PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

6

ZESZYT

ROK XVI WARSZAWA CZERWIEC 1948

BIBLIOTEKA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Dr St. Stawowczyk	— Obowiązek ubezpieczenia i składki w ubezpieczeniu społecznym	cena	zł.	200
Dr St. Graban	—Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa . .	„	„	200
Mgr T. Gleixner Mgr S. Tymiński	— Świadczenia w ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych	„	„	200
Mgr K. Niementowski	— Ubezpieczenie emerytalne robotników i pracowników umysłowych	„	„	200
Przepisy prawne o ubezpieczeniach społecznych (teksty ustawowe)		„	„	450
prof. dr. K. Secomski	— Ekonomika ubezpieczeń	„	„	320
Dr J. Jasieński	— Orzecznictwo lekarskie wypadkowe	„	„	340
Dr J. Jasieński	— Ocena stopnia niezdolności zarobkowej wskutek wypadków	„	„	30
	Wykaz instytucji i sądów ubezpieczeń społecznych w układzie skorowidzowym powiatów administracyjnych	„	„	53
Dr E. Giebartowski	— Ubezpieczenia Społeczne w dobie przemian	„	„	150
Mgr S. Tymiński	— Podstawowe wiadomości o ubezpieczeniach społecznych w Polsce	w druku		

Wydawnictwa należy zamawiać w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa, ul. Czerniakowska 231, Sekcja Popularyzacyjno - Wydawnicza, Konto PKO I-1970

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK XVI
WARSZAWA
CZERWIEC
1948 R.
ZESZYT 6

MIESIĘCZNIK

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.

Mgr F. ŁUCZYŃSKI

Zasadniczy cel ubezpieczeń społecznych a ich reforma

I.

Poczynania reformistyczne w zakresie ubezpieczeń społecznych mogą zmierzać do udoskonalenia ich ustroju i organizacji, techniki finansowej i świadczeń, do zmian ich zakresu osobowego, rewizji zakresu ryzyk ubezpieczanych itd. Teoretycy i praktycy ubezpieczeniowi żywo dyskutują te zagadnienia, były one omawiane na zjazdach, niektóre z dyskusyj przedostały się na łamy prasy fachowej, a nawet codziennej.

Zapał reformistyczny jest rzeczą chwalebną, bez niego postęp jest trudny, istnieje tu jednak pewne niebezpieczeństwo.

Zasadniczym celem ubezpieczeń społecznych jest ten cel, do którego realizacji zostały powołane, t. j. **do udzielania właściwych świadczeń** w określonych prawem okolicznościach. Rzecz prosta — ulega dyskusji to, co uważać trzeba za świadczenie „właściwe" i w dalszych wywodach przy tym określeniu się zatrzymam. Jednakże nawet przed jego analizą będzie słuszne twierdzenie, że racją istnienia ubezpieczeń — jest udzielać **świadczeń,** dlatego też nie może reforma ubezpieczeń nie rozpatrzyć bardziej ważkiego pytania, aniżeli pytanie, czy ubezpieczenia osiągają swój cel, a więc czy we właściwych rozmiarach „świadczą"? Jeżeli odpowiedź dotycząca stanu obecnego, przedstawi nam sytuację nie zadawalającą i jeżeli reforma tej sytuacji nie zmieni, zapał reformistyczny, który nie znalazł wyładowania w zasadniczym zadaniu reformy, może spowodować przesunięcie punktu ciężkości reformy na zagadnienia mniej istotne. Dążenia reformistyczne mogą wtedy z podstawowego terenu — treści ubezpieczeń — przesunąć się na formę, z postulatu pogłębienia ubezpieczeń na postulat ich rozbudowy wszerz. Byłoby to zejściem na boczne tory i tylko namiastką reformy.

II.

Odpowiedzmy sobie wobec tego na pytanie, czy obecne świadczenia ubezpieczeń są „właściwe"? Musimy naprzód umówić się, co rozumieć chcemy pod określeniem „właściwe"? Wyraz ten zawiera treść złożoną i niewymierną. Tkwi w nim istota problemu ubezpieczeń. Jak na całym obszernym polu polityki społecznej i ekonomicznej, tak również w zakresie polityki ubezpieczeń społecznych ścierają się dwa czynniki: czynnik emocjonalny, wyrażający się postulatem ideowo-programowym oraz czynnik materialnych możliwości.

Łatwiej oczywiście poruszać się na płaszczyźnie postulatu, niż na płaszczyźnie możliwości, lecz nawet na płaszczyźnie postulatu nie znajdujemy zgodnych podstaw i wymagań, chyba że o wiele za wcześnie chcielibyśmy sięgnąć do postulatu „każdemu wg jego potrzeb".

Rozpatrywanie zagadnienia na płaszczyźnie możliwości w celu ustalenia, co jest właściwe, wciąga nas w sferę zagadnień, które postaramy się obszerniej omówić, lecz ponieważ są one bardzo skomplikowane, wobec tego narazie pojęcie „właściwy" sformułujemy a priori, a następnie dopiero ocenimy, czy tak sformułowane pojęcie świadczeń „właściwych" może być zrealizowane.

Sytuację na odcinku świadczeń należy rozpatrywać wg poszczególnych gałęzi ubezpieczeń. Rozmyślnie pomijam tu zagadnienie ubezpieczenia chorobowego, gdyż z jednej strony zostało ono omówione dość obszernie w dyskusji na temat pwszechnej służby zdrowia, z drugiej strony nie da się ono ująć w jeden schemat z innymi rodzajami ubezpieczeń, szczególnie przy rozpatrywaniu „możliwości". W dalszych rozważaniach ograniczę się więc do ubezpieczenia rodzinnego i rentowego.

Ubezpieczenie rodzinne winno mieć na celu zdjęcie z ubezpieczonego finansowego ciężaru utrzymania rodziny (żony i dzieci) i odpowiednie

rozłożenie tego ciężaru. Ubezpieczenie to powinno usunąć dysproporcję pomiędzy sytuacją materialną osoby „obarczonej rodziną" a osoby samotnej. Należałoby tu uznać, że przygotowanie dziecka do funkcji zawodowo-czynnej wymaga niemałych środków materialnych i że te winny być dostarczone przez całe społeczeństwo względnie odpowiednią grupę społeczną. Inaczej mówiąc, chodzi o uznanie tej prawdy, że koszt pracy jest wyższy, aniżeli płaca indywidualna, oddawana do rąk aktualnie zatrudnionego pracownika, że do kosztów pracy należy zaliczyć oprócz bieżącego utrzymania pracownika koszt jego przysposobienia do zawodu, podobnie jak koszt maszyny nie wyraża się tylko kosztem jej utrzymania w ruchu, lecz również kosztem jej wyprodukowania, tj. również nakładem pracy.

Koszt dopływu nowych sił do pracy to koszty: opieki nad kobietą w okresie ciąży, koszt połogu, wychowania fizycznego oraz umysłowego dziecka, koszt przygotowania zawodowego itd. Społeczne koszty pracy muszą być pokryte również płacą, a ta cząstka, która jest wypłacana nie z rachunku pracodawcy, lecz z rachunku ubezpieczeń, jest społeczną częścią płacy.

Wychodząc z tych założeń, trzeba stwierdzić, że postulat w tej dziedzinie, mający na celu całkowite stosunkowe zrównanie między osobnikiem samotnym a jednostką, mającą rodzinę (żona, dzieci) musiałby się wyrazić nie 10% składką, lecz składką około 80%.

Obliczenie tej składki jest następujące:

Zakłada się, że na 1 ubezpieczonego przypada 0.45 żony i 0.80 dziecka.*)

W badaniach nad budżetami rodzin robotniczych przyjmuje się, że głowa rodziny stanowi 1.00 jednostkę konsumcyjną, żona 0.85 jednostek konsumcyjnych, dziecko w wieku 14—17 lat 0.80 jednostek konsumpcyjnych, dziecko w wieku 3—7 lat 0.50 jednostek konsumpcyjnych.

Dla uproszczenia przyjmuję, że wspomniane 0.80 dziecka na 1 ubezpieczonego dotyczy dziecka w wieku 3—7 lat.

W ten sposób rodzina 1 pracownika reprezentuje łącznie z nim następujący czynnik konsumcyjny:

1 prac.	= 1	jednostka kons.
0.45 żony x 0.85	= 0.38	„
0.80 dziecka x 0.50	= 0.40	„
	razem 1.78	jedn. kons.

A zatem winienby być utworzony fundusz społeczny ubezpieczeniowy w wysokości 78% w stosunku do przeciętnego zarobku, aby zaspokoić konsumcję członków rodziny, przeciętnie przypadających na jednego ubezpieczonego.

Świadczenia byłyby przystosowane do rozmiarów dochodów, uzyskanych przez ubezpieczenia społeczne. Byłaby w ten sposób zrealizowana zasada całkowitej stosunkowej równości w materialnym usytuowaniu osób samotnych i osób „obarczonych rodziną".

*) S. Balcerski: „Ubezpieczenie rodzinne", Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr 9, str. 3.

Obecne ustalenie składki w wysokości 10% wyznacza odległość obecnego poziomu świadczeń od poziomu postulowanego w zakresie ubezp. rodz. Aczkolwiek wyżej wyliczona składka może podlegać dyskusji, to jednak dystans będzie dość znaczny. Postulat programowy na odcinku ubezpieczenia rentowego winien się — moim zdaniem — wyrażać zapewnieniem inwalidzie sytuacji materialnej niewiele różniącej się od sytuacji pracownika czynnego, zważywszy na to, że zarobki obecne są bliskie minimum egzystencji.

Jest rzeczą społecznej ambicji, aby postulat ten wyrażał się przeciętną rentą nie niższą, niż 66% przeciętnego zarobku. Dla dzisiejszego zakresu osobowego ubezpieczeń rentowych urealnienie świadczeń rentowych i pokrycie kosztów leczenia rencistów musiałoby pociągać za sobą składkę około 16% przeciętnego zarobku, przy założeniu, że renciści stanowić będą wkrótce 20% liczby ubezpieczonych. Oznaczałoby to, że przeciętna renta inwalidzka wynosiłaby przy obecnym poziomie zarobków około 6 tys. zł. miesięcznie. Obecny poziom świadczeń odbiega poważnie od wspomnianego postulatu ideowego.

III.

Jest teraz naszym zadaniem zbadać, czy ustalony w płaszczyźnie programowej poziom świadczeń może być uznany za „właściwy", jeżeli idzie o możliwości zrealizowania go. Innymi słowy, chodzi o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy z punktu widzenia gospodarczego postulaty wyżej wymienione są również „właściwe", a więc czy gospodarka społeczna może ponosić taki ich ciężar. Musi to pociągać za sobą dłuższe rozważania. Na ich wstępie uważam za wskazane podkreślić, że w polityce społecznej i ekonomicznej odgrywają rolę zarówno środki, jak i cele. Te ostatnie, ustalone w pewną hierarchię, ciążą w zasadniczym stopniu na rozdziale dochodu społecznego.

IV.

Aby podnieść świadczenia ubezpieczeniowe, trzeba poszukać środków na nie. Gdzie je znaleźć? Na wstępie do tego zagadnienia trzeba rozważyć, jakie są związki ubezpieczeń społecznych z dochodem społecznym. Ponieważ powstaje on jako wynik działalności produkcyjnej, rodzi się pytanie, czy ubezpieczenia mogą wypracować dochód społeczny, lub przyczynić się do jego wzrostu?

Ubezpieczenia nie są pozbawione akcentów produkcyjnych, lecz w zasadzie żyją one z dochodu społecznego, wypracowanego na innych polach, są one organizacją konsumentów, a dochód ich nie jest własnym i samoistnym lecz dochodem transferowym. Przy systemach kapitałowego pokrycia podkreślana bywała niejednokrotnie ważka rola ubezpieczeń na odcinku akumulacji kapitału i stąd ważka rola dla produkcji. Pomijając obecne zdepopularyzowanie się tych systemów finansowych wśród ubezpieczeniowców (nawiasem mówiąc w tych systemach leżało też poważne źródło niepopularności ubezpieczeń społecznych wśród ubez-

pieczonych), trzeba stwierdzić, że uzyskane kapitały przechodziły tylko przez śluzę ubezpieczeniową, lecz źródło ich leżało poza ubezpieczeniami, a więc w produkcji i rentowały się one również na płaszczyźnie poza ubezpieczeniowej. Śluza ubezpieczeniowa mogła być zastąpiona inną, była tylko może dogodniejszą formą drenażu kapitałowego.

Akcenty produkcyjne ubezpieczeń społecznych, albo raczej pro-produkcyjne są jednakże godne podkreślenia.

Działalność profilaktyczna i lecznicza ubezpieczeń społecznych, która, jak dotychczas, jest jednym z ich zadań, chroni jednostki czynne zawodowo od przedwczesnego wypadania z procesu produkcji, jak również przyczynia się do podniesienia zdrowia młodzieży, a więc przyszłych producentów.

Ubezpieczenie rodzinne ma doniosłą i może mieć jeszcze większą rolę, pokrywając ciężary wychowania fizycznego, umysłowego i zawodowego młodego pokolenia, a więc pokrywając koszty dopływu czynnych zawodowo osób do procesu produkcji.

Ubezpieczenia społeczne oddziaływują również korzystnie na proces produkcji, ułatwiając planowanie konsumpcji. Niezdolny do zarobkowania osobnik, gdyby był pozbawiony stałego dochodu w formie renty, skazany byłby na przygodne źródła dochodu, a więc planowanie konsumcji miałoby mniej podstaw. Oczywiście, argument ten byłby bez wartości, gdyby ktoś abstrahował zupełnie od strony społecznej i uznał konsumcję inwalidów jako czynnik osłabiający sumę środków, przeznaczonych na zasilenie procesów akumulacyjno-inwestycyjnych.

Mimo wspomnianych akcentów produkcyjnych ubezpieczenia społeczne, w szczególności pieniężne, są w zasadzie organizacją konsumentów i muszą poszukiwać dochodów na zwiększone świadczenia w dochodzie społecznym, jako wyniku procesu produkcji.

V.

Jak wiadomo, dochód społeczny brutto rozdziela się na dochód akumulowany i dochód przeznaczony do konsumcji. Z tej pierwszej części pokrywane jest zachodzące w procesie produkcji zużycie urządzeń i materiałów oraz pokrywany jest koszt rozbudowy aparatu wytwórczego.

