,1 c)	115	615,7 c)	111	3.034,8 c)
września „	182,9	3.196,3	390,4	2.351,9 c)	116	615,5 c)	111	3.067,1 c)
października „	187,0	3.234,6	391,2	2 376,4	117	624,1	113	3.107,8
listopada „	190,8	3.300,9	394,9	2.429,1 c)	120	634,6 c)	115	3.175,9 c)
grudnia „	192,9	3.322,7	397,6	2.436,1 c)	120	646,7 c)	117	3.198,4 c)
stycznia 1948	194,6	3.248,0	398,8	2.358,9	117	652,4	118	3.126,5
w tym ziemie odzysk.	33,7	828,6	58,4	654,7	—	163,0	—	822,6

Składki d)

w tysiącach złotych

Wyszczególnienie	Ogółem		Na ubezpieczenie			
	razem	w tym na ziem. odzysk.	na wypadek choroby	emerytalne		od wypadków
				robotników	prac umysł.	
A. Przypis składek						
Rok 1947	81.275,201	7.353.511	12.410.143	8.477.936	5.314.932	5.072.190
I kwartał	5.140,540	1.120.512	1.945.404	1.456.812	933.168	805.156
II kwartał	6.603,301	1.461.089	2.681.844	1.748.612	1.182.471	990.374
III kwartał	8.817,123	2.127.114	3.561.923	2.327.341	1.436.713	1.491.146
IV kwartał	10.714.237	2.644.796	4.220.972	2.945.171	1.762.580	1.785.514
październik	3.279,760	795.022	1.252.302	917.011	562.672	547.775
listopad	3.622,500	881.623	1.457.808	1.006.486	581.668	576.538
grudzień	3.811.977	968.151	1.510.862	1.021.674	618.240	661.201
B. Wpływ składek i odsetek zwłoki						
Rok 1947	29.318.376	6.555.960	11.804.486	8.002.241	4.982.054	4.529.595
I kwartał	4.383.461	812.675	1 677.934	1.240.007	783.860	681.660
II kwartał	6.037.035	1.216.366	2.493.752	1.594.414	1.061.297	887.572
III kwartał	8.129.294	1.859.200	3.353.065	2.183.786	1.345.433	1.247.010
IV kwartał	10.768.586	2.667.719	4.279.735	2.934.034	1.791.464	1.713.353
październik	3.215.435	790.174	1.248.725	897.047	548.760	520.903
listopad	3.593.812	873.181	1.448.076	1 000.367	586.269	559.100
grudzień	3.959.339	1.004.364	1.582.934	1 086.620	656.435	633.350

a) bez zatrudnionych w przemyśle węglowym na terenie Dolnego Śląska podlegających ubezpieczeniu na wypadek choroby w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach, których liczba w m-cu styczniu wynosiła 33,7 tys. osób; b) bez drobnych producentów rolnych; c) dane szacunkowe; d) dane prowizoryczne.

Zakłady pracy, ubezpieczeni na wypadek choroby i renciści uprawnieni do leczenia

wg ubezpieczalni społecznych a)

Stan na początku miesiąca

I. 1948

L.p.	Wyszczególnienie	Zakłady pracy		Ubezpieczeni i renciści	Ubezpieczeni					Renciści (emeryci) uprawnieni do leczenia	Na 1 zakład pracy przypadających ubezpieczonych	Na 100 ubezpieczonych przypadająca			
		razem	w tym rolne		ogółem		robotnicy	pracownicy umysłowi	funkcjonariusze państwowi			dobrowolnie kontynuujący ubezpieczenie	rolników	za-trudn. w rolnictwie	rencistów
					razem	w tym zatrudnieni w rolnictwie									
Przeciętna w 1947 r.		171.809		3.872.262	3.044.212		2.248.896	618.491	169.199	7.626	328.050	17,8	73,9		10,8
	marzec	155.765		3.064.441	2.807.219		2.024.636	589.084	170.390	23 109	257.222	18,0	72,1		9,2
	czerwiec	168.154		3.320.021	3.018.068		2.231.061	616.609	168.136	2.262	301.953	17,9	73,9		10,0
	wrzesień	182.857	10.950	3.593.976	3.196.298	241.785	2.392.609	633.529	168.318	1.842	397.678	17,5	74,9	7,6	12,4
	grudzień	192.897	11.936	3.720.279	3.322.731	242.107	2.483.354	665.552	172.172	1.653	397.548	17,2	74,7	7,3	12,0
Styczeń 1948 r.		191.644	12.405	3.616.827	3.218.007	238.450	2.405.318	670.931	170.046	1.712	398.820	16,7	74,1	7,3	12,3
	ziemie dawne	160.925	9.764	2.759.871	2.419.399	144.537	1.773.720	510.138	133.849	1.692	340.472	15,0	73,3	6,0	14,1
	ziemie odzyskane	33.719	2.641	886.956	828.608	93.913	631.598	160.793	36.197	20	58.348	24,6	76,2	11,3	7,0

1	U.S.	woj. warszawskie														
2		Ciechanów	1.393	115	16.647	15.549	1.648	9.474	4.309	1.766	1.098	11,2	60,9	10,6	7,1	
3		Płock	1.641	109	19.380	17.983	1.758	11.155	4.960	1.850	1.397	11,0	62,0	9,8	7,8	
4		Warszawa	17.814	171	269.207	245.782	2.757	151.689	77.087	16.970	23.425	13,8	61,7	11,2	9,5	
5		Zyrardów	2.107	183	30.454	26.196	1.746	20.479	4.284	1.429	4.258	12,4	78,2	6,7	16,3	
6		woj. łódzkie														
7	U.S.	Kutno	1.970	81	27.955	26.338	2.646	19.236	5.300	1.802	1.617	13,4	73,0	10,2	6,1	
8		Łódź	8.460	107	263.544	247.919	1.048	194.340	47.492	6.067	15.625	29,3	78,4	4,2	6,3	
9		Pabianice	1.995	72	33.113	30.986	1.331	24.896	4.828	1.261	2.127	15,5	80,3	4,3	6,9	
10		Piotrków Tryb.	1.975	73	27.185	24.118	1.530	18.112	4.136	1.865	3.067	12,2	75,1	6,3	12,7	
11		Tomaszów Maz.	1.901	86	31.706	28.572	1.930	22.263	4.706	1.602	3.134	15,0	77,9	6,8	11,0	
12	U.S.	woj. kieleckie														
13		Częstochowa	3.905	46	56.897	50.953	1.457	41.162	7.740	2.037	5.944	13,0	80,8	2,9	11,7	
14		Kielce	2.467	65	34.698	31.334	1.254	21.243	7.728	2.357	3.364	12,7	67,8	4,0	10,7	
15		Ostrowiec	1.342	45	23.775	21.698	1.111	16.171	3.930	1.592	2.077	16,2	74,5	5,1	9,6	
16		Radom	2.565	19	40.552	36.197	1.380	26.001	8.078	2.091	4.355	14,1	71,8	3,8	12,0	
17	U.S.	woj. lubelskie														
18		Lublin	4.750	106	53.752	49.038	2.276	30.450	13.684	4.892	4.714	10,3	62,1	4,6	9,6	
19		Siedlce	2.214	76	20.136	17.954	1.674	10.342	5.064	2.545	2.182	8,1	57,6	9,3	12,2	
20		Zamość	1.642	53	18.129	16.864	1.282	10.532	4.414	1.915	1.265	10,3	62,5	7,6	7,5	
21	U.S.	woj. białostockie														
22		Białystok	1.720	52	32.236	30.471	2.053	18.867	8.255	3.349	1.765	17,7	61,9	6,7	5,8	
23		Łomża	1.403	51	18.271	17.360	1.635	10.203	4.920	2.236	911	12,4	58,8	9,4	5,2	
24	U.S.	woj. olsztyńskie														
25		Olsztyn	3.118	338	62.387	60.152	15.948	41.110	13.975	5.067	2.235	19,3	68,3	26,5	3,7	

a) bez zatrudnionych w przemyśle węglowym na terenie Dolnego Śląska, podlegających tymczasowo ubezpieczeniu na wypadek choroby w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach, których liczba na początku stycznia wynosiła 33.702 osoby.