W jakim związku pozostają dochody ubezpieczeń społecznych z dochodem akumulowanym i jaki wpływ mogą one wywierać na tę część dochodu społecznego?

Społeczeństwo każde żyje, rzecz oczywista, z procesów produkcji. Społeczeństwo, ograniczające się do zaspokajania bieżącej konsumpcji i odtwarzania tylko zużytych urządzeń, nie wyjdzie nigdy poza procesy wegetacji. Społeczeństwo, pragnące podniesienia poziomu egzystencji, a tym więcej społeczeństwo, dla którego wymóg podniesienia poziomu egzystencji jest równoznaczny z zabezpieczeniem **biologicznych** podstaw egzystencji, musi uznać procesy produkcyjne, a więc nie tylko wydajność pracy, lecz również musi zwiększyć nakłady inwestycyjne.

Społeczeństwa ubogie w kapitały, jeżeli nie liczą na pomoc z zewnątrz, mogą wzmóc nakłady produkcyjne tylko przez wykrojenie z uzyskiwanego dochodu społecznego większego odsetku na cele inwestycyjne, a zatem przez ograniczenie konsumpcji. Zjawisko niedokonsumpcji nie jest nowe w stosunkach polskich. W okresie międzywojennym nasz eksport rolny, szczególnie artykułów hodowlanych, był głównie wynikiem niedokonsumpcji chłopów i robotników.

Spożycie tłuszczu w rodzinach robotniczych wynosiło w r. 1929 na jednostkę konsumpcyjną 5.7 kg rocznie, podczas gdy w krajach nierolniczych, takich jak np. Austria wynosiło 24,6 kg, w Belgii — 28,8 kg, w Szwecji — 28,2 kg i t. d. W tym roku eksport masła z Polski wyniósł 15 tys. ton.

Spożycie jaj w Polsce wynosiło w r. 1929 rocznie 3,2 kg na jednostkę konsumpcyjną, podczas gdy w Austrii 12,1, w Belgii 11,3, Czechosłowacji 9,6, Szwecji 12,9 i t. d. W tymże roku 1929 wyeksportowaliśmy jaj 55 tys. ton.*)

Jest oczywiście rzeczą ważną, aby uzyskane przez niedokonsumpcję kapitały zostały użyte celowo. Gospodarka planowa postawiła sobie za cel nadać niedokonsumpcji funkcję produkcyjną.

Wysokość całego dochodu rocznego świadczy o możliwościach produkcyjnych i o wyposażeniu produkcyjnym społeczeństwa, dlatego też w związku z powyższymi uwagami na temat gospodarczego wydźwignięcia się państw ubogich — należy przyjrzeć się naszej sytuacji pod tym względem — w świetle wysokości dochodu społecznego.

Plan odbudowy gospodarczej, uchwalony ustawą z dnia 2.7.47 przewiduje osiągnięcie w roku 1949 dochodu narodowego brutto około 13% wyższego, niż wynosił dochód społeczny w r. 1938.

Wg cen z r. 1937 ma on osiągnąć w poszczególnych latach planu następującą wysokość, przy czym dla porównania podane są także liczby z r. 1938 (w miliardach zł.).

Dochód	1938	1947	1948	1949
Ogółem	17.70	12.59	16.50	20.10
a) rolnictwo, lasy, rybołówstwo	6.90	3.70	4.70	5.20
%	39	29.6	28.5	25.9
b) przemysł, górnictwo, rzemiosło	5.70	5.00	6.90	8.50
%	32.2	40	41.8	42.3
c) usługi (handel, komunik, transport, oświata i t.p.)	5.10	3.80	4.90	6.40
%	28.8	30.4	29.7	31.8
Dochód w zł na głowę ludności	504	547	717	860

Jak przedstawia się nasza sytuacja w porównaniu z innymi państwami, możemy wnosić z innego zestawienia opartego na liczbach, opublikowanych przez O.N.Z., a zamieszczonych w innym układzie

*) Mały Rocznik Statystyczny 1939.

w „Gospodarce Planowej".*) Podaję z niej tylko dane, dotyczące lat 1938 i 1946 i uzupełniam kolumną dochodu na głowę ludności. (Dane dot. Polski wykazują pewne różnice w stos. do danych, zawartych w planie odbudowy, lecz trudno je tutaj wyjaśniać).

Kraj	1938			1946
	Miliardy zł	na głowę		miliardy zł
		w zł	w %	
Polska	14,0	400	100	6,2
Australia	19,9	2930	732	22,5
Dania	6,5	1710	425	6,4
Francja	42,0	1002	250	41,0
Holandia	14,1	1640	410	9,1
Kanada	20,8	1874	468	35,3
Meksyk	6,2	326	81	7,1
Norwegia	5,4	1862	465	5,6
Stany Zjedn.	357,8	2778	694	614,5
Szwecja	14,5	2301	575	14,7
W. Brytania	116,0	2452	613	114,5

Różnice w rozmiarach dochodu społecznego mają swoje następstwa. Im społeczeństwo uboższe — jeżeli nie rezygnuje z wydobycia się na wyższy poziom egzystencji — tym większa część dochodu społecznego musi być akumulowana i inwestowana. Wskutek tego o tyle mniejsza stosunkowo część dochodu społecznego może być przeznaczona do konsumpcji. Na dochodzie akumulowanym, przeznaczonym na inwestycje, nie mogą zatem zaciążyć jakiekolwiek urządzenia społeczne lub jakiekolwiek grupy społeczne. W przeciwnym razie uderzyłyby one w sam wynik produkcji, a więc z kolei również w siebie. Ubezpieczenia społeczne nie mogą więc poszukiwać swych dochodów kosztem dochodu akumulowanego.

Nie od rzeczy będzie nadmienić, że plan odbudowy ustalił następujące wydatki inwestycyjne (w miliardach zł. z r. 1938)

rok 1947	1948	1949
2,8	3,2	4,0

Przy planowaniu inwestycyj przewidywano, że środki zagraniczne pokryją od 15% do 20% wydatków.

VI.

Z kolei wypada odpowiedzieć na pytanie, jakie są możliwości zwiększenia dochodów ubezpieczeń społecznych w ramach części dochodu narodowego, przeznaczonej do konsumpcji?

Na wstępie trzeba tu poczynić pewne zastrzeżenia. Używamy tutaj stale stosowanego podziału na dochód akumulowany i konsumowany. Zdawałoby się, że konsumpcja ma tu zagwarantowany swój obszar. Jednakże podział ten nawet w gospodarce planowej nie jest niewzruszony. Jeżeli nie dopisują planowane środki na inwestycje lub nie dopisuje produkcja dóbr konsumpcyjnych (np. w Polsce w r. 1947 klęski żywiołowe w rolnictwie) odbija się to głównie na konsumpcji, albowiem zachwianie się inwestycji podcinałoby całość **rozwoju** gospodarczego.

Ma to swoje skutki dla ewentualnych poczynań, zmierzających do okrojenia przerostów konsumcyjnych (jeżeli istnieją) na rzecz społecznie zorganizowanych akcyj konsumcyjnych.

Proces inwestycyjny może tu być — a w sytuacjach, o których dopiero co wspomnieliśmy, zawsze bywa — czynnikiem konkurencyjnym. Przerosty konsumcyjne pragnie on obciąć na rzecz inwestycji. Pamiętajmy o tym, albowiem znalezienie ośrodków nadkonsumpcji, nie gwarantuje jeszcze możliwości opanowania ich na rzecz ośrodków, znajdujących się pod znakiem niedokonsumcji.

W poszukiwaniach dochodów dla ubezpieczeń społecznych na odcinku narodowego dochodu konsumowanego chodzić nam będzie przede wszystkim o zagadnienie przesunięcia dochodu społecznego z jednych grup na inne, albowiem rzeczą zasadniczą jest, aby wspomniana wyżej niedokonsumpcja nie koncentrowała się na niektórych grupach społecznych. Musimy zatem znać podział społecznego dochodu konsumowanego: a) pod względem rozkładu na grupy społeczne, b) pod względem „liczebności" poszczególnych grup dochodu, uszeregowanych wg wysokości.

Zagadnienie to należy do trudniejszych, podobnie jak całe zagadnienie oceny dochodu społecznego. W przedwojennych stosunkach polskich tylko nieliczne grono ekonomistów poświęciło mu swoje badania w pewnym okresie czasu, poza tym badanie tego zagadnienia było zaniedbane. Utrzymywał się wtedy pogląd, że nawet gdyby ktoś podjął się korektury w podziale dochodu społecznego, jego nowy rozkład nie dałby żadnych widocznych poważnych różnic dla osób, na rzecz których byłaby przeprowadzona korektura. Było to oczywiście tak łatwe do osiągnięcia uspokajanie sumień, tylko tu i ówdzie niepokojonych wątpliwościami co do układu stosunków społecznych „na tym najlepszym ze światów". Owocem badań wspomnianych ekonomistów jest niżej zamieszczona tabela, przedstawiająca, jak kształtował się podział dochodu społ. w r. 1929.*)

Grupy dochodu	Suma w miliard. zł	Konsumpcja na rodzinę 4 osobową mies. zł
Dochód społ. **ogółem**		
Dochód konsumowany	23,9	—
Robotnicy rolni	1,6	175
Mała własność rolna	8,7	
Robotnicy (bez rol. rolnych) i niżsi funkcjonariusze	4,3	265
Pracownicy umysłowi	2,5	640
Drobnomieszczaństwo	3,5	345
Żyjący z zysku i wolne zawody	2,9	1300
Usługi państwa w zakresie szkolnictwa	0,4	—
Dochód akumulowany	2,1	—

*) Nr. 20 z 1947 r. str. 826.

*) M. Kalecki i L. Landau: „Szacunek dochodu społecznego w r. 1929", W-wa, 1934.

Analiza tej tabeli pozwala wysnuć wniosek, że obniżając dochód grupy „żyjących z zysku i wolnych zawodów" o 30%, można było w r. 1929 utrzymać rzeszę około 600 tys. rencistów, płacąc im około 100 zł mies. renty.

Oczywiście od tego czasu dokonały się zasadnicze zmiany w stosunkach gospodarczych i społecznych, tym nie mniej istnieje również obecnie potrzeba przeprowadzenia badań nad podziałem dochodu społecznego. Niestety nie rozporządzam liczbami, dotyczącymi obecnych stosunków. Jeżeli zostały one zebrane — nie zostały opublikowane. Sądzę jednak, że istnieje jeszcze duża rozpiętość w dochodzie konsumowanym. Zestawienie dochodu rencisty i dochodu nie bardzo wygórowanego np. w wys. 30 tys. mies. uprzytamnia nam istnienie znacznych rozpiętości, nie mówiąc o większych. Pożądane byłoby wielce, aby w badaniach, zmierzających do reformy ubezpieczeń, można było rozporządzać danymi aktualnymi zarówno co do rozpiętości dochodów, jak również liczebności, mieszczących się w ich granicach. Sądzę, że liczebności nie byłyby małe, co można by wnosić z zamierzeń autorów ustawy o Społecznym Funduszu Oszczędnościowym. Ocenia się mianowicie, że da on w r. 1948 (nie licząc zwrotów) około 15 miliardów złotych,*) z czego można wyciągać wnioski o liczebnościach.

W rozważaniach na temat przesunięć w dochodzie konsumowanym spotkać się można z argumentem, że zmniejszenie rozpiętości dochodów może wpływać obniżająco na **wydajność produkcyjną** tych, którzy musieliby zrezygnować z części dochodu na rzecz najgorzej materialnie usytuowanych. Oczywiście, tam gdzie dochód z działalności zawodowej stoi na granicy minimum egzystencji, takie niebezpieczeństwo może powstać. Jednak trzeba po pierwsze przypomnieć, że „minimum" musi być społecznie zinterpretowane, w przeciwnym razie łatwo może być parawanem dla obojętności wobec nędzy, powtóre — jeżeli nie możemy **naraz** dokonać przesunięć w dochodzie konsumowanym z grup lub jednostek najlepiej usytuowanych na gorzej usytuowane, gdyż odebranie stanu posiadania jest zawsze trudne — możemy wraz ze stopniowym wzrostem ogólnej sumy dochodu społecznego dokonywać przesunięć stosunkowych. Wzrost dochodu grup najbiedniejszych winien następować stosunkowo szybciej niż grup zamożniejszych.

VII.

W ramach dochodu konsumowanego możemy poszukiwać dochodów ubezpieczeń społecznych nie tylko przez stosunkową niwelację międzygrupową dochodów konsumowanych, o czym była wyżej mowa w poprzednim rozdziale, lecz również w obrębie grup społecznych.

Jeżeli chodzi o świat pracy najemnej, tak ograniczona korektura, wznoszona do istniejącego podziału dochodu konsumowanego, nie mogłaby zmieniać globalnych rozmiarów funduszu płac, ani nie byłoby jej zadaniem zmieniać proporcji w poziomach dochodów, związanych z poszczególnymi zawodami. Społeczna korektura polegałaby na tym, aby osobista sytuacja materialna pracowników o tych samych walorach produkcyjnych była rzeczywiście równa, to znaczy, aby ciężar utrzymania rodziny (żony, dzieci, niezdolnych do pracy rodziców) był zdjęty z bark pracownika „obarczonego rodziną". Aby to przeprowadzić, należałoby odjąć płacy pojęcie tradycyjne, a nadać społeczne. Obok płacy indywidualnej musi wystąpić społeczny fundusz płacy, który istnieć będzie przez działanie składki ubezpieczeniowej. Ten fundusz zapewni procesowi produkcji dopływ (reprodukcję) sił roboczych, a zarazem, zapewniając środki na utrzymanie niezdolnych do pracy, rozkłada ciężar ich utrzymania równomiernie na wszystkich zatrudnionych.

Jeżeli pracownikowi „samotnemu" wypłacalibyśmy wynagrodzenie równe wynagrodzeniu pracownika „rodzinnego", stwarzalibyśmy przywilej na rzecz samotnego. Tak pojęta składka ubezpieczeniowa strzeże ekonomiczne środki społeczne przed nieracjonalnym rozdziałem i w gruncie rzeczy nie stwarza ciężarów dla produkcji. Przeciwnie, stwarza ona oszczędności, którą procesowi produkcji umożliwia się uzyskać w kosztach produkcji na płacach osób samotnych. Oszczędność ta pozwala na spełnienie zadań społecznych. W tych ramach reforma ubezpieczeń ma duże realne możliwości zasadnicze, przy czym czyni zadość postulatowi nie naruszania funduszu inwestycyjnego, jak również nie potrzebuje się oglądać na sumy możliwe do uzyskania z likwidacji przerostów konsumpcyjnych (aczkolwiek ten ostatni punkt należałoby bliżej przewentylować).