Dochody i wydatki Ubezpieczalni Społecznych

w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa
w IV kwartale 1947 r. a)

L. p.	Wyszczególnienie	Dochody			W y d a t k i																+ Nadwyżka		- Niedobór		
		Ogółem	w tym ze składek i opłat (przypis)		Ogółem	w t y m																mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek
			mil. zł.	mies. na 1 ub. i renc. zł.		mil. zł.	Swiadczenia razem	Zasilki	Opieka lekarska	Srodki lecznicze	Szpitale i sanatoria	Koszty administr.	Odписy na zaległe składki												
		mil. zł.	mies. na 1 ub. i renc. zł.	mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek	mil. zł.	w %/oskładek						
Rok 1947		13.132,3	12.410,2	312	12.273,3	99	9.944,1	80	250	2.282,8	18	1.742,9	14	2.238,8	18	3.361,5	27	753,0	6	695,0	6	+ 859,0	7		
	I kwartał	2.022,4	1.945,4	216	2.294,7	118	1.757,3	90	195	579,7	30	276,8	14	450,2	23	428,4	22	114,6	6	294,1	15	- 272,3	14		
	II kwartał	2.931,6	2.681,8	283	2.821,2	105	2.230,8	83	236	490,6	18	449,7	17	502,3	19	713,5	26	176,4	7	227,0	8	+ 110,4	4		
	III kwartał	3.729,3	3.561,9	340	3.346,7	94	2.080,8	75	257	527,6	15	473,2	13	509,8	16	987,1	28	209,8	6	205,4	6	+ 382,6	11		
	IV kwartał	4.449,0	4.221,0	388	3.810,7	90	3.269,2	77	301	665,0	16	513,2	13	716,5	17	1.235,1	29	252,2	6	-31,5	1	+ 638,3	15		
	ziemie dawne	3.455,7	3.279,3	391	3.042,1	93	2.616,0	80	312	541,5	17	441,3	13	578,2	18	969,7	30	192,4	6	-12,9	0	+ 413,6	12		
	ziemie odzysk.	993,3	941,7	381	768,6	81	653,2	69	264	123,5	17	101,9	11	138,3	15	265,7	28	59,8	6	-18,6	2	+ 224,7	24		
	październik	1.328,4	1.252,3	351	1.207,9	96	1.020,4	81	286	220,1	17	161,6	13	227,1	18	376,9	30	71,3	6	23,4	2	+ 120,5	10		
	listopad	1.541,2	1.457,8	401	1.278,2	88	1.073,6	74	295	210,4	14	181,8	13	245,8	17	405,3	28	86,8	6	11,2	1	+ 263,0	18		
	grudzień	1.579,4	1.510,9	413	1.324,6	88	1.175,2	78	321	234,5	16	199,8	13	243,6	16	453,2	30	94,1	6	-66,1	3	+ 254,8	17		
1	woj. warszawskie	18,6	17,9	328	13,2	74	10,5	59	193	0,9	5	2,1	12	3,0	17	4,2	24	1,4	8	0,0	0	+ 5,4	30		
2	U.S. Ciechanów	26,3	25,5	405	20,8	82	17,1	67	273	2,0	8	3,2	12	4,8	19	6,2	24	2,2	9	- 0,3	1	+ 5,5	21		
3	" Warszawa	438,3	420,8	530	395,3	94	351,8	83	443	47,9	11	59,9	14	95,2	23	134,3	32	20,3	5	- 5,2	1	+ 43,0	10		
4	" Zyrardów	42,6	40,1	426	37,4	93	29,8	74	316	6,1	15	6,7	17	6,1	15	10,2	25	3,2	8	1,7	4	+ 5,2	13		
	woj. łódzkie																								
5	U.S. Kutno	33,7	32,9	371	32,7	99	27,6	84	311	3,6	11	4,8	15	7,9	24	9,5	29	1,9	6	0,8	2	+ 1,1	3		
6	" Łódź	358,7	339,9	436	325,7	96	286,3	84	368	74,0	22	42,7	12	53,2	16	112,1	33	12,9	4			+ 33,0	10		
7	" Pabianice	38,4	37,5	364	37,7	100	30,6	81	297	7,1	19	4,6	12	5,2	14	13,2	35	2,4	6	2,1	6	+ 0,7	2		
8	" Piotrków Tryb.	31,4	30,2	366	26,3	87	20,7	69	251	4,1	14	4,4	14	3,3	11	8,4	28	2,6	8	- 0,0	0	+ 5,1	17		
9	" Tomaszów Maz.	35,7	34,4	351	36,6	106	28,7	84	293	7,8	23	5,3	15	5,7	17	7,8	23	2,9	8	2,3	7	0,9	2		
	woj. kieleckie																								
10	U.S. Częstochowa	63,8	60,6	351	58,0	96	49,7	82	288	13,8	23	8,6	14	7,5	12	18,9	31	3,9	7	- 1,1	2	+ 5,8	9		
11	" Kielce	39,9	38,8	373	33,9	87	30,9	80	297	5,2	13	4,9	13	6,3	16	13,5	35	2,7	7	- 3,0	8	+ 6,0	16		
12	" Ostrowiec	26,7	25,9	359	27,4	106	22,8	88	317	3,0	11	4,6	18	5,2	20	8,7	33	2,7	11			- 0,7	3		
13	" Radom	48,4	46,6	371	38,5	83	34,0	73	271	5,9	13	7,3	16	5,6	12	14,0	30	3,1	7	- 3,0	6	+ 9,9	21		
	woj. lubelskie																								
14	U.S. Lublin	74,5	72,4	417	52,4	72	45,4	63	261	7,4	10	6,7	9	10,3	15	19,4	27	3,9	5	- 2,6	4	+ 22,1	31		
15	" Siedlce	23,8	23,0	361	19,8	86	17,1	74	268	1,8	8	4,0	17	5,0	22	5,5	24	2,0	9	- 1,0	5	+ 4,0	17		
16	" Zamość	20,1	19,7	349	16,0	81	12,2	62	215	0,8	4	2,6	13	3,1	16	5,2	26	1,8	9	- 0,1	1	+ 4,1	21		
	woj. białostockie																								
17	U.S. Białystok	35,4	33,7	347	28,2	84	24,6	73	253	2,4	7	5,0	15	7,0	21	8,9	26	3,0	9	- 2,3	7	+ 7,2	21		
18	" Łomża	19,9	16,3	310	13,4	82	12,7	78	242	0,6	4	2,9	18	3,8	23	4,2	26	1,5	9	- 2,1	13	+ 6,6	41		
	woj. olsztyńskie																								
19	U.S. Olsztyn	68,6	66,5	358	47,4	71	42,4	64	228	4,2	6	7,8	12	12,6	19	16,1	24	6,0	9	- 5,7	9	+ 21,2	32		
20	woj. gdańskie																								
20	U.S. Gdańsk	126,2	119,0	462	108,9	91	90,5	76	351	15,9	13	17,7	15	20,0	17	34,4	29	8,1	7	1,3	1	+ 17,4	15		
21	" Tczew	34,8	33,8	323	25,7	76	22,4	66	214	4,4	13	4,3	13	6,3	18	6,8	20	2,3	7	1,7	5	+ 9,2	27		
22	" Gdynia	84,6	81,6	433	75,0	92	61,0	75	323	14,0	17	7,9	10	16,2	20	20,4	25	5,4	7	2,8	3	+ 9,6	12		
	woj. pomorskie																								
23	J.S. Bydgoszcz	110,5	106,4	385	92,9	87	73,4	69	265	9,9	9	13,6	13	17,7	17	29,2	27	7,1	7	- 4,6	4	+ 17,7	17		
24	" Grudziądz	42,0	40,1	305	35,0	87	30,4	76	232	5,0	13	5,0	13	9,3	23	9,4	23	3,1	7	- 2,0	5	+ 7,0	18		
25	" Inowrocław	30,6	29,1	348	23,4	80	20,0	69	238	3,7	13	3,4	12	4,9	17	7,7	26	1,8	6	- 0,5	2	+ 7,2	25		
26	" Toruń	35,0	33,5	358	29,5	88	25,7	77	275	4,6	14	3,8	11	5,4	16	11,1	33	2,2	6	- 0,9	3	+ 5,5	16		
27	" Włocławek	31,5	30,1	364	26,0	87	22,5	75	272	3,6	12	5,4	18	6,2	21	6,9	23	2,9	10	- 2,1	7	+ 5,4	18		
	woj. szczecińskie																								
28	U.S. Słupsk	40,3	39,5	307	30,5	77	30,1	76	233	2,0	5	5,6	14	7,9	20	14,0	35	4,6	12	- 8,1	20	+ 9,8	25		
29	" Szczecin	126,8	123,4	411	93,0	75	68,3	55	227	6,8	6	12,7	10	14,1	11	32,1	26	7,4	6	8,2	6	+ 33,8	28		
	woj. poznańskie																								
30	U.S. Gniezno	32,3	30,7	308	28,6	93	22,4	73	225	2,8	9	5,1	17	5,4	18	8,1	26	2,1	7	2,2	7	+ 3,7	12		
31	" Gorzów	30,1	28,5	351	24,7	87	22,2	78	273	2,4	9	2,8	10	4,5	16	10,4	36	2,3	8	- 2,9	10	+ 5,4	19		
32	" Grodzisk Wlkp.	32,3	29,3	315	27,9	95	20,5	70	221	2,9	10	4,7	16	5,7	19	6,7	23	2,0	7	3,7	13	+ 4,5	15		
33	" Kalisz	35,7	35,1	354	27,3	78	22,2	63	223	3,0	9	3,0	8	6,0	17	10,6	30	2,0	6	0,7	2	+ 8,4	24		
34	" Leszno	38,8	37,6	320	36,4	97	28,6	76	243	3,8	10	4,8	13	8,1	22	11,1	29	2,0	6	3,1	8	+ 2,4	6		
35	" Oborniki	43,8	42,3	302	36,7	87	30,4	72	217	5,2	12	5,6	13	7,0	17	11,9	28	2,5	6	1,1	3	+ 7,1	17		
36	" Ostrów Wlkp.	41,6	38,6	288	32,1	83	26,7	69	200	4,1	11	5,2	13	7,6	20	9,0	23	1,7	4	1,9	5	+ 9,5	25		
37	" Poznań	159,4	149,0	376	150,6	101																			