Zaakcentowałem specjalnie „zasadnicze" możliwości realizacji w ramach funduszu płac. Co do zasady nie mogą się budzić wątpliwości. Pozostaje tutaj tylko problem czasu wykonania. Zasadza się on na tym, że realizując **niezwłocznie** postulaty ideowo-programowe, wyrażające się wyżej wymienionymi wysokościami składek, musielibyśmy przyjąć 2 alternatywy:

a) fundusz płac zwiększa się niezwłocznie o wysokość podniesionych dochodów ubezpieczeń społ., co przeczy wyżej poczynionemu założeniu, a więc jest to nieosiągalne,
b) obniża się generalnie poziom płac o odpowiedni odsetek, po czym wprowadza się odpowiednio do niego wysoką składkę, dającą w wyniku zwiększone dochody ubezpieczeń społecznych (t. j. wspomnianą „społeczną" część funduszu płac).

W zakresie ubezpieczenia rodzinnego dla zrealizowania tą drogą 80% składki należałoby obniżyć płace o 44%, aby zastosować następnie składkę 78% od obniżonych płac. Wiemy, że i ta operacja również jest niemożliwa. Mógłby być ten system z miejsca zaszczepiony jako społeczny system płac, gdyby przystąpiono do jego realizacji w r. 1945, w którym zerwany został przedwojenny system taryf. Obecnie korekta „wstecz" nie może być zastosowana.

*) Gospodarka Planowa Nr 2/48 str. 42—44 Zbigniew Pirożyński „Społeczny Fundusz Oszczędnościowy".

Jest z tego dylematu możliwe wyjście pośrednie. W miarę jak wzrastający dochód społeczny pozwala na wzrost globalnej sumy funduszu płac — przyrost jej winien być przenoszony na osoby „obciążone rodziną" (żona, dzieci, rodzice), natomiast wzrost dochodu osób „samotnych" winien być zahamowany lub odbywać się w mniejszej skali.

Byłby to więc „właściwy" sposób postępowania, a więc:

a) nie naruszałby dochodu akumulowanego,

b) byłby wykonalny obok lub bez stosunkowej niwelacji międzygrupowej dochodu konsumowanego,

c) jeżeli stosunkowa niwelacja międzygrupowa dochodów konsumowanych nie mogłaby być dokonana lub obcięcie przerostów konsumcyjnych byłoby przeprowadzane na rzecz dochodu inwestowanego, a więc nie mógłby być powiększony globalnie fundusz płac, również i temu warunkowi czynilibyśmy zadość. Stwierdzamy tylko, że — jeśli nie wprowadziliśmy w r. 1945 **realnego** zrównania materialnego między „samotnymi" i „rodzinnymi" pracownikami — odrobić to winniśmy stopniowo, w miarę jak będzie wzrastał dochód społeczny, a więc powstaną możliwości wzrostu funduszu płac. Chodzi tylko o to, żeby przewidywana w planie państwowym suma wzrostu funduszu płac była rozdzielana wg powyższych zasad. W tym sensie i na takiej drodze realizacja naszych ideowo-programowych postulatów jest — jak sądzę — możliwa i osiągnięcie świadczeń „właściwych" gospodarczo możliwe. A zatem planujmy wykonanie tego w czasie. Podobnie jak poddaje się planowaniu nie tylko życie gospodarcze, lecz i rozwój innych dziedzin, np. szkolnictwa lub całej kultury umysłowej, tak i na odcinku ubezpieczeń społecznych musimy wypracować program i plan działania z myślą o zasadniczym celu istnienia ubezpieczeń. Jest konieczne oparcie na nich opracowywanej reformy.

Dodatkowe ubezpieczenia górnicze na Górnym Śląsku

(Ciąg dalszy zob. PUS Nr 3-4 z br.)

ROZDZIAŁ VII.

Bractkie ubezpieczenie pensyjne a ubezpieczenia powszechne

Dla zorientowania się w przedwojennym systemie ubezpieczeniowym górników wypada przedstawić — o czym mimochodem już wspomniano w rozdziale II — gdzie i na jakie ryzyka ubezpieczeni byli pracownicy (płci męskiej i żeńskiej) przemysłu górniczego na Górnym Śląsku do roku 1939.

a) Pracownicy fizyczni.

1) Na wypadek choroby i macierzyństwa — w Kasie Chorych Spółki Brackiej lub Pszczyńskiego Bractwa Górniczego — na podstawie Ustawy o Bractwach górniczych z 17.VI.1912 r. oraz statutu danej Kasy Brackiej.

2) Na wypadek niezdolności do pracy zawodowej i na wypadek wdowieństwa (bez dalszych warunków) — w Kasie Pensyjnej Spółki Brackiej lub Pszczyńskiego Bractwa Górniczego — na podstawie Ustawy o Bractwach Górniczych z 17.VI.1912 r. i statutu danej Kasy Brackiej.

3) Od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych — w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie (Fundusz ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych) — na podstawie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28.III.1933 r. (Dz. U. R. P. nr. 51, poz. 396).

4) Na wypadek niezdolności do zarobkowania (66²/₃%) i wdowieństwa — w Zakładzie Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Chorzowie — na podstawie Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 19.VI.1911 r. (Dz. U. Rzeszy str. 509) i licznych ustaw uzupełniających i zmieniających wydanych przez Sejm Śląski w latach 1922—1937.

5) Na wypadek bezrobocia — w Funduszu Bezrobocia wzgl. później w Funduszu Pracy na podstawie Ustawy z 16.III.1933 r. o Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. nr. 22, poz. 163).

b) Pracownicy umysłowi.

1) Na wypadek choroby — tak jak pracownicy fizyczni pod punktem 1.

2) Na wypadek niezdolności do wykonywania zawodu (50%) — w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie (Fundusz ubezpieczenia pracowników umysłowych) — na podstawie Rozporządzenia Prezydenta R. P. z 24.XI.1927 r. (Dz. U. R. P. nr. 106, poz. 911).

3) Od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych — jak pracownicy fizyczni pod pkt. 3.

4) Na wypadek bezrobocia — w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie na podstawie Rozporządzenia Prezydenta R. P. z 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Mamy zatem do czynienia z istną mozaiką przepisów prawnych przy czym zaznaczyć należy, że zacytowano wyżej tylko ustawy ramowe, w wykonaniu których ukazało się wiele rozporządzeń i zarządzeń uzupełniających.

Wobec tego, iż byt prawny brackiego ubezpieczenia pensyjnego opierał się na ustawodawstwie poniemieckim a ubezpieczenia powszechnego na ustawodawstwie częściowo poniemieckim a później w znacznej mierze polskim, nie można dziwić się temu, że oba te systemy ubezpieczeniowe nie były ze sobą zgrane i że zachodziły niekiedy kolizje.

Związki brackiego ubezpieczenia pensyjnego z ubezpieczeniem powszechnym sprowadzały się do pewnych skrótów brackich świadczeń w razie zbiegu z rentą z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego lub wypadkowego.

ROZDZIAŁ VIII

Brackie ubezpieczenie pensyjne a umowy międzynarodowe o ubezpieczeniu społecznym

Rozpatrując działalność brackiego ubezpieczenia pensyjnego w latach międzywojennych niesposób jest pominąć doniosłej roli brackiego ubezpieczenia przy wykonywaniu międzynarodowych umów o ubezpieczeniu społecznym. Z umów tych ze względu na wielki zasięg objętych nią osób na pierwszym miejscu wymienić należy Umowę polsko-niemiecką o ubezpieczeniu społecznym z 11.VI. 1931 r. (Dz. U. R. P. nr. 65 poz. 487 z r. 1933).

Jest rzeczą jasną, że przeciągnięcie opartej na kryteriach politycznych linii granicznej dzielącej Górny Śląsk w r. 1922, przecinając jednostkę gospodarczą jaką stanowiło do tego czasu całe zagłębie górnośląskie, nie mogło jednym zamachem rozwiązać połączeń gospodarczych obu oddzielonych części. Stąd też w zakresie ubezpieczeń społecznych pozostały liczne zazębienia, które, choć w stopniu niedostatecznym, uregulowane były postanowieniami Konwencji Genewskiej z 15.VI.1922 roku oraz dalszymi polsko-niemieckimi układami wykonawczymi.

Postanowienia Konwencji Genewskiej, odnośnie regulacji stosunków wzajemnościowych między polskimi i niemieckimi instytucjami ubezpieczeniowymi skutkiem wprowadzenia w obu oddzielonych częściach odmiennej waluty wygasły ostatecznie w terminie do 25.II.1923 r.[1]) Skutkiem tego rentobiorcy brackiego ubezpieczenia pensyjnego zamieszkali w Polsce a mający prawo do świadczeń ze strony niemieckiego Bractwa Górniczego w Gliwicach pozbawieni zostali swych pensyj. Wzamian za to oczywiście również polskie Kasy Brackie wstrzymały wypłatę świadczeń dla swoich pensjonistów zamieszkałych w Niemczech. Pensjonistom niemieckich Bractw górniczych, zamieszkałym na polskim Górnym Śląsku wypłacała jednak Spółka Bracka do 31.III.1933 r. zasiłki zastępcze.

Z mocą od 1.IX.1933 r. weszła w życie umowa polsko-niemiecka o ubezpieczeniu społecznym, która uregulowała całokształt stosunków ubezpieczeniowych pomiędzy obydwoma państwami. W wyniku postanowień tej umowy Spółka Bracka i Pszczyńskie Bractwo Górnicze podjęły wypłatę świadczeń dla swych pensjonistów zamieszkałych w ówczesnych granicach Rzeszy, a z drugiej strony niemieckie Bractwa górnicze wznowiły lub podjęły wypłatę pensyj osobom, które zamieszkiwały w Polsce a przebyły okresy ubezpieczeniowe w Niemczech. I tak np. w r. 1938 Spółka Bracka wypłacała pensje dla 5425 pensjonistów zamieszkałych w Niemczech na ogólną kwotę 1.417.549.— zł rocznie. Płacenie pensji przez Bractwo Górnicze w Gliwicach (nie mówiąc już o innych niemieckich instytucjach) dla około 6000 rentobiorców zamieszkałych w zasięgu działania Spółki Brackiej wydatnie poprawiło sytuację finansową tych rentobiorców. Podkreślić jednak należy ujemną stronę propagandową tego zagadnienia, gdyż renciści niemieckich instytucyj ubezpieczeniowych zamieszkali w Polsce otrzymywali swe świadczenia z Niemiec przeliczone przez PKO w Warszawie po przeciętnym kursie 1,— RM = 2,12 zł. W ten sposób pensje za niemieckie okresy ubezpieczeniowe w cyfrach bezwzględnych wynoszące naogół tyleż marek co polskie pensje w złotych, wskutek takiego kursu przeliczeniowego były około dwukrotnie wyższe niż pensje wypłacane obywatelom polskim za tej samej długości polskie okresy ubezpieczeniowe. U prostego ludu niezaznajomionego z tajnikami przeliczeń walutowych i nie orientującego się w tym, kto ponosi koszty takiego przewalutowania, stwarzało to pozór ogromnej dbałości niemieckich instytucyj ubezpieczeniowych o swych rentobiorców zamieszkałych w Polsce. Był to oczywiście wielki atut propagandowy w rękach niemieckich, którego wpływu na terenie Górnego Śląska nie należy niedoceniać. W razie zatem zawierania w przyszłości umów międzynarodowych należałoby zważać na to, by takich atutów zagranicznym ubezpieczeniom nie dawać do ręki.

Konwencja polsko-francuska z 21.XII.1929 r., która weszła w życie dopiero z dniem 30.VI.1934 r. odegrała w brackim ubezpieczeniu pensyjnym rolę niewielką. Ilość bowiem ubezpieczonych, którzy przebyli okresy ubezpieczeniowe w Kasach Brackich na Górnym Śląsku oraz w ubezpieczeniach francuskich, była minimalna. Rentobiorcy - Polacy francuskich ubezpieczeń górniczych rekrutowali się przeważnie z terenów województwa Poznańskiego i Pomorskiego, podczas gdy emigracja zarobkowa ze Śląska Górnego do Francji była znikoma.

ROZDZIAŁ IX

Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu przed wrześniem 1939 r

Ze względu na to, że do śląsko-dąbrowskiego zagłębia przemysłowego należy obecnie również pod względem administracyjnym Zagłębie Dąbrowskie posiadające swoją Kasę Bratnią, wypada nieco zaznajomić się z działalnością tej pożytecznej instytucji. „Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu", jak brzmi od 1.IX.1938 r. jej oficjalna nazwa, utworzona została z dniem 1.IX.1935 r. na mocy rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 27.VIII. 1935 r. (Dz. U. R. P. nr. 65 poz. 410). Kasa Bratnia przejęła od tego terminu 10 małych, znajdujących

[1]) Dr Wyżnikiewicz: „Ubezpieczenia społeczne na Śląsku w świetle wykonania górnośląskiej Konwencji Genewskiej" str. 37/38.

się w stanie upadku a istniejących od przeszło 80 lat przy poszczególnych kopalniach powiatu będzińskiego kas brackich.[1]) Rozszerzenie działalności Kasy Bratniej na powiaty chrzanowski, bielski i bialski nastąpiło z dniem 1.IX.1938 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 31.VIII.1938 r. o ubezpieczeniu brackim (Dz. U. R. P. nr. 69 poz. 505). Do 13 kopalń należących w tym czasie do Kasy Bratniej doszli wtedy ubezpieczeni z dalszych 9 kopalń.[2])

Ruch ubezpieczonych w Kasie Bratniej Górników w latach 1935—1938 przedstawiał się następująco:

Rok	ilość ubezpieczonych
1935	16.866
1936	17.620
1937	18.844
1938	18.683

Tytułem składek i t. zw. annuitetów w latach 1935—1938 wpłynęło oraz tytułem świadczeń wypłacono:

Rok	składki zł	świadczenia zł
1935	200.105,20	1.185.281,62
1936	1.355.973	817.746,56
1937	1.313.640,59	380.768,32
1938	1.388.515,20	1.248.352,46
Razem	4.258.233,99	3.632.148,96
		dla 7949 osób.