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

w IV. kwartale 1947 r.

L.p.	Wyszczególnienie	Przeciętna liczba			Na 100 ubezpieczonych i rencistów przypada przec. miesięcznie									Na 100 porad lekarskich przypada				
		ubezpieczonych i rencistów	lekarzy			porad lekarskich	leków i środ. opatr.	przek. do zakł. leczn.	zabiegów			badan chem.-bakter.	przyjęć lekarzy dentyistów	dni za- siłku chorob. domow. i szpita- tal. b)	p o r a d			leków i środok. opatr.
			domo- wych	specja- listów	denty- stów a)				person. pom. lekarsk.	w zakł. roentg.	lecze- nia fizykal.				lekarzy specjal.	udziel. członk. rodzin	w domu chorego	
	Rok 1947	3.872.262	2.247	1.184	901	61,0	61,4	1,2	18,6	2,3	4,6	2,0	7,9	42,6	28,6	42,7	4,7	100,6
	I kwartał	3.050.404	2.122	1.052	854	68,2	68,2	1,1	11,6	2,4	4,9	2,0	7,9	56,2	26,2	41,2	6,4	100,0
	II kwartał	3.214.572	2.198	1.108	876	60,7	59,2	1,2	14,0	2,7	5,3	2,2	7,7	42,5	29,8	43,1	4,2	97,5
	III kwartał	3.543.462	2.299	1.148	907	56,2	56,0	1,3	13,3	1,9	3,7	1,9	7,2	36,6	29,0	42,8	3,7	99,6
	IV kwartał	3.680.607	2.369	1.228	968	60,1	63,1	1,2	15,3	2,2	4,7	2,0	8,6	36,5	29,6	43,8	4,4	104,9
	ziemie dawne	2.798.332	1.843	1.001	763	63,6	68,9	1,2	17,1	2,5	5,4	2,2	9,1	39,3	29,9	45,2	4,5	108,3
	ziemie odzyskane	882.275	526	227	205	49,1	44,7	1,2	9,6	1,2	2,7	1,2	7,1	28,1	28,3	37,8	3,9	91,0
	październik	3.625.773	2.334	1.200	943	62,3	63,0	1,3	16,0	2,2	5,0	2,0	9,0	39,4	30,4	42,8	4,1	101,1
	listopad	3.695.770	2.374	1.227	968	60,1	65,2	1,2	15,3	2,3	4,9	2,1	8,8	34,4	29,8	44,1	4,3	108,5
	grudzień	3.720.279	2.400	1.257	994	58,1	61,1	1,1	14,6	2,1	4,4	1,9	8,1	35,8	28,6	44,5	4,8	105,2