Należy zaznaczyć, że składki do Kasy Bratniej były w tym okresie jednolite i wynosiły 3,30 zł miesięcznie dla mężczyzn a 1,60 zł dla kobiet. Składki te płacili w całości ubezpieczeni. Pracodawcy zostali jednak zobowiązani do pokrywania ciężarów z tytułu uprawnień nabytych przez ubezpieczonych w ubezpieczeniu brackim Zagłębia przed 1.IX.1935 r. Dopłaty te, t.zw. annuitety w powyższej tabeli składek stanowią około połowy każdorocznych składek.

Wysokość zobowiązań ubezpieczeniowych Kasy Bratniej wynosiła na 31XII.1938 r. 21,7 milionów złotych, na które techniczne pokrycie (ze składek i dopłat pracodawców) wynosiło 18,3 milionów zł. Wartość lokat Kasy wynosiła 2,8 milionów zł.[1]).

Zasadniczą formą świadczeń Kasy Bratniej jest wypłacanie jednorazowych odpraw. Do 30.IX. 1936 r. Kasa Bratnia wypłacała również bieżące renty dla rencistów byłych kas kopalnianych. Wypłatę bieżących rent przejął z dniem 1.X.1936 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i od tego czasu jedyną formą świadczeń Kasy Bratniej są jednorazowe odprawy, których wysokość zależna jest od długości okresu ubezpieczenia.

[1]) Sprawozdanie Kasy Bratniej Górników za rok 1935 str. 2.

[2]) Sprawozdanie Kasy Bratniej Górników za rok 1938 str. 5.

[1]) Wszystkie cyfry wyjęte są ze sprawozdań rocznych Kasy Bratniej za lata 1935 — 1938.

Rozdział X

Formy organizacyjne dodatkowych ubezpieczeń górniczych

Jak już stwierdzono w rozdziale wstępnym, dodatkowe ubezpieczenia górnicze są samorzutnym tworem górników. Jednym z dowodów na to jest struktura organizacyjna tych ubezpieczeń, całkiem odmienna od budowy ubezpieczeń powszechnych. Te ostatnie bowiem są tworem prawników.

Spółka Bracka i Pszczyńskie Bractwo Górnicze oparte były od dawien dawna na zasadach demokratycznych. W tych instytucjach sami ubezpieczeni w poszczególnych zakładach pracy wybierają swych mężów zaufania zwanych Starszymi Brackimi. Starsi Braccy znów wespół z przedstawicielami właścicieli zakładów pracy — w stosunku parytetycznym — tworzą Walne Zebranie. Zbiera się ono zwykle raz na rok lub raz na dwa lata, jest ciałem stanowiącym, więc jakby parlamentem świata górniczego. Walne zebranie uchwala statut, budżet, udziela absolutorium Komisjom, wybiera dalsze organa, składające się — również w stosunku parytetycznym — z mniejszej liczby (najwyżej kilkunastu) przedstawicieli robotników (ubezpieczonych) i właścicieli zakładów pracy. Najważniejszym z tych organów jest **Zarząd** instytucji będący ciałem wykonawczym a w warunkach wyjątkowych mający ograniczone i, czasowe kompetencje ciała stanowiącego. Dalej następują Komisje: Świadczeniowa, Rewizyjna, Regresowa w razie potrzeby i dalsze. Zarząd i Komisje spełniają ważne zadanie kontroli i nadzoru nad Administracją (Dyrekcją) instytucji tak pod względem merytorycznym jak i formalnym. Okoliczność, że Komisja Świadczeniowa rozstrzyga w pierwszej instancji wnioski o świadczenia a Komisja Rewizyjna kontroluje działalność gospodarczą administracji instytucji, powoduje znaczny wpływ ubezpieczonych na działalność instytucji z czym oczywiście rośnie zaufanie ubezpieczonych.

Jak widać z powyższego, mamy do czynienia z systemem bardzo zbliżonym do systemu „rządów parlamentarnych" z parlamentem jednoizbowym. Udział czynnika obywatelskiego w kierownictwie ubezpieczeń brackich był od dawna bardzo szeroki.

Odmiennie zorganizowana była Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu. Tam ubezpieczeni sami na kopalniach wybierają Zarządy Obwodowe. Zarządy Obwodowe wybierają na swoim Walnym Zebraniu Komisję Rewizyjną i Komisję Rozjemczą oraz Zarząd Główny. Zarząd Główny powołuje Dyrektora Kasy. W przeciwieństwie do górnośląskich Kas Brackich, Prezes Zarządu Głównego Kasy Bratniej w Sosnowcu urzęduje permanentnie w siedzibie Kasy. Pracodawcy w organach Kasy Bratniej w Sosnowcu nie mają przedstawicieli. Samorząd Sosnowieckiej Kasy jest przeto jeszcze zupełniejszy.

Ta struktura organizacyjna Kas Brackich do dziś dnia jest niezmieniona (wyjąwszy oczywiście Pszczyńskie Bractwo Górnicze, które obecnie jest włączone do Spółki Brackiej). W tym stanie rzeczy słusznie można mówić o pełnym samorządzie ubez-

pieczeń górniczych, podczas gdy ubezpieczenia powszechne mimo teoretycznie w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z 28.III.1933 r. stworzonego samorządu praktycznie do września 1939 r. nie miały.

Nadzór państwowy nad instytucjami dodatkowych ubezpieczeń górniczych sprawował do r. 1933 Wyższy Urząd Górniczy w Katowicach, od roku 1934 władzą nadzorczą jest Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Dziś gdy całość ubezpieczeń społecznych włączona jest do ogólno - państwowego planu gospodarczego, samorząd dodatkowych ubezpieczeń górniczych uległ pewnej rewizji i ograniczeniom koniecznym dla sharmonizowania gospodarki instytucyj ubezpieczeniowych z zasadami gospodarki planowej.

DZIAŁ III

DODATKOWE UBEZPIECZENIA GÓRNICZE W POLSCE ODRODZONEJ

Rozdział XI

Stan prawny i ekonomiczny

Wojna przerwała działalność instytucyj dodatkowych ubezpieczeń górniczych omawianych w niniejszej pracy, a więc Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach, Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach i Kasy Bratniej Górników w Sosnowcu. Zostały one w czasie okupacji wcielone do niemieckiego systemu ubezpieczeń górniczych reprezentowanego przez Bractwo Górnicze Rzeszy. W skład tego Bractwa jako jego okręg wchodziło Bractwo Górnicze w Gliwicach, które przejęło polskie Kasy Brackie. Samorząd ubezpieczeń górniczych — zgodnie z niemieckimi tendencjami totalistycznymi — zupełnie zlikwidowano, system „parlamentarny" zniesiono, nastąpiły bodaj że po raz pierwszy w dziejach ubezpieczeń społecznych surowe represje w stosunku do ubezpieczonych narodowości polskiej. Czytelników interesujących się dziejami polskich Kas Brackich w czasie okupacji odsyłam do mej pracy p.t. „Spółka Bracka w Tarnowskich Górach w okresie okupacji" (Miesięcznik „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" zeszyt 7/1947).

Spółka Bracka po wznowieniu swej działalności z mocą od 1.II.1945 r. działała początkowo jako ekspozytura chorzowskiego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Istniała bowiem w tym czasie tendencja do zlikwidowania samodzielności dodatkowych ubezpieczeń górniczych, której wyraz znajdujemy w rozporządzeniu Pełnomocnika Rządu na Wojew. Śląskie z dnia 16.II.1945 r. Dalszym jednak rozporządzeniem Pełnomocnika Rządu z 10. III.1945 r. stworzono podstawę **faktyczną** dla wznowienia działalności Spółki Brackiej w formie przedwojennej, prawną zaś podstawą dalszego istnienia Spółki Brackiej stanowią art. 5 i 9 Dekretu z 8.I.1946 r. (Dz. U. R. P. nr 4 poz. 28) o zmianie i uzupełnieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym, które przewidują:

a) Wznowienie działalności Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej na podstawie przepisów przedwojennych.

b) Włączenie zakładów pracy, podlegających do września 1939 r. ubezpieczeniu w Pszczyńskim Bractwie Górniczym, do zakresu ubezpieczenia w Spółce Brackiej, co oznacza ostateczną likwidację tegoż Bractwa.

c) Wyłączenie spod zakresu ubezpieczenia w Spółce Brackiej, ubezpieczenia **chorobowego** górników i powierzenie wykonywania tego ubezpieczenia właściwym terenowo ubezpieczalniom społecznym.

d) Rozciągnięcie na teren byłego Województwa Śląskiego oraz Ziem Odzyskanych powszechnej ustawy o ubezpieczeniu społecznym odnośnie przepisów ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego.

Z powyższych postanowień istotną zmianę odnośnie ubezpieczenia górników wprowadziły przepisy pod punktem c). Wyłączenie ubezpieczenia chorobowego górników spod zakresu działania instytucji, wykonywującej to ubezpieczenie od setek lat, odbiło się szerokim echem wśród górników i wywołało liczne, nieraz zacięte debaty.

Z dniem 1.VII.1945 r. rozciągnięto działalność Spółki Brackiej na teren Śląska Opolskiego a z dniem 1.X.1945 r. na teren Śląska Dolnego.[1]). Na terenach tych wznowiła zatem Spółka Bracka na podstawie swoich przepisów statutowych wykonywanie brackiego ubezpieczenia pensyjnego górników przeprowadzanego tamże za czasów niemieckich przez Bractwo Górnicze Rzeszy. Na terenie Śląska Dolnego Spółka Bracka wykonuje także przejściowo ubezpieczenie chorobowe górników. Na terenie powiatów będzińskiego, chrzanowskiego, bielskiego i bialskiego wznowiła swą działalność Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu.

Sytuacja ekonomiczna Spółki Brackiej przedstawia się pod pewnymi względami obecnie jeszcze gorzej niż w r. 1922. Ostatnia bowiem wojna pochłonęła nie tylko skromne rezerwy gotówkowe i lokaty kapitałowe, lecz także przyniosła za sobą ogromne zniszczenia w nieruchomościach, zniszczenia, których w r. 1922 w ogóle nie było. Łączne straty wojenne Spółki Brackiej i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w budynkach, materiałach, inwentarzu, gotówce, pożyczkach itp. wynoszą 25.911.328.— zł przedwojennych, straty zaś z tytułu przejęcia uprawnień narosłych w czasie okupacji wynoszą 490.758.424.— zł **przedwojennych,** cyfra w dzisiejszej walucie wprost astronomiczna.[2])

O ile powiedziano, że sytuacja ekonomiczna Spółki Brackiej jest dziś pod **pewnymi względami** gorsza od tej z roku 1922, to dlatego, że rozpatrując tę sytuację z punktu widzenia stosunku liczby ubezpieczonych, a więc opłacających składki, do liczby rentobiorców, sytuacja ta przedstawia się nieco lepiej niż w r. 1939. Podczas gdy w r. 1939

[1]) Reskrypty Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej nr 202/Un 45 z 8.VIII.1945 r. i Nr 347/45 z 17.IX. 1945 r.

[2]) Sprawozdanie Spółki Brackiej za rok 1946 i I półrocze roku 1947.

przypadało na 64.419 ubezpieczonych w Spółce Brackiej i Pszczyńskim Bractwie aż 68.264 pensjonistów (inwalidów, wdów i sierot), to na dzień 1.XII.1947 r. stosunek ten wynosi 193.004 ubezpieczonych do 105.774 pensjonistów, z której to liczby przypada 21.300 na sieroty niezupełne i zupełne.[2]).

Z drugiej jednak strony podnieść należy niepokojący objaw wielkiego przyrostu nowych wniosków o świadczenia, których w r. 1947 było blisko 19.000, podczas gdy w r. 1938 przyrost wynosił zaledwie 5.000.[3]). Wpływają na to zjawisko następujące okoliczności:

a) Wyczerpanie wskutek wojny i okupacji ogólnego stanu zdrowotnego społeczeństwa a w szczególności pracowników górnictwa.
b) Wielka ilość ubezpieczonych w podeszłym wieku, którzy w czasie okupacji (częściowo przymusowo) powrócili do pracy górniczej a po wojnie zmuszeni zostali złymi warunkami materialnymi do pozostawania w stosunku zatrudnienia. W miarę poprawy ogólnych warunków gospodarczych kraju a tym samym położenia rencistów, ilość osób przechodzących w stan rentowy będzie się jeszcze zwiększała.
c) Wielka ilość wdów i sierot po poległych w wojnie, obozach, zaginionych, wywiezionych itd. Charakterystycznym tego przykładem jest stosunek liczby inwalidów do liczby wdów i sierot, który w r. 1938 przyjmując ogólny stan pensjonistów za 100, wynosił w Spółce Brackiej 55,51% inwalidów, 32,72%, wdów, 11,77% sierot. Obecnie stosunek ten wynosi 40,19% inwalidów, 39,67% wdów i 20,14% sierot.

Liczba zakładów pracy, których pracownicy podlegają ubezpieczeniu w Kasie Pensyjnej Spółki Brackiej wynosi obecnie 134 na Śląsku Górnym, Opolskim i Dolnym. Przypis składek do Kasy Pensyjnej wynosił w r. 1946 — 817.607.920.— zł, wydatki na świadczenia 429.468.182 zł, przypis składek za pierwsze półrocze 1947 r. wynosił 632.120.141.— zł, wydatki na świadczenia pensyjne 396.833.945.— zł, nadwyżka ubezpieczenia pensyjnego około 280.000.000 zł.[2])

Rozdział XII

Świadczenia i sprawy administracyjne

Poza pewnymi zmianami w technice obliczania świadczeń w samych rodzajach udzielanych świadczeń zmiany nie nastąpiły. W ramach ogólnej tendencji do złagodzenia przedwojennych, uwarunkowanych ówczesnymi warunkami gospodarczymi Spółki Brackiej, przepisów statutowych, nastąpiły znaczne złagodzenia skrótów świadczeń pensyjnych. Natomiast poziom tych świadczeń jest ciągle jeszcze zbyt niski, gdyż np. w miesiącu październiku przeciętna pensja inwalidzka wynosiła 1.223,— zł, wdowia 597,— zł miesięcznie. Należy jednak podkreślić, że świadczenia ubezpieczenia brackiego jako dodatkowe muszą pozostawać w pewnym stosunku do świadczeń z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego i z natury rzeczy nie powinny być wyższe od rent z powszechnego ubezpieczenia, które obecnie (grudzień 1947) wynoszą:

dla inwalidy 2.000 zł (plus dodatek na dzieci poniżej 18 lat)

dla wdowy 1.400 zł miesięcznie (plus dodatek na sieroty poniżej 18 lat).