108

1	U.S. woj. warszawskie	18.196	16	1	7	34,3	53,0	1,4	39,9	0,7	3,9	0,4	9,2	9,7	8,4	58,1	6,0	154,6
2	U.S. Ciechanów	20.952	22	6	9	82,8	107,0	1,3	15,0	2,0	5,6	2,0	9,2	15,4	18,9	60,8	3,6	129,3
3	.. Płock	264.819	156	131	79	65,0	85,8	1,2	26,9	3,1	5,6	2,6	11,9	22,6	36,1	46,2	5,8	131,9
4	.. Żyrardów	31.344	26	13	10	65,3	56,1	1,5	39,8	1,6	2,7	0,8	9,0	41,4	23,2	38,1	6,2	85,8
5	U.S. woj. łódzkie	29.603	30	5	10	56,8	75,1	1,1	23,0	1,1	1,4	0,4	8,7	24,2	4,3	52,7	7,2	132,3
6	.. Łódź	259.592	126	117	55	67,1	75,6	1,1	15,1	2,3	6,9	3,0	5,9	49,5	45,1	33,0	4,1	112,7
7	.. Pabianice	34.311	21	7	7	40,7	48,0	0,7	14,0	1,7	4,0	3,1	4,9	39,4	29,3	36,1	6,0	118,1
8	.. Piotrków	27.553	24	12	7	58,4	54,3	1,4	21,2	1,6	6,0	4,1	9,2	30,4	36,1	51,9	3,9	93,0
9	.. Tomaszów Maz.	32.684	27	9	15	61,2	84,7	0,9	25,3	1,5	3,2	1,0	5,5	41,9	23,8	53,1	5,6	138,3
10	U.S. woj. kieleckie	57.499	32	10	11	59,5	67,1	1,1	17,1	1,9	3,6	2,0	5,2	51,8	20,8	44,8	5,2	112,8
11	.. Kielce	34.717	31	7	6	63,1	73,5	1,2	26,6	3,7	9,7	1,0	8,8	32,2	19,6	47,8	3,9	116,6
12	.. Ostrowiec	24.002	18	6	5	61,5	87,1	1,4	18,3	6,2	4,7	1,6	4,5	32,9	28,0	51,6	3,8	141,6
13	.. Radom	41.881	28	20	10	60,4	68,1	1,1	32,1	3,5	5,2	2,6	9,0	25,6	45,5	50,6	5,4	112,7
14	U.S. woj. lubelskie	57.932	53	24	13	57,0	46,0	1,2	16,5	2,4	6,3	2,1	5,4	19,3	34,6	46,5	4,4	80,7
15	.. Siedlce	21.265	29	13	15	64,9	106,1	1,3	34,4	1,3	2,1	1,0	12,1	17,3	26,1	51,0	6,2	163,3
16	.. Zamość	18.835	17	7	6	46,1	39,1	1,3	45,4	1,9	4,3	1,5	9,0	10,5	32,2	52,0	4,2	84,8
17	U.S. woj. białostockie	32.355	33	13	5	57,4	65,7	1,7	21,7	1,9	3,8	1,7	4,5	14,2	29,9	50,6	4,4	114,3
18	.. Łomża	17.511	28	5	7	50,2	49,7	2,3	26,0	1,6	1,2	0,7	5,8	7,8	11,8	53,0	6,8	99,0
19	U.S. woj. olsztyńskie	61.875	49	14	8	47,1	49,1	1,8	19,6	1,2	1,0	1,1	4,7	13,4	23,3	43,3	4,4	104,3

109

a) łącznie z uprawnionymi technikami dentyściami; b) na 100 ubezpieczonych.

Ubezpieczeni mężczyźni i pozostające na ich utrzymaniu dzieci wg wieku

XII.1946

Ubezpieczeni mężczyźni objęci badaniem			Dzieci urodzone w latach (mające lat)																							
rok urodzenia	wiek	liczba	razem	1946	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28-27	26-25	24-23	22 i wcz.	nieznany
				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18-19	20-21	22-23	24 i wyż.	
O g ó l e m		162.895	126.148	8.398	7.113	7.301	7.379	7.438	7.292	7.571	7.556	7.391	7.473	7.493	7.337	7.023	6.957	7.073	6.068	3.043	1.738	1.913	1.045	577	578	383
1927 i późn.	do 19	20.549	68	37	14	11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
1926-22	20-24	20.910	1.671	778	377	217	106	74	41	29	23	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
1921-17	25-29	19.163	7.724	1.982	1.336	1.151	1.018	801	533	366	168	97	61	47	40	35	30	21	-	-	-	-	-	-	-	38
1916-12	30-34	20.079	18.869	2.293	1.945	1.918	2.059	1.930	1.976	1.693	1.355	1.097	846	580	430	304	173	108	71	29	12	13	-	-	-	37
1911-07	35-39	23.035	33.681	1.958	1.862	2.087	2.099	2.337	2.317	2.564	2.672	2.660	2.573	2.503	2.206	1.839	1.466	1.220	744	275	83	70	15	14	15	102
1906-02	40-44	19.307	31.583	899	1.025	1.241	1.317	1.378	1.425	1.666	1.943	2.029	2.192	2.295	2.413	2.409	2.523	2.553	2.189	984	506	365	106	39	25	61
1901-97	45-49	14.267	18.313	293	349	472	510	595	645	805	895	925	1.104	1.277	1.303	1.400	1.521	1.714	1.671	883	606	723	346	153	58	65
1896-92	50-54	9.587	8.091	86	116	115	151	185	213	293	285	356	429	483	564	599	733	836	797	479	294	404	309	191	151	22
1891-87	55-59	7.181	3.893	39	45	54	68	68	99	86	136	147	176	196	254	293	352	414	381	257	159	219	173	110	142	25
1886-82	60-64	4.440	1.331	16	14	17	27	34	23	44	39	40	52	59	66	92	101	135	136	78	49	78	63	47	113	8
1881-77	65-69	2.136	262	-	-	-	3	5	1	5	9	7	9	14	16	17	14	23	25	20	11	18	13	9	42	1
1876 i ucz.	70 i wyż.	1.086	105	-	-	-	-	-	-	3	7	3	7	5	5	4	7	13	11	5	3	3	6	1	20	2
nieznany		1.155	552	17	30	18	18	31	19	17	24	20	24	34	40	31	37	36	43	33	15	20	14	13	12	6

Zobacz uwagę na str. 113

Ubezpieczone kobiety i pozostające na ich utrzymaniu dzieci wg wieku

XII.1946

Ubezpieczone kobiety objęte badaniem			Dzieci urodzone w latach (mające lat)																								nieznany
rok urodzenia	wiek	liczba	razem	1946	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28-27	26-25	24-23	22 iwcz.		
				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18-19	20-21	22-23	24 iwyz.		
O g ó ł e m		67.538	21.478	571	818	991	1.057	1.203	1.299	1.429	1.502	1.463	1.431	1.475	1.489	1.339	1.313	1.280	1.117	637	333	345	169	89	88	45	
1927 i późn.	do 19	9.692	52	20	16	11	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1926—22	20—24	15.711	1.109	207	221	201	187	133	86	47	14	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
1921 - 17	25 - 29	8.537	2.394	147	197	264	272	322	302	274	212	169	102	65	31	19	15	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
1916—12	30—34	8.030	4.981	102	189	239	276	367	408	465	489	465	465	429	369	288	185	128	72	27	2	1	—	—	—	15	
1911—07	35—39	8.201	6.111	75	127	181	206	240	307	392	449	451	476	499	551	475	491	463	369	186	83	51	12	11	2	14	
1906 - 02	40 - 44	6.529	4.088	15	41	81	91	99	149	184	224	258	252	306	338	355	354	380	403	225	118	130	52	15	13	5	
1901—97	45—49	4.636	1.799	2	15	8	15	34	39	52	87	85	108	131	137	144	176	188	174	108	82	98	61	29	23	3	
1896—92	50 - 54	2.850	556	—	4	1	1	4	3	5	11	11	12	32	35	38	58	75	58	52	31	43	28	21	29	4	
1891—87	55 - 59	1.577	179	—	—	—	—	—	2	4	3	4	4	4	8	10	17	26	21	17	13	15	11	8	12	—	
1886—82	60 - 64	753	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	4	3	2	5	1	2	3	4	5	—
1881—77	65 - 69	272	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
1876 iwcz.	76 iwyz.	121	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
nieznany		629	173	3	3	5	4	4	3	6	13	8	12	7	18	9	13	17	18	17	2	5	2	1	3	—	

Zobacz uwagę na str. 113

111

Przeciętna liczba i przeciętny wiek dzieci pozostających na utrzymaniu ubezpieczonych mężczyzn wg ich wieku i zatrudnienia

XII.1946

Rok urodz.	Wiek	O g ó ł e m			R O B O T N I C Y									Pracownicy umysłowi			Funkcjonariusze państwowi		
					r a z e m			zatr. poza gór. i hutn.			zatrudn. w gór. i hutn.			d z i e c i			d z i e c i		
		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	d z i e c i		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	d z i e c i		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	d z i e c i		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	d z i e c i		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	d z i e c i		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	d z i e c i	
na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek
O g ó ł e m		162.895	77,4	8,5	129.033	77,9	8,5	109.351	74,6	8,5	19.682	96,3	8,5	27.041	71,4	8,5	6.821	92,0	10,1
1927 i z i	do 19	20.549	0,3	1,2	19.926	0,3	1,2	17.590	0,3	1,2	2.336	0,3	0,9	576	0,5	1,5	47	2,1	1,5
1926—22	20—24	20.910	8,0	1,7	18.117	8,1	1,7	16.167	7,9	1,8	1.950	10,3	1,4	2.546	7,1	1,7	247	6,9	2,4
1921—17	25—29	19.163	40,3	3,0	15.135	42,4	3,0	13.242	40,8	3,0	1.893	53,4	3,1	3.682	32,1	2,8	346	37,0	2,8
1916—12	30—34	20.079	94,0	5,0	15.304	100,4	5,2	13.103	95,5	5,2	2.201	129,2	5,3	3.991	74,1	4,4	784	70,3	4,6
1911—07	35—39	23.035	146,2	7,6	17.297	158,6	7,8	14.484	152,4	7,8	2.813	190,6	7,8	4.532	107,7	6,8	1.206	113,3	7,2
1906—02	40—44	19.307	163,6	9,8	14.367	175,9	9,8	11.755	173,5	9,9	2.612	186,4	9,7	3.729	124,2	9,6	1.211	139,1	10,2
1901—97	45—49	14.267	128,4	11,4	10.219	135,9	11,3	8.051	138,0	11,4	2.168	128,0	10,8	2.966	102,7	11,8	1.082	127,7	12,2
1896—92	50—54	9.587	84,4	12,8	6.883	88,8	12,4	5.351	92,4	12,4	1.532	76,4	12,4	1.973	66,9	13,7	731	90,0	14,2
1891—87	55—59	7.184	54,2	13,4	5.241	55,1	13,0	4.022	59,0	13,0	1.219	42,1	13,0	1.392	49,1	14,6	548	58,9	15,0
1886—82	60—64	4.440	30,0	14,1	3.173	29,7	13,6	2.530	31,8	13,5	643	21,5	14,3	907	28,8	14,7	360	35,3	16,1
1881—77	65—69	2.136	12,3	15,7	1.649	11,8	14,9	1.430	12,0	14,7	219	10,5	17,0	377	13,0	18,2	110	16,4	17,8
1876 i mez.	70 i w. p.	1.086	9,7	15,6	841	9,8	15,8	773	10,1	15,6	68	5,9	19,5	199	7,5	15,8	46	17,4	13,9
nieznany		1.155	47,8	11,1	881	50,9	11,0	853	49,4	11,1	28	96,4	9,6	171	53,8	11,1	103	11,7	14,0

Zobacz uwagę na str. 113

Przeciętna liczba i przeciętny wiek dzieci pozostających na utrzymaniu ubezpieczonych kobiet wg ich wieku i zatrudnienia

XII.1946

Rok urodz.	Wiek	O g ó ł e m			R O B O T N I C Y									Pracownicy umysłowi			Funkcjonariusze państwowi		
					r a z e m			zatr. poza gór. i hutn.			zatrudn. w gór. i hutn.			d z i e c i			d z i e c i		
		liczba ubezpiecz. kobiet obj. bad.	na 100 ub. kobiet	przeciętny wiek	liczba ubezpiecz. kobiet obj. bad.	na 100 ub. kobiet	przeciętny wiek	liczba ubezpiecz. kobiet obj. bad.	na 100 ub. kobiet	przeciętny wiek	liczba ubezpiecz. kobiet obj. bad.	na 100 ub. kobiet	przeciętny wiek	liczba ubezpiecz. kobiet obj. bad.	na 100 ub. kobiet	przeciętny wiek	liczba ubezpiecz. kobiet obj. bad.	na 100 ub. kobiet	przeciętny wiek
O g ó ł e m		67.538	31,8	9,3	46.272	37,4	9,3	43.461	34,9	9,4	2.811	75,9	8,4	16.999	18,2	9,3	4.267	25,4	10,2
1927 i późn.	do 19	9.692	0,5	1,5	8.255	0,6	1,5	7.888	0,5	1,4	367	2,2	1,9	1.368	0,4	1,9	69	—	—
1926—22	20—24	15.711	7,1	2,9	10.408	8,8	2,9	9.807	8,1	2,8	601	20,8	3,4	4.954	3,6	2,9	349	4,0	3,1
1921—17	25—29	8.537	28,0	5,2	5.374	35,8	5,3	5.030	32,8	5,3	344	79,7	5,3	2.855	15,3	4,6	308	11,4	5,6
1916—12	30—34	8.030	62,0	7,9	5.203	79,5	8,0	4.805	73,7	8,0	398	149,2	7,8	2.220	31,3	7,5	607	25,0	6,6
1911—07	35—39	8.201	74,5	10,0	5.359	91,7	10,1	4.943	85,6	10,2	416	163,5	9,4	1.996	42,2	10,0	846	42,1	9,1
1906—02	40—44	6.529	62,6	11,6	4.335	74,8	11,5	4.027	72,5	11,6	308	105,2	10,6	1.426	37,0	12,5	768	41,1	11,4
1901—97	45—49	4.636	38,8	13,0	3.042	44,8	12,6	2.839	44,5	12,7	203	49,3	11,6	1.058	27,1	14,7	536	28,0	13,5
1896—92	50—54	2.850	19,5	15,1	1.967	22,6	14,6	1.864	22,9	14,7	103	17,5	13,4	555	13,0	17,3	328	12,2	16,6
1891—87	55—59	1.577	11,4	15,8	1.100	13,5	15,7	1.062	13,6	15,7	38	13,2	14,4	292	6,5	16,5	185	5,9	15,9
1886—82	60—64	753	4,5	17,7	558	5,2	17,2	533	4,7	17,9	25	16,0	12,8	106	0,9	23,0	89	4,5	19,9
1881—77	65—69	272	0,7	21,0	192	1,0	21,0	191	1,0	21,0	1	—	—	46	—	—	34	—	—
1876 i wcz.	70 i wyz.	121	—	—	105	—	—	102	—	—	3	—	—	11	—	—	5	—	—
nieznany		629	27,5	11,7	374	35,6	11,9	370	35,4	11,9	4	50,0	8,5	112	28,6	11,3	143	5,6	10,8

UWAGA: W zestawieniu podano wyniki badania składu ubezpieczonych na wypadek choroby, zatrudnionych w grudniu 1946. Badanie przeprowadzono metodą reprezentacyjną; objęto nim ubezpieczonych, których nazwiska zaczynają się na literę „P” — 8.3%.