Spółka Bracka dodatku na dzieci nie płaci a pensja dla sierot Spółki Brackiej wynosi obecnie jednolitą kwotę 400 zł miesięcznie dla sieroty bez jednego rodzica i 800 zł dla sieroty bez obojga rodziców.

Sposób wymiaru pensyj inwalidzkich i wdowich Spółki Brackiej jest — podobnie jak przed wojną — oparty na, moim zdaniem, najsprawiedliwszym pod względem prawnym i ekonomicznym systemie, a mianowicie na **indywidualnym** wymiarze świadczeń, stosownie do długości okresu ubezpieczenia i wysokości uiszczonych składek. Im dłuższy okres pracy w górnictwie, im wyższe uiszczono składki, tym wyższe świadczenie. Wielką wadą tego systemu jest trudny i skomplikowany sposób obliczania pensyj, wymagający szczegółowego zestawiania poszczególnych okresów ubezpieczeniowych z uwzględnieniem wysokości składek za każdy poszczególny miesiąc. Spowodowane wojną zniszczenie w znacznej części dowodów przebiegu ubezpieczenia, które znajdowały się bądźto w posiadaniu instytucji ubezpieczeniowej lub też w poszczególnych zakładach pracy, zagadnienie to jeszcze bardziej komplikuje. W wielu wypadkach odtworzenie przebiegu ubezpieczenia w ogóle się nie udaje tak że wyniki wielotygodniowych lub nawet miesięcznych dochodzeń nieraz równają się zeru. Powoduje to przeciąganie postępowania rentowego, co u stron wywołuje wrażenie ociężałości aparatu administracyjnego.

Pod względem administracyjnym Spółka Bracka ma do pokonania wielkie trudności. Z przedwojennego wyszkolonego personelu pozostało niecałe 50% (z personelu byłego Pszczyńskiego Bractwa Górniczego pozostała tylko 1 osoba), nowe zaś siły wskutek zrozumiałych trudności w opanowaniu gąszcza przepisów ubezpieczeniowych potrzebują nieraz kilku lat na zupełne wyszkolenie. Przebiegi ubezpieczenia uległy w czasie wojny zniszczeniu w około 70%, akta rentowe w 40%, urządzenia biurowe, cenne, skomplikowane maszyny w przeszło 60%. Poza tym należy zwrócić uwagę na to, że Spółka Bracka, która podjęła wypłatę świadczeń w formie zaliczkowej, jest obecnie w trakcie dokładnego przeliczenia każdego świadczenia. Dopiero po zakończeniu tej akcji będzie można uzyskać obraz obciążenia budżetu instytucji z tytułu płynnych już świadczeń i w razie możności wprowadzić dalszą podwyżkę świadczeń. Od 1.II. 1945 r. podwyżki pensyj następowały już 6-krotnie tak, że obecnie (w miesiącu grudniu 1947 r.) mie-

[1]) Cyfry z r. 1939 obejmują oczywiście tylko Śląsk Górny (polski), cyfry z r. 1947 obejmują Śląsk Górny, Opolski i Dolny.

[2]) Według bilansu otwarcia Spółki Brackiej. Por. artykuł F. Woźniczki „Spółka Bracka w okresie okupacji" zeszyt 7/1947 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych", str. 17.

[3]) Sprawozdanie Spółki Brackiej za rok 1938 str. 48.

sięczna pensja inwalidy lub wdowy wynosi 21-krotną kwotę pensji przedwojennej.

W sposobie opłacania składek do brackiego ubezpieczenia pensyjnego nastąpiła zmiana zasadnicza, albowiem zgodnie z Dekretem PKWN składki ubezpieczeniowe w Polsce Odrodzonej płaci w całości pracodawca. Składki do Kasy Pensyjnej wynoszą 12% pełnego zarobku brutto ubezpieczonego.

Jak już wspomniano, z chwilą wyzwolenia Śląska, rozciągnięto na teren tutejszy moc obowiązującą przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28.III.1933 r. Ponieważ ustawa ta nie była przystosowana do istnienia odrębnego ubezpieczenia pensyjnego górników, przeto oba te systemy ubezpieczeniowe w niektórych dziedzinach kolidują ze sobą.

Obowiązujące przed wojną skróty świadczeń pensyjnych w razie zbiegu z świadczeniami z ubezpieczenia powszechnego obowiązują nadal lecz w nieznacznym tylko rozmiarze.

Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu, która po wojnie również wznowiła swą działalność, liczy obecnie 36.940 ubezpieczonych w 20 zakładach pracy. Składki wynoszą 3% zarobku brutto ubezpieczonego i płaci je w całości pracodawca. Kasa Bratnia w czasie od lipca 1946 r. do 30.VI.1947 r. wypłaciła 8,395 jednorazowych odpraw, z których najwyższa wynosiła 32.000 zł.[1]). Były to odprawy zaległe z czasów okupacji, o które uprawnieni wówczas z powodu odmiennych niemieckich przepisów nie mogli się ubiegać. Stąd ta wielka liczba w ciągu jednego roku wypłaconych odpraw. Na pokrycie zaległych odpraw otrzymała Kasa Bratnia w Sosnowcu subwencję z Centralnego Zarządu Przemysłu Węglowego w kwocie 112 milionów zł. Do grudnia 1947 r. Kasa Bratnia wypłaciła odpraw na ogólną sumę 78.624.754.— zł dla 8.831 osób.

W organizacji Spółki Brackiej i Kasy Bratniej Górników zmiany w okresie powojennym nie nastąpiły. W związku jednak z odmienną po wojnie strukturą społeczno - polityczną Polski w skład Zarządu Spółki Brackiej wchodzi obecnie przedstawiciel Zarządu Głównego Centralnego Związku Zawodowego Górników. Wobec scementowania ruchu zawodowego górników w jednolitej organizacji, Zarządy Kas Brackich ściśle współpracują z Związkiem Zawodowym Górników.

Rozdział XIII

Wpływ dodatkowych ubezpieczeń górniczych na stan zatrudnienia w przemyśle węglowym

Podkreślany już wielokrotnie specyficzny, ciężki i niebezpieczny charakter zawodu górniczego nie wpływa zachęcająco na kandydatów do tego zawodu. Dla zrównoważenia ryzyk pracy górniczej, górnicy stworzyli sobie swego czasu kasy samopomocy, które przekształciły się później w dzisiejsze Kasy Brackie.

[1]) Gazeta Robotnicza nr 242 z 4.IX.1947 r., artykuł „8395 odpraw wypłaciła Kasa Bratnia Górników".

Stan zatrudnienia w przemyśle górniczym (według liczby ubezpieczonych w Spółce Brackiej i Kasie Bratniej Górników) wynosi obecnie około 225.000 osób. Tymczasem Narodowy Plan Gospodarczy (strona 51) przewiduje na rok 1949 stan zatrudnienia w samym górnictwie węglowym na 250.000 osób. Poza tym znaczna jeszcze ilość jeńców wojennych zatrudnionych w górnictwie prędzej czy później zostanie odesłana do Niemiec. Skąd wziąć brakujące siły robocze?

Nie ulega wątpliwości, że trzeba podnieść atrakcyjność zawodu górniczego. Dzieje się to już teraz w formie wyższych płac, kart żywnościowych, przydziałów itd. Nie są to jednak jeszcze wszystkie możliwości zwiększenia siły przyciągającej pracy górniczej.

Jak już w toku niniejszej pracy podkreślono, stosunek górników do swych Kas Brackich ma podłoże ekonomiczne. Istnienie zatem specjalnie korzystnego dodatkowego ubezpieczenia górniczego uważać należy za jeden z istotnych czynników, zwiększających atrakcyjność zawodu górniczego. Złagodzenie skutków ryzyk kopalnianych, zapewnienie emerytom, wdowom i sierotom górniczym możliwych warunków bytowania w razie utraty zdolności do pracy zawodowej lub tak częstej w górnictwie utraty żywiciela rodziny, z pewnością atrakcyjność zawodu górniczego podniesie.

Argument, że robotnik, zwłaszcza młody, podejmując się jakiejś pracy, interesuje się tylko wysokością zarobku a nie dba o to, jaką kiedyś będzie miał rentę, może być słuszny tam, gdzie klasa robotnicza nie zżyła się jeszcze z ubezpieczeniami społecznymi. W zagłębiu węglowym, gdzie tradycje ubezpieczeniowe od wieków wrośnięte są w pokolenia górników, ubezpieczenia górników stanowią dla nich czynnik bardzo ważny. Na przykład na Górnym Śląsku przed pierwszą wojną światową narzeczona żądała od swego przyszłego małżonka, by przedłożył jej dowód przyjęcia do Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej i dopiero wtedy traktowała jego zaloty na serio.

Rozdział XIV

Problem reformy ubezpieczeń górniczych

Spoglądając z perspektywy historycznej na przeszło 400-letnią działalność Kas Brackich na Śląsku (1528 — 1947) stwierdzić należy, że przysłużyły się one dobrze stanowi górniczemu. I to nie tylko jako instytucje górniczego ubezpieczenia emerytalnego, lecz w niemniejszym również stopniu jako instytucje ubezpieczenia **chorobowego** górników. Czynnych było w ostatnim 25-leciu 15 szpitali brackich i 2 zdrojowiska na Śląsku Górnym, 3 lecznice na Śląsku Opolskim, 2 lecznice i 3 domy uzdrowiskowe na Śląsku Dolnym, szereg klinik specjalistycznych, o łącznej pojemności około 6.000 łóżek, wyposażonych w najnowsze urządzenia lecznicze, aparaty rentgenowskie, pracownie bakteriologiczne, zmotoryzowany tabor sanitarny itp. Rozmieszczone w bezpośrednim sąsiedztwie zakładów pracy, mające zawsze łóżka do dyspozycji dla górników dotkniętych wypadkiem

w pracy, oddawały one znakomite usługi górnikom i przemysłowi górniczemu tym bardziej, że w leczeniu górników Kasy Brackie kładły główny nacisk na leczenie szpitalne, na które wydawano około 60% rozchodów ubezpieczenia chorobowego. Sieć szpitali uzupełniona była gęstą siecią lekarzy okręgowych i lekarzy specjalistów. W samych szpitalach poziom fachowy personelu lekarskiego, wyspecjalizowanego w leczeniu specyficznych chorób zawodu górniczego i chirurgii pourazowej, był bardzo wysoki.

Wojna zniszczyła w znacznej części ten wielki dorobek ubezpieczeń górniczych. Z 16 lecznic czynnych w r. 1939 na Śląsku Górnym i Opolskim po wojnie zdatnych do użytku było tylko 8, 2 dalsze uruchomiono z końcem roku 1947, po wydaniu wielu milionów zł na remoty.

Ubezpieczenie chorobowe górników przejęły ubezpieczalnie społeczne. Jest to pierwszy krok już dokonany w reorganizacji ubezpieczeń górniczych, o której poniżej będzie mowa.

Problem reformy ubezpieczeń górniczych jest przedmiotem debat górników, ubezpieczeniowców i przedmiotem ożywionej polemiki prasowej na łamach prasy codziennej i fachowej. Reforma ta jest konieczna, chodzi bowiem o

a) oparcie ubezpieczeń górniczych na przepisach polskiego prawa,
b) dostosowanie systemu dodatkowego ubezpieczenia górniczego do obowiązujących w Polsce norm powszechnego ubezpieczenia,
c) rozważenie gruntownej reformy polskiego systemu ubezpieczeń społecznych w oparciu o powojenne zmiany ustroju społecznego, gospodarczego i politycznego Polski.

Przy rozwiązywaniu problemu reformy ubezpieczeń górniczych wychodzić można — moim zdaniem — z dwu rozmaitych punktów widzenia:

1) Reforma ubezpieczeń górniczych na krótszą metę t.j. bez naruszenia i zasadniczej zmiany struktury dotychczasowych powszechnych ubezpieczeń.
2) Ogólna reforma całego polskiego systemu ubezpieczeń społecznych a w tym i reorganizacja ubezpieczeń górniczych.

Pierwszą próba rozwiązania nazwać możnaby reorganizację doraźną, drugą reformą gruntowną.

Obserwując dotychczasowy przebieg rokowań, dyskusyj i dotąd wyłonione projekty, dochodzi się do wniosku, że większość tych, którzy zabierali głos w tej sprawie, zdecydowała się na wybór pierwszej alternatywy, t.j. doraźną reorganizację ubezpieczeń górniczych, odsuwając sprawę gruntownej reformy na dalszą metę. Z drugiej jednak strony fakt, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej rozpisało specjalną ankietę na temat reformy ubezpieczeń społecznych wskazuje na to, że celem czynników miarodajnych jest przeprowadzić reorganizację ubezpieczeń górniczych łącznie z ogólną reformą ubezpieczeń społecznych.[1]).

[1]) Ankieta w sprawie reformy ubezpieczeń społecznych w zeszycie 5/1947 r. miesięcznika „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych".

Reforma ubezpieczeń **górniczych** jest zagadnieniem domagającym się rychłego rozwiązania. Powszechna zaś reforma polskiego systemu ubezpieczeń społecznych będąc zagadnieniem również pilnym, nie jest jednak sprawą tak palącą, by z dziś na jutro już ją przeprowadzać. Nie trzeba bowiem zapominać, że polskie ubezpieczenia powszechne ujęte w ramach rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z 24.XI.1927 r. oraz ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28.III. 1933 r. pod wieloma względami były dobrze zbudowane i służyły nawet za wzór ubezpieczeniom zagranicznym. Tym niemniej jednak zasadnicza zmiana struktury społecznej i gospodarczej Polski powojennej wymaga przystosowania ustawodawstwa ubezpieczeniowego do zmienionych warunków.

Pierwszym zatem pytaniem jest, czy ubezpieczenia górnicze pozostawić w dotychczasowym stanie do czasu generalnej reformy ubezpieczeniowej, czy też natychmiast zreorganizować ubezpieczenia górnicze, nie czekając na reformy ogólne.

Zważywszy na podniesioną już pilność zagadnienia oraz na okoliczność, że powszechna reforma ubezpieczeń społecznych przeprowadzona być może dopiero po szczegółowym i grutownym, a więc wymagającym dłuższego czasu przygotowaniu, moim zdaniem wybrać należy alternatywę pierwszą, a zatem doraźne zreorganizowanie ubezpieczeń górniczych. Ta doraźna regulacja rozwiązać winna problemy najbardziej palące, usunąć wady szczególnie rażące.