Ubezpieczeni mężczyźni i pozostające na ich utrzymaniu żony wg wieku

XII.1946

Ubezpieczeni mężczyźni objęci badaniem			Żony urodzone w latach (mające lat)													
rok urodzenia	wiek	liczba	razem	1927 i późn.	1926 —22	1921 —17	1916 —12	1911 —07	1906 —02	1901 1897	1896 —92	1891 —87	1886 —82	1881 —77	1876 i wcz.	nie- znany
				do 19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70 i wyż.	
O g ó ł e m		162.895	89.345	11.26	9.638	11.313	14.484	16.140	13.180	9.570	6.161	3.766	1.913	785	353	916
1927 i późn.	do 19	20.549	211	56	74	23	4	14	15	11	8	1	—	—	—	5
1926—22	20—24	20.910	3.109	458	1.998	432	71	29	25	22	7	5	3	—	—	59
1921—17	25—29	19.163	8.666	422	4.169	3.004	684	181	34	16	5	8	6	1	—	136
1916—12	30—34	20.079	13.413	124	2.383	4.745	4.335	1.331	273	47	15	5	3	1	—	151
1911—07	35—39	23.035	17.578	33	762	2.330	6.321	5.999	1.540	345	53	17	2	7	3	166
1906—02	40—44	19.307	15.413	16	130	524	2.264	5.924	4.966	1.166	214	49	17	1	3	139
1901—97	45—49	14.267	11.677	12	59	147	554	1.912	4.245	3.507	892	184	50	6	2	107
1896—92	50—54	9.587	7.700	3	21	42	126	458	1.416	2.822	2.161	461	99	30	5	56
1891—87	55—59	7.181	5.711	1	17	29	63	187	447	1.188	1.878	1.465	310	69	18	39
1886—82	60—64	4.440	3.444	—	3	14	25	55	149	331	706	1.152	799	132	51	27
1881—77	65—69	2.136	1.541	—	1	1	3	20	33	79	161	332	482	345	79	5
1876 i wcz.	70 i wyż.	1.086	702	—	—	—	4	5	10	22	49	77	139	193	190	13
nieznany		1.155	180	1	21	22	30	25	27	14	12	10	3	—	2	13

Przeciętna liczba i przeciętny wiek żon pozostających na utrzymaniu ubezpieczonych mężczyzn wg ich wieku i zatrudnienia

XII.1946

Rok urodz.	Wiek	Ogółem			R O B O T N I C Y									Pracownicy umysłowi			Funkcjonariusze państwowi		
					razem			zatr. poza gór. i hutn.			zatrudn. w gór. i hutn.			żony			żony		
		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	żony		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	żony		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	żony		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	żony		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	żony		liczba ubezpieczonych mężczyzn objętych badaniem	żony	
na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek		na 100 ub. mężczyzn	przeciętny wiek
Ogółem		162.895	54,9	38,2	129.033	53,4	38,1	109.351	50,9	37,8	19.682	67,2	39,6	27.011	59,9	37,8	6.821	63,0	41,1
1927 i późn.	do 19	20.549	1,0	27,2	19.926	1,0	27,1	17.590	1,0	27,0	2.336	0,6	28,9	576	2,4	28,0	47	2,1	22,5
1926 - 22	20 - 24	20.910	14,9	23,4	18.117	14,9	23,4	16.167	14,6	23,4	1.950	17,1	23,0	2.546	14,7	23,5	247	14,6	24,2
1921 - 17	25 - 29	19.163	45,2	25,4	15.135	46,5	25,3	13.242	45,7	25,4	1.893	51,8	25,0	3.682	40,2	25,5	346	41,9	26,3
1916 - 12	30 - 34	20.079	66,8	29,6	15.304	69,0	29,6	13.103	67,2	29,7	2.201	79,8	29,5	3.991	61,1	29,3	784	52,3	30,0
1911 - 07	35 - 39	23.035	76,3	34,4	17.297	78,7	34,6	14.484	77,0	34,7	2.813	87,5	34,5	4.532	71,3	33,4	1.206	61,2	34,0
1906 - 02	40 - 44	19.307	79,8	39,0	14.367	82,3	39,2	11.755	80,4	39,2	2.612	90,8	39,2	3.729	74,1	38,0	1.211	68,6	38,5
1901 - 97	45 - 49	14.267	81,8	43,5	10.219	84,2	43,8	8.051	82,4	43,7	2.168	91,0	44,1	2.966	76,4	42,7	1.082	74,2	43,0
1896 - 92	50 - 54	9.587	80,3	47,8	6.883	82,2	48,1	5.351	79,6	48,0	1.532	91,4	48,6	1.973	75,8	46,8	731	74,7	47,4
1891 - 87	55 - 59	7.181	79,5	51,8	5.241	81,5	52,2	4.022	79,0	52,0	1.219	89,7	52,5	1.392	73,9	50,7	548	75,0	50,9
1886 - 82	60 - 64	4.440	77,6	56,0	3.173	78,9	56,6	2.530	75,8	56,6	643	90,8	56,6	907	74,0	54,3	360	75,0	54,2
1881 - 77	65 - 69	2.136	72,1	60,4	1.649	73,1	60,8	1.430	71,0	60,6	219	86,8	61,4	377	70,0	58,8	110	64,5	60,2
1876 i wcz.	70 i wyżej	1.086	64,6	64,4	841	66,3	64,7	773	65,5	64,7	68	76,5	65,5	199	58,8	63,5	46	58,7	61,4
	nieznany	1.155	15,6	38,1	881	15,0	38,0	853	14,1	38,0	28	42,9	38,8	171	22,8	36,8	103	8,7	46,8

K O N K U R S

na popularną broszurę o ubezpieczeniach społecznych

W dążeniu do udostępnienia szerokim rzeszom ubezpieczonych podstawowych wiadomości o znaczeniu ubezpieczeń społecznych dla klasy pracującej i o warunkach korzystania z uprawnień ubezpieczeniowych Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpisuje konkurs na broszurę popularną.

WARUNKI KONKURSU:

1. Tematem broszury może być:
 - a) znaczenie ubezpieczeń społecznych dla świata pracy, z uwzględnieniem ich dotychczasowego dorobku w dziedzinie ochrony zdrowia i zabezpieczenia ludności pracującej od skutków utraty zarobków;
 - b) zakres uprawnień, rodzaje i sposób uzyskiwania pomocy w przypadku choroby;
 - c) podobne informacje w odniesieniu do inwalidztwa, wypadku w zatrudnieniu i śmierci.
2. Praca konkursowa może obejmować jeden z powyższych tematów lub mogą one być ujęte łącznie.
3. Pozostawia się zupełną swobodę w wyborze sposobu opracowania tematu (np. opowiadanie, dialog, informacje poparte przykładami, przeciwstawienie stosunków z okresu przed wprowadzeniem ubezpieczeń, a obecnym i t. p.).
4. Zasadniczym warunkiem jest jasność i przystępność broszury, a w szczególności unikanie wyrażen prawniczych i zwrotów obcych przeciętnemu czytelnikowi. **Sposób przedstawienia materiału informacyjnego powinien wzbudzać zainteresowanie, a nie odstręczać suchym lub niejasnym ujęciem przedmiotu.**
5. Rozmiary pracy konkursowej mogą wynosić od 30 do 90 stron maszynopisu, z zastosowaniem podwójnego odstępu między wierszami i szerokiego marginesu.
6. Za prace odpowiadające warunkom konkursu przyznane będą następujące nagrody:

- I. — 30.000 zł.
- II. — 20.000 zł.
- III. — 15.000 zł.

7. W razie niezakwalifikowania żadnej pracy do nagrody albo niezależnie od prac nagrodzonych, poszczególne prace konkursowe mogą być wyróżnione. Autorzy **wyróżnionych** prac otrzymają honorarium w kwocie od **5 do 10 tys. zł.**
8. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zastrzega sobie prawo publikacji prac nagrodzonych i wyróżnionych w całości lub w części oraz dokonywania w nich zmian i przeróbek. Prace te przechodzą na własność Zakładu.
9. Prace konkursowe należy nadsyłać w podwójnych kopertach pod adresem:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Sekcja Popularyzacyjno - Wydawnicza
(k o n k u r s)

W a r s z a w a
ul. Czerniakowska 231.

W wewnętrznej kopercie powinno znajdować się jedynie nazwisko i adres autora oraz godło, którym należy również oznaczyć rękopis.

10. Wewnętrzna koperta zostanie otwarta tylko w przypadku nagrodzenia lub wyróżnienia pracy, a w przeciwnym razie ulegnie zniszczeniu.
11. **Termin nadsyłania prac konkursowych został przedłużony do dnia 15 maja 1948 r.**

O wynikach konkursu rozstrzygnie sąd konkursowy, złożony z Prezesa Tymcz. Rady ZUS, Naczelnego Dyrektora ZUS i Kier. Sekcji Popularyzacyjno-Wydawniczej lub z osób przez nich wyznaczonych.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W a r s z a w a, dn. 5 kwietnia 1948 r.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁYMSTOKU

ogłasza **K O N K U R S**

na następujące stanowiska

- 1) lekarza domowego w Białymstoku,
- 2) lekarza domowego pediatry w Białymstoku,
- 3) lekarzy specjalistów oto — laryngologa dla ambulatorium centralnego w Białymstoku, okulisty dla ambulatorium centralnego w Białymstoku,
- 4) Kierownika Apteki w Białymstoku.

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

Warunki pracy i płacy, oparte na zarządzeniach Władz Nadzorczych, są do omówienia.

Kandydat na stanowisko Kierownika Apteki winien posiadać dyplom magistra farmacji i co najmniej 10-letni stan pracy w Aptekach.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni dołączyć do podania następujące dokumenty:

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

Kandydaci na stanowisko Kierownika Apteki winni złożyć:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dyplom magistra farmacji,
- 4) zaświadczenie poprzedniej pracy,
- 5) życiorys.

Podania wraz z wyszczególnionymi wyżej dokumentami należy nadesłać do Ubezpieczalni Społecznej w Białymstoku — ul. Sienkiewicza 53 w terminie nieprzekraczalnym do dnia 15.VI.1948 r.

P. o. Naczelnego Lekarza

Dr J. Goloński

P. o. Dyrektora

A. Małyško

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ZABRZU

zatrudni:

- a) lekarza rentgenologa we własnym Zakładzie Rentgenologicznym,
- b) lekarza pediatrę, jako specjalistę na rejony,
- c) lekarzy domowych (ogólnopraktykujących) na rejony,
- d) lekarzy dentyków we własnym Zakładzie Stomatologicznym,
- e) magistrów farmacji we własnej Apotece.

Wynagrodzenie wg. norm obowiązujących w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Podania zaopatrzone w oryginały lub uwierzytelnione odpisy dokumentów wraz z własnoręcznie napisanym życiorysem należy wносить do U. S. w Zabrzcu, ul. 3-go Maja 8.

Ogłoszenie o przetargu

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie ogłasza przetarg nieograniczony na następujące roboty w Sanatorium Z. U. S. w Bystrej Śląskiej:

- 1) Roboty budowlane II-giej serii dla budynku mieszkalnego (ok. 6.000 m³).
- 2) Instalacja wod.-kanal. i central. ogrzewania budynku jak wyżej.
- 3) Instalacja urządzeń wod.-kanal. dla oczyszczalni Imhoffa.
- 4) Instalacja urządzeń wod.-kan. dla zbiornika wodociągowego.

Oferty należy składać do dnia 12 marca 1948 r. godz. 11-ta w biurze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie, Szlak 40, III p. gdzie o godz. 12-tej tegoż dnia nastąpi protokółarne otwarcie ofert.

Bliższych informacji udziela Z. U. S. pod powyższym adresem w godz. 10—13, gdzie oferenci mogą otrzymać za zwrotem kosztów, podkłady ofertowe oraz zapoznać się z planami i projektem umowy.

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych
w Warszawie**

Przetarg nieograniczony

Ubezpieczalnia Społeczna w Żyrardowie ogłasza przetarg nieograniczony na wykonanie 1-piętrowego budynku administracyjno-leczniczego w Sochaczewie przy ul. Ziemowita róg Św. Jana.

Podkłady kosztorysowe otrzymać można w Sekretariacie Ubezpieczalni w Żyrardowie, ul. Hulki Laskowskiego 3.

Oferty w zalakowanych kopertach z napisem „Oferta na budowę Ubezpieczalni w Sochaczewie“ składać należy do dnia **20 kwietnia 1948 r.** godz. 11 min. 30 w Sekretariacie Ubezpieczalni w Żyrardowie, gdzie również o godz. 12 odbędzie się komisyjne otwarcie ofert.

Do oferty należy dołączyć kwit na złożone wadium w wysokości 1% oferowanej sumy w B. G. K. w Warszawie na konto czekowe Nr 1964.

Ubezpieczalnia Społeczna w Żyrardowie zastrzega sobie prawo dowolnego wyboru oferenta, prawo ewentualnego wyłączenia pewnych robót lub zmniejszenia ich zakresu, oraz unieważnienia przetargu bez podania powodów, bez zwrotu kosztów w związku z opracowaniem oferty.

Przetarg nieograniczony

Zakład Ubezpieczeń Społecznych — Oddział w Poznaniu ogłasza niniejszym przetarg nieograniczony na wykonanie:

oparkania budynku biurowego Zakładu przy ul. Mickiewicza 2 w Poznaniu (w robocie murarskiej i ślusarskiej).