Przy doraźnej regulacji ubezpieczeń górniczych wyłaniają się następujące kwestie:

1) zasięg terenowy,
2) forma organizacyjna instytucji ubezpieczenia górniczego,
3) zakres ryzyk ubezpieczeniowych,
4) forma świadczeń emerytalnych (renta bieżąca albo odprawa).

Wydaje się rzeczą pożądaną, by doraźną reorganizację ubezpieczeń górniczych przeprowadzić w ten sposób, by przyszła generalna reforma ubezpieczeń społecznych, której zasadnicze tendencje już się zarysowują, nie potrzebowała w ubezpieczeniach górniczych przeprowadzać zbyt wielkich zmian. Wymaga tego konieczność stabilizacji warunków prawnych w ubezpieczeniach, której brak powoduje chaos w instytucjach i wzbudza nieufność wśród ubezpieczonych.

Do punktu 1:

Najpilniejszą i najważniejszą kwestią w ubezpieczeniach górniczych jest usunięcie mozaiki prawnej przejętej po okupantach i wprowadzenie jednolitych polskich norm prawnych odnośnie ubezpieczenia górniczego na terenie całej Rzeczypospolitej. Uprzywilejowanie jednych dzielnic a upośledzenie innych w ubezpieczeniach powinno zniknąć, dlatego ubezpieczenia górnicze swym zasięgiem winny objąć cały kraj.

Do punktu 2:

Wykazana w punkcie poprzednim i przez nikogo nie kwestionowana potrzeba ujednolicenia norm

ubezpieczeniowych pociąga za sobą konieczność wprowadzenia jednolitej na terenie całego kraju formy organizacyjnej instytucyj ubezpieczenia górniczego. Może to być jedna instytucja nadrzędna np. jakiś „Zakład Ubezpieczenia Górników" (mniejsza zresztą o nazwę) z podległymi sobie oddziałami, czy też kilka terenowych, hierachicznie od siebie niezależnych, lecz identycznie zorganizowanych instytucji ubezpieczeniowych, działających na identycznych podstawach ustawowych.

Terytorialne rozmieszczenie naszych zasobów kopalnianych (głównie węglowych) narzuca raczej koncepcję stworzenia jednej centrali ubezpieczenia górniczego leżącej w centrum okręgu przemysłowego, z kilku hierarchicznie podległymi, lecz posiadającymi dużą samodzielność oddziałami. Oddziały powinny istnieć dlatego, iż doświadczenia wykazały, że instytucje ubezpieczeniowe wielkich rozmiarów („mamuty") mają tendencję do zbiurokratyzowania się i oddalają się od ubezpieczonych ku wielkiej szkodzie tych ostatnich. Temu skutecznie zapobiega istnienie samorządnych oddziałów terytorialnych, przy czym, nie trzeba zapominać, iż oprócz górnictwa węgla kamiennego, ubezpieczeniu górniczemu podlegają bardziej rozproszkowane w terenie górnictwo węgla brunatnego, rud żelaznych, kruszców itd.

Instytucja Starszych Brackich, pochodzących z wyboru, która zdała swój egzamin w przeciągu wieków istnienia ubezpieczeń górniczych, powinna być utrzymana. Oni przez swój bezpośredni kontakt z ubezpieczonymi i rencistami, pracując w terenie, najlepiej orientują się w potrzebach ubezpieczeniowych górników. Ściśle dotychczas w ubezpieczeniu brackim przestrzegany przepis, że Starszym Brackim może być tylko pracownik zatrudniony w Górnictwie, gwarantuje, iż Starszy Bracki sam będąc górnikiem, nie nabędzie biurokratycznych manier. Starsi Braccy powinni być gęsto rozmieszczeni w terenie np. jeden na 500, najwyżej 1000 górników.

Związki Zawodowe, w ubezpieczeniu górniczym szczególnie Centralny Związek Zawodowy Górników, jako emanacja klasy pracującej muszą mieć zapewniony wpływ na losy i gospodarkę ubezpieczeń górniczych. Wpływ ten zapewniony jest przez udział z głosem stanowiącym przedstawiciela Zarządu Głównego CZZG w Zarządach centralnych jak i terenowych oddziałów instytucji. Wprowadzony ostatnio w brackim ubezpieczeniu pensyjnym przepis, że Starszym Brackim może być tylko członek pracowniczego Związku Zawodowego, umacnia jeszcze wpływ Związków Zawodowych na ubezpieczenie górników. I tutaj jednak należy unikać dwutorowości. Zauważyć bowiem można na terenie zagłębia węglowego taki objaw, że np. założono przy oddziałach Centralnego Związku Zawodowego Górników sekcje emerytów. Te sekcje wybierają swych referentów dla spraw rentowych, zajmujących się sprawami rentowymi, interwencjami w instytucjach ubezpieczeniowych itp. To samo jednak zadanie mają Starsi Braccy powołani do zastępowania interesów ubezpieczonych i rencistów. Wskutek tego następują częste kolizje między tymi dwoma organami, dochodzi wręcz do prawdziwej konkurencji. Wynikiem tego jest albo podkopanie autorytetu Starszych Brackich albo referentów rentowych, zawsze ze szkodą dla ubezpieczonych lub rencistów. Zbyt wielu pośredników interweniujących w tych samych sprawach w instytucjach stwarza niepotrzebne trudności administracyjne i zamiast przyspieszyć, opóźnia załatwienie sprawy rentowej. — Koniecznością zatem jest uzgodnienie działalności obu tych organów czyli ścisłe rozgraniczenie kompetencyj.

Sprawa odrębności lub też wcielenia ubezpieczenia górniczego do powszechnej instytucji ubezpieczeniowej jest przedmiotem zawziętych debat. Problem ten łączy się z punktem 3, dlatego omówię oba te zagadnienia łącznie.

Do punktu 3:

Kwestią równie palącą jak kwestia ujednolicenia przepisów ubezpieczeniowych jest konieczność zniesienia dwutorowości ubezpieczeń górniczych. Ubezpieczanie tego samego pracownika w różnych instytucjach na rozmaite ryzyka stanowi ogromne obciążenie administracyjne dla zakładów pracy, dezorientuje ubezpieczonych i powoduje utrzymywanie specjalnych aparatów administracyjnych w poszczególnych instytucjach.

Częstokroć w niniejszej pracy podkreślane właściwości pracy górniczej a w znacznej mierze także hutniczej są powodem szczególnie wysokich potrzeb ubezpieczeniowych górników i hutników. O ile chodzi o hutnictwo, należy zaznaczyć, że i tam od wielu dziesiątek lat istniały stworzone z własnej inicjatywy hutników Kasy Brackie, co dowodzi ich konieczności. W związku z tym istnieje dążność do stworzenia wkrótce instytucji dodatkowego ubezpieczenia hutniczego, czego dowodem jest istnienie przygotowanego już przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej odpowiedniego projektu.

Wydaje mi się rzeczą jasną, że szczególne potrzeby ubezpieczeniowe górników, a w znacznej mierze i hutników mogą w zupełności być uwzględnione tylko w odrębnej instytucji ubezpieczeniowej. Konieczność zaś nierozdrabniania poszczególnych gałęzi ubezpieczeń (ryzyk ubezpieczeniowych) w różnych instytucjach i wyżej wykazane względy administracyjne przemawiają za powierzeniem odrębnej instytucji ubezpieczenia górniczego wszelkich gałęzi ubezpieczeń.

Jest to jedna alternatywa. Istnieje jednak jeszcze druga. Polskie ubezpieczenia chorobowe idą obecnie w kierunku wprowadzenia **powszechnej służby zdrowia.** Sądząc z wypowiedzi czynników miarodajnych należy oczekiwać, że w ślad za zniesienem odrębności ubezpieczenia chorobowego górników nastąpi zniesienie odrębności tego ubezpieczenia i w odniesieniu do innych zawodów. Jeśli ta tendencja się utrzyma, a wszystkie oznaki wskazują na to, byłoby absurdem upierać się jeszcze przy odrębnym ubezpieczeniu chorobowym górników. W tym stanie rzeczy górnicy jednak byliby ubezpieczeni w 3 rozmaitych instytucjach i to w powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym i wypadkowym, w państwowej służbie zdrowia i w brackim ubezpieczeniu pensyjnym.

Ponieważ potrzeba istnienia dodatkowego ubezpieczenia górników nie ulega wątpliwości, przeto, by uniknąć rozparcelowania ubezpieczeń górniczych w 3 instytucjach, należy przynajmniej trzy gałęzie ubezpieczeń górniczych zjednoczyć w jednej instytucji ubezpieczenia górniczego i to

a) dotychczasowego powszechnego ubezpieczenia emerytalnego,
b) ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych,
c) dodatkowego brackiego ubezpieczenia pensyjnego.

W razie zbiegu rent pod a) i pod c) instytucja wypłacałaby jedną łączną rentę.

Do punktu 4:

Obecnie istnieją w Polsce 2 instytucje dodatkowego ubezpieczenia górniczego, z których Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu wypłaca wyłącznie jednorazowe odprawy (system kapitalizacji świadczeń) a Spółka Bracka w Tarnowskich Górach wypłaca bieżące renty i tylko w wyjątkowych wypadkach udziela jednorazowych odpraw.

Należy przeto rozstrzygnąć jaka ma być forma świadczeń dodatkowego ubezpieczenia górniczego.

Jeżeli celem ubezpieczeń długoterminowych ma być zapewnienie bytu pracowników niezdolnych do pracy zawodowej lub zarobkowania z powodu inwalidztwa czy starości oraz zapewnienie bytu członkom rodziny pozostałym po ubezpieczonym, to jest rzeczą bardzo wątpliwą, czy cel ten może być osiągnięty drogą jednorazowej odprawy. Nie mówiąc już o warunkach powojennych, kiedy wskutek nieuniknionej fluktuacji stosunków gospodarczych realna wartość wypłaconej odprawy może ulec rychłemu zmniejszeniu, należy mieć na uwadze, że ubezpieczeni, którym z reguły brak doświadczenia w sprawach finansowych, w chwili otrzymania naraz stosunkowo wysokiej kwoty, mogą łatwo ulec pokusie przetrwonienia tejże lub zainwestują ją niewłaściwie albo też padną ofiarą spekulantów. W każdym z tych wypadków po stosunkowo krótkim czasie kwota odprawy jest wyczerpana a ubezpieczeni lub członkowie rodziny stają się ciężarem opieki społecznej. W razie natomiast, gdy instytucja ubezpieczeniowa będzie zmuszona naraz zaspokoić roszczenia o odprawę wielkiej liczby ubezpieczonych, może ona popaść w trudności finansowe. Przykład Kasy Bratniej w Sosnowcu, która tylko na skutek otrzymanej z CZPW subwencji w kwocie 112 milionów mogła wypłacić zaległe odprawy, jest tego jaskrawym dowodem.

Z tych właśnie przyczyn należałoby wybrać w dodatkowym ubezpieczeniu górników system rent bieżących. Jedynie bieżąco wypłacana renta zdoła zapewnić lub ułatwić byt rentobiorcy. Wypłacanie odpraw lub kapitalizacja renty winno być ograniczone do wypadków wyjątkowych, jeżeli dana jest wystarczająca gwarancja należytego zużycia kwoty np. dla zakupu gospodarstwa rolnego, założenia własnego warsztatu pracy. Odprawa wypłacana wdowom w razie ponownego zamążpójścia winna być oczywiście utrzymana.

Resumując dochodzę do następujących wniosków:

1) **Doraźna regulacja** ubezpieczenia górniczo-hutniczego winna:
   a) wprowadzić na terenie całej Polski jednolite przepisy ubezpieczeniowe w tym zakresie;
   b) wprowadzić na terenie całego kraju jedną centralną, odrębną, samorządną instytucję ubezpieczenia górniczo - hutniczego posiadającą terenowe oddziały o dużym stopniu samodzielności;
   c) tej odrębnej instytucji ubezpieczenia górniczo - hutniczego powierzyć wykonywanie w stosunku do górników i hutników ubezpieczenia wypadkowego, na wypadek niezdolności do pracy zawodowej i na wypadek wdowieństwa (bez dalszych warunków, czyli brackie ubezpieczenie pensyjne i sieroctwa, na starość i inwalidztwo zupełne oraz wdowieństwo, czyli dotychczasowe powszechne ubezpieczenie emerytalne) oraz ubezpieczenie pracowników umysłowych zatrudnionych w górnictwie jak również ubezpieczenia chorobowego, tego ostatniego jednak tylko w tym wypadku, jeżeli nie zostałaby wprowadzona powszechna służba zdrowia;
   d) przejęcie przez instytucję ubezpieczenia górniczo - hutniczego agend (ryzyk ubezpieczeniowych) wykonywanych dotychczas przez inne instytucje, może przy doraźnej regulacji nastąpić przy stosowaniu co do zasad udzielania świadczeń dotychczasowych przepisów prawnych, będzie to zatem zmiana tylko samej instytucji wykonującej ubezpieczenie.
2) **Ostateczna reforma** ubezpieczeń społecznych powinna nie naruszając stworzonej przy doraźnej regulacji formy organizacyjnej ubezpieczenia górniczo - hutniczego — objąć merytoryczną stronę zagadnienia, t.j. zasady ubezpieczenia, udzielania świadczeń, zakres osobowy, formę świadczeń itd.

Wydaje mi się, że przy stosowaniu powyższych zasad polskie ubezpieczenia społeczne a w szczególności ubezpieczenia górniczo - hutnicze doprowadzimy bez wielkich wstrząsów do właściwej formy ku pożytkowi górników, przemysłu górniczego i całego Państwa.

E. WAWRZONOWSKI

Urlop bezpłatny a obowiązek ubezpieczenia

(Rzecz do dyskusji)

Obowiązek ubezpieczenia, według przepisów o ubezpieczeniu społecznym uzależniony jest od istnienia stosunku pracy najemnej względnie stosunku służbowego.

Zdawać by się więc mogło, że przy ustalaniu wspomnianego obowiązku nie powinno być takich momentów, któreby nasuwały wątpliwości co do jego ustalenia, gdyż pozornie ustawodawca dość jasno sprecyzował podstawy, na których oparł ten obowiązek. Byłoby tak w rzeczywistości, gdyby niezależnie od tego przepisy ubezpieczeniowe zawierały definicję pojęć „stosunek pracy najemnej" i „stosunek służbowy" lub też w inny sposób określały źródło powstania obowiązku ubezpieczenia. Zbyt ogólnikowe określenie jego powoduje wiele sytuacyj, co do których nie można zająć zdecydowanego i niewątpliwego stanowiska odnośnie stwierdzenia obowiązku ubezpieczenia bez uciekania się do przepisów prawnych z innej dziedziny — nieubezpieczeniowej — bądź, w ostateczności, do rozstrzygania pewnych zagadnień w „sposób życiowy", jak najbardziej słusznie dla danej sytuacji.