Oferty składać należy do dnia 8 marca 1948 r. godz. 12-ta do skrzynki ofertowej na pokoju 226 w budynku Zakładu przy ul. Mickiewicza 2 wejście od ul. Zacisze 1 w Poznaniu, gdzie też mogą oferenci otrzymywać za zwrotem kosztów podkłady ofertowe i warunki przetargowe oraz zapoznać się z planami i projektem umowy.

Na zabezpieczenie oferty składa oferent wadium 2% od sumy ogólnej oferty. Wadium należy złożyć w Kasie Oddziału Zakładu przy ul. Mickiewicza 2 w Poznaniu.

Dyrektor Oddziału
(—) **Mgr Czesław Jagodziński**

OGŁOSZENIE O PRZETARGU

Zakład Ubezpieczeń Społecznych O/Kraków ogłasza przetarg nieograniczony na wykonanie stolarki wraz z okuciem w nowym budynku administracyjnym ZUS O/Kraków przy ul. Szlak 40 w Krakowie.

Oferty należy składać do dnia **9 marca 1948 r.** w biurze Sekcji Majątku Nieruchomego ZUS O/Kraków przy ul. Wybickiego 1, I p., gdzie o godz. 12-tej tegoż dnia nastąpi otwarcie ofert.

Bliższych informacji udziela powyższe biuro w godz. 10—13, gdzie można otrzymać za zwrotem kosztów podkładki ofertowe oraz zapoznać się z planami, rysunkami oraz projektem umowy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ODDZIAŁ W KRAKOWIE

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W WARSZAWIE

ogłasza konkurs na objęcie stanowiska dyrektora sanatorium przeciwgruźliczego dla dorosłych w Nowogardzie na Pomorzu Zachodnim.

Sanatorium prowadzone będzie na 150 łózek.

Ubiegający się o powyższe stanowisko lekarze specjaliści fizjodolży, posiadający praktykę w zakresie administrowania zakładem leczniczym, winni przedłożyć następujące dokumenty:

1. podanie,
2. życiorys,
3. dyplom lekarski,
4. prawo wykonywania praktyki lekarskiej,
5. ewent. zaświadczenia z poprzedniej pracy.

Warunki pracy i płacy ustalone będą zgodnie z wytycznymi dla lekarzy, zatrudnionych w zakładach leczniczych Z. U. S.

Zgłoszenia wraz z dokumentami należy złożyć do dnia 1 maja r. b. pod adresem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, ul. Czerniakowska 231, pokój 413.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
W WARSZAWIE

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W GNIEŹNIE Wlkp.

ogłasza KONKURS

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie Wlkp.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.3.1933 r. (Dz. U. R. P. nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podania następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- 1) dokument urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dowody odbycia studiów i dotychczasowej pracy,
- 4) świadectwo moralności,
- 5) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi nadsyłać należy pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie-Wlkp. w terminie do dnia **31 maja 1948 r.** w zapieczętowanych kopertach z napisem: „Konkurs na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie-Wlkp.“

Przewodniczący T. Rady i T. Zarządu
Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie:
(—) inż. Cz. Rusiecki

PRZETARG

Ubezpieczalnia Społeczna w Słupsku ogłasza przetarg nieograniczony na roboty remontowe, instalacyjne, malarskie, stolarskie i dostawę mebli giętych:

w Słupsku:

- 1) roboty remontowe i malarskie,
- 2) wymurowanie kanału w garażu samochodowym,
- 3) roboty stolarskie meblowe,
- 4) dostawa mebli giętych (krzesła, wieszaki i t. p.),
- 5) wykonanie i dostawa umeblowania apteki i magazynu.

w Koszalinie:

- 1) roboty remontowo-urządzeniowe dla pomieszczeń ambulatoriów,
- 2) roboty wodociągowo - kanalizacyjne i elektrotechniczne.

w Bytowie:

- 1) roboty remontowe, zabezpieczające budynek,

w Ustce:

- 1) roboty malarskie.

Podkładki przetargowe wraz ze ślepym kosztorysem w cenie zł. 100 i bliższe informacje otrzymać można w biurze Ubezpieczalni Społecznej w Słupsku pokój Nr. 9 I piętro w godzinach urzędowych.

Oferty składać należy do **dnia 22 kwietnia** godz. 10-ta pod wyżej wskazanym adresem. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w tymże dniu o godzinie 10,30.

Do oferty należy dołączyć: a) kwit wpłaconego wadium w wysokości 2% oferowanej sumy, na konto Ubezpieczalni Nr. 221/5 w KKO Słupsku lub w kasie Ubezpieczalni Społecznej w Słupsku, b) odpis karty rejestracyjnej przedsiębiorstwa przemysłowego.

Ubezpieczalnia Społeczna w Słupsku zastrzega sobie prawo wolnego wyboru oferenta, lub uznania, że przetarg nie dał dostatecznego wyniku, bez podania powodów i ponoszenia jakichkolwiek odszkodowań, oraz prawo podziału poszczególnych robót wybranym oferentom.

**Ubezpieczalnia Społeczna
w Słupsku.**

K O N K U R S

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

Kandydaci powinni posiadać przynajmniej 5 lat praktyki lekarskiej, w tym 3 lata praktyki szpitalnej oraz 5 lat pracy na stanowisku administracyjno - lekarskim, w tym przynajmniej rok w ubezpieczalni społecznej lub kasach chorych.

Kandydaci winni przedłożyć:

- 1) dowody ukończenia studów lekarskich,
- 2) dowody odbycia wymaganej praktyki,
- 3) własnoręcznie napisany życiorys.

Warunki pracy i płacy ustalone będą zgodnie z zasadami obowiązującymi w ubezpieczalniach społecznych.

Zgłoszenia wraz z załącznikami należy kierować pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie do dnia 31.5.1948 r. z notatką na kopercie: „Konkurs na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie“.

Dyrektor US.

Przewodniczący Tymczasowego
Zarządu US.

SPIS RZECZY

Artykuły

Józef Pasternak	Zakres działania samorządu w ubezpieczeniach społecznych	str. 59
F. Woźniczka	Dodatkowe ubezpieczenia górnicze	str. 63
Henryk Frankiewicz	Dodatkowy bilans strat i zysków wynikający z systemu wypłaty świadczeń rentowych za pośrednictwem „książeczek rentowych“	str. 73

Kronika zagraniczna

** *	Ubezpieczenia społeczne w Danii	str. 76
---------	---	---------

Kronika krajowa

A. Utryško	Budżety ubezpieczalni społecznych na 1948 r.	str. 83
Henryk Staszkiwicz	Akcja bezpieczeństwa pracy	str. 88
** *	Działalność Centrali Zaopatrywania Instytucji Ubezpieczeń Społecznych	str. 90
** *	Komisja Historyczna Rady ZUS w końcowym etapie prac	str. 93
** *	Wystawa przeciwweneryczna na terenie województwa śląsko-dąbrowskiego	str. 96

Książki i czasopisma

Z. P.	Wiśniewski Jan — Jak korzystać z danych statystycznych	str. 97
** *	Previdenza sociale	str. 97
	Przegląd ustawodawstwa	str. 99
	Orzecznictwo T. U. S.	str. 101
	Statystyka z zakresu ubezpieczeń społ.	str. 103

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-49572

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