Jednym z takich problemów, które nie znajdują wyraźnego oparcia prawnego jest zjawisko tzw. urlopów bezpłatnych.

„Bezpłatne urlopy" znane były w okresie przedwojennym, ale wobec bardzo nielicznych wypadków nie stanowiły „zagadnienia" i temu przypisać należy, że dotychczas sprawa obowiązku ubezpieczenia podczas tych okresów nie została autorytatywnie wyjaśniona. Wniesione od decyzyj ubezpieczalni odwołania, były przez władze administracyjne odwoławcze różnie rozstrzygane w zależności od okoliczności faktycznych sprawy oraz osoby referenta, który sprawę rozpatrywał. Wnioskować z tego należy, że nie urobił się dotąd pogląd na poruszone zagadnienie. W okresie powojennym obowiązek ubezpieczenia podczas „bezpłatnego urlopu", nie znalazł jeszcze ostatecznego rozstrzygnięcia przez nasze sądownictwo ubezpieczeniowe.

Na podstawie zaobserwowanych faktów udzielania pracownikom „bezpłatnych urlopów" stwierdzić można, że główną ich przyczyną jest zamierzony cel pracownika wyszukania sobie lepiej płatnego zajęcia względnie wypróbowania takiego zajęcia, rzadziej usamodzielnienie się pracownika, poświęcenie się pracy społecznej wzgl. politycznej itp. Obawa, iż przewidywania utrzymania się na nowej placówce mogą zawieść, sprawia, że pracownik nie wymawia pracy pracodawcy, a prosi go o zwolnienie na pewien okres czasu od pracy, zrzekając się za czas ten wynagrodzenia. Na skutek więc wzajemnego dobrowolnego porozumienia pracownik pozostaje na „bezpłatnym urlopie". Użycie takiego określenia dla usankcjonowania wytworzonej sytuacji jest niewłaściwe. Ustawodawstwo pracy zna tylko urlopy wypoczynkowe, które reguluje i określa ustawa o urlopach z dnia 16 maja 1922 r. Również i Kodeks Zobowiązań w tytule XI „Umowy o świadczenia usług" nie przewiduje możliwości istnienia „urlopów bezpłatnych", a co zatem idzie, nie zawiera przepisu, któryby określał wzajemne obowiązki i uprawnienia pracownika i pracodawcy w takich okresach czasu. Wobec tego stwierdzić trzeba, że zjawisko „bezpłatnych urlopów" pewnego rodzaju novum wobec obowiązującego obecnie prawa, i, że wobec tego obowiązek ubezpieczenia należy rozpatrzyć na gruncie przepisów o umowie o pracę oraz o ubezpieczeniu społecznym.

Według przepisów art. 2 ustawy o ubezp. społecznym wzgl. rozp. Prez. Rzpl. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych obowiązkowi ubezpieczenia podlegają w pierwszym rzędzie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej względnie stosunku zatrudnienia. Oba stosunki, jakkolwiek według orzecznictwa T.U.S. nie są identyczne, to jednak różnica ta dla sprawy niniejszej jest obojętna, gdyż oba stany obejmują przede wszystkim osoby wykonujące pracę najemną. Obowiązek ubezpieczenia w zasadzie trwa tak długo, jak długo istnieje stosunek zatrudnienia, a, w szczególności, jeśli idzie o ustawę scaleniową to ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy najemnej, a według rozp. Prez. Rzpl. z chwilą ustania zatrudnienia (przy zachowaniu okresów pełno miesięcznych).

Pozostaje więc do rozstrzygnięcia, czy z chwilą odejścia pracownika na „urlop bezpłatny" został rozwiązany z nim stosunek pracy lub ustało zatrudnienie. Należy przyjąć, iż wobec braku wypowiedzenia pracy przez jedną ze stron, stosunek pracy nie został formalnie rozwiązany, a więc w dalszym ciągu istnieje wobec niespełnienia się warunków przewidzianych w ustawodawstwie pracy.. dotyczących sposobu wypowiedzenia pracy. Jednocześnie nie ulega kwestii, że w rzeczywistości zatrudnienie ustało. Intencję pracownika, zabiegającego o „urlop bezpłatny", jest faktyczne zaprzestanie pracy. Tylko obawa przed nieznanym powoduje, że nie porzuca pracy ostatecznie, a za zgodą pracodawcy, wstrzymuje się od niej. Bezpośrednim następstwem zaniechania pracy jest wygaśnięcie istotnych cech charakteryzujących umowę o pracę, jak np: zależność pracownika od pracodawcy, prawo do wynagrodzenia. Według art. 441 Kodeksu Zobowiązań, przez umowę o pracę pracownik zobowiązuje się do pełnienia dla pracodawcy pracy za wynagrodzeniem. Jeżeli więc oba te istotne wymogi (pracy i wynagrodzenia) odpadają, choćby tylko na czas przejściowy, lecz w którym pracownik nie znajduje się w zasięgu działania prawa o pracy wzgl. prawa ubezpieczeniowego usprawiedliwiających jego nieobecność w pracy, o trwaniu umowy o pracę nie może być mowy. W niniejszej sprawie czyni pewne sugestie co do istnienia stosunku pracy tylko niewłaściwe określenie „urlop bezpłatny". Wyraz „urlop" zawiera w sobie pojęcie ujmujące pewien stan prawnie uregulowany przez ustawodawstwo

pracy łącznie z ustawą o urlopach. Choć wspomniane przepisy prawne nie zawierają definicji urlopu, to jednak według powszechnie przyjętego znaczenia, zgodnego z duchem tych przepisów, jest to ustawowe wstrzymanie się pracownika od pracy na ściśle ustalony czas przy zachowaniu prawa do normalnego wynagrodzenia. Powyższe wyraźnie wskazuje na bezzasadność stosowania terminu „urlop bezpłatny" dla określenia stanu będącego przedmiotem niniejszych rozważań. Poza tym, jeżeli uwzględnić, iż z pojęciem „urlop" wiąże się nierozerwalnie jego odpłatność, należy przyjść do wniosku, że „urlop bezpłatny" kryje w sobie swojego rodzaju bezsens wynikający z zawartej w nim sprzeczności.

Przytoczone okoliczności oraz to, że „urlopy bezpłatne" nie znajdują uzasadnienia prawnego, a wynikają tylko z woli umawiających się stron co do warunków wstrzymania się pracownika od pracy, pozwala na stwierdzenie, iż „urlop bezpłatny" stanowi przerwę w stosunku pracy, podczas której faktycznie umowa o pracę nie istnieje. W logicznej konsekwencji nie ma obowiązku ubezpieczenia.

Jeśliby do poruszonego zagadnienia podejść od strony wyłącznie przepisów ubezpieczeniowych, a w szczególności rozporządzenia Prez. Rzpl. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, gdyż prawie tylko tacy korzystają z urlopów bezpłatnych, to również dochodzi się do wniosku, że podczas „bezpłatnego urlopu" nie ma obowiązku ubezpieczenia. Według przepisów ustępu 3 art. 7 tegoż Rozporządzenia pracownika, który nie wykonuje faktycznie czynności służbowych, można uważać tak długo za pozostającego w zatrudnieniu, jak długo otrzymuje wynagrodzenie lub ma prawo do niego. W czasie „bezpłatnego urlopu" pracownik faktycznie nie wykonuje czynności służbowych oraz nie ma prawa i nie otrzymuje wynagrodzenia, a zatem nie pozostaje w zatrudnieniu. Wobec czego jako nie odpowiadający przepisom art. 2 powołanego Rozporządzenia nie podlego ubezp. emerytalnemu i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, oraz chorobowemu i wypadkowemu na podstawie przepisów art. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Na wstępie wspomniałem o tym, iż pewne zagadnienia w dzisiejszym stanie rzeczy w razie braku odnośnych przepisów prawnych, rozstrzygać się winno według słuszności. (Takie stanowisko zajmują władze rządowe). Nie będzie więc od rzeczy jeżeli się poruszy również aspekt społeczny poruszonego zagadnienia.

Uznanie korzystających z „bezpłatnych urlopów" za niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia nie krzywdzi osób, dla których głównym źródłem utrzymania jest praca najemna, gdyż ci niewątpliwie będą ubezpieczeni z tytułu innego zatrudnienia. Wyeliminowanie jednak z ubezpieczenia bezpłatnie urlopujących staje się konieczne dla uniemożliwienia popełnienia nadużyć przez elementy nieuczciwe, oraz uniemożliwienia korzystania ze świadczeń osobom, które się już usamodzielniły. Udzielanie tym ostatnim świadczeń (zwłaszcza w zakresie ubezpieczenia chorobowego) na podstawie ubezpieczenia opartego na składce obliczonej według najniższego ustawowego zarobku byłoby aspołeczne.

Niniejszy artykuł nie ma ambicji przekonywać nikogo o jego absolutnej słuszności. Wobec jednak podzielonych zdań co do obowiązku ubezpieczenia w czasie „urlopu bezpłatnego", należałoby sprawę tę wytoczyć „na forum publiczne", aby wciągnąć do dyskusji szersze kręgi osób, dla których poruszone zagadnienie nie jest obce.

Dr med. CZESŁAW KOSSOBUDZKI

Obliczenie pracy lekarzy w Ubezpieczalniach Społecznych

Ubezpieczalnie Społeczne usiłują od dawna rozwiązać sprawę godziwego wynagrodzenia lekarzy i ustalić miernik tego wynagrodzenia, któryby z jednej strony zadawalał zatrudnionych lekarzy, z drugiej strony nie stwarzał niespodzianek w gospodarce budżetowej ubezpieczalni społecznych. Dawne kasy chorych próbowały oprzeć zasady wynagrodzenia na zasadzie jednostkowej porady, względnie zabiegu lekarza. Stworzono w tym kierunku tzw. system punktowy. Wartość punktu początkowo była w pewnych kasach chorych więcej stała, w innych zmienna. Zależne to było od wysokości przeznaczonych kwot w budżecie na opiekę lekarską podzielonych na ogólną ilość wypracowanych przez lekarzy punktów. System punktowy oparty na zasadzie niezmiennej wartości punktów (przedwojenne cenniki wojewódzkie) zadawalał lekarzy, lecz nie był do utrzymania dla gospodarki ubezpieczeniowej z powodu dość wysokich wartości punktu. Punkty kasy chorych, jak i punkty wojewódzkie nie były korzystne dla ubezpieczeń i z tego powodu, że lekarze kuszeni nadzieją wysokich zarobków wyrabiali sztucznie nadmierną ilość punktów. Ubezpieczalnie zaś nie przygotowane do nagłych a niebezpiecznych wyskoków w pozycjach opieki lekarskiej cierpiały na tem, co wpływało niekorzystnie na całość gospodarki świadniowej. System wynagradzania lekarzy na zasadzie ryczałtowej sum z budżetu opieki lekarskiej, przeznaczonych Związkowi lekarzy na pokrycie wyrabianych w dowolnej ilości punktów, jakkolwiek usuwał niebezpieczeństwo przekroczeń budżetowych, nie usuwał jednak sporów między lekarzami, bowiem i nadal obserwowano zjawisko wyrabiania nadmiernej ilości punktów. Stan ten krzywdził uczciwych lekarzy, szedł zaś na rękę tzw. „lwom kasowym". W ubezpieczalniach przyczyniał się do powierzchownego badania chorych i obniżał poziom lecznictwa kasowego. System punktowy nie wytrzymał więc próby życia w ubezpieczeniach i był stosowany tylko przy rozrachunkach między

ubezpieczalniami w/g ściśle przez Z.U.S. podanego cennika. Ubezpieczalnie społeczne podjęły nowe próby oparcia wynagrodzenia lekarzy w zależności od ilości obsługiwanych ubezpieczonych i ustalenia ryczałtowych wynagrodzeń miesięcznych. Jednak i te próby nie utrzymały się w życiu, jakkolwiek są wspominane w najrozmaitszych umowach jako podstawa prawa wynagrodzeń lekarskich (umowa ramowa, zasady ogólne z okresu okupacji).

Ostatnie zasady z okresu okupacyjnego ustaliły jako normę za 5 **godzin** pracy 740 zł. dla lekarza domowego z przydziałem pod jego opiekę 1000 ubezpieczonych. Dla lekarza specjalisty ustalono jako normę zł 830.— za 5 godzin pracy miesięcznie, dla lekarza dentysty 450 zł za 4 godziny pracy miesięcznie, nie wspominając ani słowem ilu ubezpieczonych wzgl. ilu lekarzy domowych mają obsłużyć wyżej wspomniani specjaliści.

Z punktu widzenia technicznego jest niemożliwością ze strony ubezpieczalni społecznej ustalić ilość ubezpieczonych, korzystających z pomocy lekarskiej w poszczególnym rejonie. Weźmy dla przykładu osiedla przy większych zakładach pracy (Mościce, Okocim). W rejonach tych oprócz ludności ubezpieczonej, osiadłej na miejscu zakładu pracy, przyjeżdżają każdodziennie setki ubezpieczonych z najbliższych, a nieraz i z dalszych okolic, leżących częstokroć w rejonie innych lekarzy. Stan ten powoduje, że lekarze w osiedlach przy tych zakładach pracy mają grubo większą ilość ubezpieczonych do obsłużenia aniżeli wynikałoby to z przydziału terytorialnego.

Obliczenie ilości ogólnej ubezpieczonych jest trudne do uchwycenia. Wprawdzie ubytek pewnej ilości ubezpieczonych odczują lekarze sąsiednich rejonów, lecz również ubytek ten jest trudny do obliczenia. Będą oni posiadać w swej opiece nadal chorych członków rodzin, obłożnych chorych ubezpieczonych oraz pewną ilość ubezpieczonych, którzy się do nich zgłoszą na podstawie przydziału terytorialnego. Można zaobserwować również, że pewna ilość ubezpieczonych będzie korzystać z właściwych im lekarzy rejonowych, jak również i z lekarzy zatrudnionych przy zakładach pracy. Wahania ludnościowe, choć w mniejszym zakresie dają się stale zaobserwować w miejskich rejonach dużych miast. Wahania te nie znajdują swojego odbicia w ewidencji prowadzonej w ubezpieczalni: ewidencja zgłoszeń ubezpieczonych we wszystkich ubezpieczalniach prowadzona jest według zasady alfabetu nazwisk, a nie według miejsca zamieszkania ubezpieczonych. Stan ten tłumaczy w sposób dosadny niemożność ze strony ubezpieczalni społecznej przedstawienia materiału statystycznego, dotyczącego ilości ubezpieczonych względnie uprawnionych jako podstawy do obliczenia pracy poszczególnych lekarzy w rejonach.

Sytuację tę wyczuli szybko lekarze przy odnośnych rozmowach z przedstawicielami ubezpeczalni społecznej, twierdząc, że w danym rejonie wg nich jest znacznie więcej ubezpieczonych aniżeli obliczono im w umowie na tej podstawie opartej, a przedstawiciele ubezpieczalni społecznej nie są w możności przedstawić im ważkiego kontrargumentu. Zresztą nawet idealnie podzielone rejony wykazywałyby duże wahania w pracy lekarskiej, bowiem o ile nawet stopień zdrowotności w sąsiednich rejonach byłby jednakowy zawsze by wystąpiły różnice w korzystaniu ze świadczeń ze strony ubezpieczonych zależne od ich nastawienia społecznego, warunków bytowania, zwyczajów itp. Trudność określenia pracy lekarzy w terenie występuje nie tylko przez niemożność obliczenia ilości uprawnionych lecz i przez tą okoliczność, że chorzy chodzą zazwyczaj przez cały dzień do lekarza. Reasumując powyższe musimy zaznaczyć, że obliczenie pracy lekarza jest najsłabszym punktem w organizacji lecznictwa ubezpieczalni społecznych. Przed wojną były rozpoczęte pierwsze kroki w tym kierunku ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie i był wydany okólnik, lecz został wycofany, prawdopodobnie z powodu nierealnego ujęcia powyższego zagadnienia. Konieczność rozwiązania jednak powyższej sprawy w gospodarce ubezpieczalni pozostaje nadal aktualna i z tego powodu podjąłem się próby rozwiązania powyższego problemu na mocy swego długoletniego doświadczenia w sposób, który poniżej podaję.

W rozumowaniach swych przyjmuję zasadę, że jak we wszystkich rodzajach pracy ludzkiej tak i w pracy lekarskiej musi być uwzględniona zasada wykazanej pracy. Za jednostkę podstawową pracy lekarskiej uznaję godzinę o ściśle określonej ilości porad ambulatoryjnych. Przyjmując dalej, że lekarz pełnozatrudniony pracuje dziennie przez 5 godzin przy czym 2½ wzgl. 3 godziny poświęca przyjęciu chorych w ambulatorium wzgl. gabinecie, 2 godziny wzgl. 2 godziny załatwianiu wizyt domowych u obłożnie chorych. Wreszcie przyjmuję w odniesieniu do ilości załatwionych chorych na 1 godzinę pracy ambulatoryjnej względnie gabinetowej 8 chorych wzgl. 5 chorych, a na 1 godzinę pracy poza gabinetowej 2 wizyty u chorych obłożnych w domu.

Stąd wynika, że 1 godz. = 5 porad ambulatoryjnych = 2 porady domowe.

Z tego zaś wynika, że 1 porada w domu = 5/2 porady ambulatoryjnej.

Całokształt pracy lekarza pełno zatrudnionego przedstawiałby się w przeliczeniu na porady ambulatoryjne w sposób następujący:

5 godz.

3g x 5p = 15 porad ambulatoryjnych

2g x 2p x 5/2 = 10 porad ambulatoryjnych

= 25 porad ambulatoryjnych.

W stosunku miesięcznym obliczenie to wypadłoby następująco:

25 dni w miesiącu x 25 porad = 625 porad, a wartość godziny miesięcznej: 625 : 5 = 125 porad ambulatoryjnych.

Biorąc wyżej wspomniane zasady obliczone dla lekarza pełnozatrudnionego możemy ułożyć skalę godzin i porad, która daje możność szybkiego zorientowania się z nadesłanych statystyk miesięcznych od lekarzy o zakresie ich pracy i w godzinach i w poradach.

Obserwacja wykazała, że charakter pracy lekarza jest różny, zależnie od tego, czy lekarz skazany jest na własne siły, czy też korzysta z pomocy sił urzędniczych lub pielęgniarskich. Dlatego też konieczne są dwie skale, jedna jako miarodajna dla pracy lekarza załatwiającego chorych **bez żadnej pomocy** dodatkowej,

druga dla lekarzy korzystających z pomocy sił pomocniczo - lekarskich. — Przy ustaleniu skali drugiej musi się wprowadzić poprawkę dotyczącą ilości chorych załatwianych przez lekarza w jednej godzinie. Z uwagi na pomoc dodatkową przyjmuję, że w tych warunkach lekarz może przyjąć przeciętnie więcej chorych, a mianowicie 8 chorych na godzinę. W zakresie wizyt domowych norma i wskaźnik (5/2) pozostaje ten sam ponieważ żadne zmiany w charakterze pracy lekarza nie zachodzą w porównaniu z lekarzem obliczanym według skali pierwszej. Toteż całokształt pracy lekarza pełnozatrudnionego w tej kategorii będzie się przedstawiał nieco odmienniej:

5 godz.

2½ gx8 p = 20 porad ambulatoryjnych
2½ gx2 px5/ = 12½ porad ambulatoryjnych
= 32½ porady ambulator.

Miesięczna praca równałaby się:

32½x25 = 812½ porad;

wartość jednej godziny miesięcznej.

812½ : 5 = 162½ porad.

Mając powyżej przedstawione skale godzin i porad można na podstawie nadesłanych sprawozdań miesięcznych lekarza obliczyć zakres wykazanej przez niego pracy w godzinach. Należy jednak przedtem przeliczyć posiłkując się wskaźnikiem, ilość porad domowych na porady ambulatoryjne. Poczem uzyskaną liczbę porad należy dodać do ogólnej ilości porad ambulatoryjnych, co daje wynik, obejmujący całokształt pracy lekarza w danym miesiącu. Zależnie od tego, czy dany lekarz pracuje sam, czy z pomocą do porównania zastosowywa się odpowiednią skalę.

Odpowiednia rubryka w poradach wykaże rezultat pracy lekarza w godzinach. W końcu porównywuje się tę pracę wykazaną w godzinach, z ilością godzin pracy wyrażonej w umowie. Powyższe obliczenie normalnie przeprowadza się co pół roku i różnice wykazane koryguje się w ten sposób, że w wypadku nadwyżki pracy wykazanej przez lekarza ustala się nową ilość godzin pracy w umowie, a za ubiegły czas wyrównuje się różnicę godzin. Różnice wykazane in minus w pracy lekarza również są uwzględniane w nowej zmianie umownej, jednak potrąceń lekarzowi za okres ubiegły się nie przeprowadza. By tych niespodzianek uniknąć, należy śledzić pracę lekarza z miesiąca na miesiąc, wyciągając odpowiednie do tego wnioski. Praktyka wykazała, że odchylenia prac lekarza pełnozatrudnionego w zakresie pół godziny nie należy brać pod uwagę, dla lekarza niepełnozatrudnionego różnica pół godziny jest brana pod uwagę. Zupełnie jest zrozumiałe, że przy wszelkich zmianach przewidzianych w umowach, — zmianach, opartych na podstawie powyższych obliczeń, zasięga się uprzednio informacje w wydziale ewidencji, niejednokrotnie również i w terenie, czy przewidziane są jakieś większe prace w danym rejonie względnie, czy zachodzi obawa likwidacji jakichkolwiek przedsiębiorstw już istniejących. Dopiero po uzyskaniu odpowiednich materiałów informacyjnych wyciąga się odpowiednie wnioski w stosunku do lekarzy wykazujących większe wahania w swej pracy i niezgodność wykazaną w umowie i faktycznie w godzinach. Oczywiście, że zmiana uposażenia w obecnych warunkach umownych może nastąpić po uzgodnieniu tej sprawy między ubezpieczalnią a lekarzem. — W przyszłości takie uzgodnienie możnaby przeprowadzić z przedstawicielami Związku Lekarzy na podstawie odpowiednio uwzględnionego paragrafu w nowej umowie ramowej. — Dotychczasowe spostrzeżenia wykazały, że nie wszyscy lekarze skłonni są wyrazić swą zgodę na obniżkę wynagrodzenia na podstawie udowodnionej im pracy. Chcąc załatwić sprawy z tymi lekarzami zgodnie z dotychczas obowiązującymi przepisami, należałoby im zapowiedzieć uprzednio zmianę wynagrodzenia na 3 miesiące, co praktycznie utrudniałoby sprawę.

W okresie wojny ubezpieczalnia społeczna była zmuszona przyjmować lekarzy do pracy na odległych terenach od siedziby ubezpieczalni, zawierać z nimi umowy, nie mając żadnych danych do ustalenia ilości godzin dla danego lekarza. Firmy przeprowadzające pracę nie były w możności podać ilości pracowników, których zatrudnia. Ubezpieczalnia społeczna wypłacała wówczas wynagrodzenie lekarzowi z dołu, za ubiegły miesiąc na podstawie nadesłanego sprawozdania miesięcznego, a podstawą do obliczenia ilości godzin pracy były dane uzyskane z jednej wyżej wspomnianej skali. Zdarzyło się, że władze niemieckie w okresie okupacji zarządzały obliczenie nadgodzin w pracy lekarzy, mając na celu prawdopodobnie wypłacenie różnicy lekarzom. Kiedy jednak wynik obliczenia okazał się dla lekarzy wybitnie korzystny, Niemcy nie wypłacili należności.

Dane co do ilości porad na godzinę w ambulatorium czy w terenie mogą być oczywiście zmienione zależnie od uzgodnienia tych danych między przedstawicielami ubezpieczalni a Związkiem Lekarzy i na podstawie tych uzgodnionych danych mogą być sporządzone nowe skale. Zasada jednak wykazanej pracy jako podstawa do wynagrodzenia pozostanie w dalszym ciągu niezmieniona.

Nasuwa się pytanie, czy można się opierać bezwzględnie na danych statystycznych nadesłanych przez lekarzy, mogą przecież być omyłki, jak również mogą być fałszywe dane wystawione świadomie przez lekarza w celu uzyskania większej ilości godzin a tymsamym większego wynagrodzenia. Możliwość przedstawienia omyłkowego będzie dotyczyć danych, które nie wpłyną na wynik w skali. Przy fałszowanych danych statystycznych, wątpliwości co do nich nasuną się przy śledzeniu pracy lekarza w czasie. Lekarz naczelny zawsze ma możliwość, budzące wątpliwość, sprawozdanie skontrolować przez zliczenie recept danego lekarza z apteki własnej, obcej, z punktu rozdawnictwa i w ten sposób wykazać nieprawdziwość. Raz zwrócona uwaga przez lekarza naczelnego, lekarzowi domowemu sporządzającemu niedokładne sprawozdania miesięczne niewątpliwie będzie ostrzeżeniem na przyszłość.

Podane przeze mnie zasady obliczania pracy lekarza w ubezpieczalni społecznej nie są oczywiście jedyne i bezwzględne przy rozwiązywaniu tego zagadnienia. Jednak i znaczenie ich względne — dla pracy w ubezpieczalni społecznej — może mieć duże zastosowanie przy ocenie prac lekarzy zatrudnionych w ubezpieczalni społecznej.

JOZEF JANIAK

Kilka uwag na tle organizacji lecznictwa ubezpieczeniowego

(artykuł dyskusyjny)

Braki lecznictwa ubezpieczeniowego są jedną z najczęściej dyskutowanych bolączek polityki społecznej. Niedostateczna przy tym często znajomość mechanizmu tego lecznictwa i jego organizacji, tak u nas jak i gdzie indziej, utrudnia wyrobienie sobie właściwego poglądu na przyczyny, powodujące objawy krytykowanego zwykle stanu rzeczy w tej dziedzinie. Wydaje się bezsporny pogląd, że mimo niewątpliwie znacznego postępu lecznictwo ubezpieczeniowe nie osiągnęło dotychczas poziomu, na jakim chciałby je widzieć zarówno pacjent, jak i każdy obywatel dbały o rozwój instytucji i urządzeń służących dobru społecznemu.

Rezygnując ze zrozumiałych względów z omówienia szeregu przyczyn niedomagań lecznictwa ubezpieczeniowego ograniczymy się jedynie do sprawy, która jest jedną z głównych przyczyn owych niedomagań. Mamy tu na myśli brak odpowiedniej ilości lekarzy dla sprawnego konsultowania chorych, pogłębiony niedostatecznym uposażeniem lekarzy ubezpieczeniowych. Od lekarza przeciążonego pracą i nisko wynagradzanego, pracującego niejednokrotnie w nieodpowiednich warunkach lokalowych, trudno jest wymagać tego standartu delikatności w obejściu i gotowości przyjścia z pomocą bez względu na ilość zużytego w tym celu czasu, do jakiego chory człowiek bezsprzecznie ma prawo.

A przecież pacjent naprawdę chory powinien i musi być jak najuprzejmiej i najdelikatniej traktowany.

Jak jednak wyeliminować z masy zgłaszających się do lekarza te jednostki, które są istotnie chore i potrzebują porady czy pomocy lekarskiej? Jak wpłynąć na ograniczenie nadużywania aparatu lecznictwa ubezpieczeniowego przez ludzi, którzy dla najrozmaitszych względów absorbują ten aparat bez obiektywnej potrzeby? Trafna odpowiedź na to pytanie da jednak rozwiązanie tylko części zadania. Pozostała część trudności nie da się usunąć bez wydatnego powiększenia wynagrodzenia lekarzy ubezpieczeniowych. Nasuwa się przy tym zasadnicze pytanie: jak należałoby to wynagrodzenie ukształtować, by preferowały one d o b r z e i szybko pracujących?

Przyjrzyjmy się bliżej cyfrom obrazującym przeciętne nasilenie pracy lekarzy ubezpieczalni społecznych.

Obecnie lekarz domowy przyjmuje średnio około 670 pacjentów miesięcznie, a lekarz specjalista około 560. Daje to w obu wypadkach przy średniej liczbie godzin pracy u lekarza domowego 4,8 dziennie, u lekarza specjalisty 3,9 — po 5,6 wizyt na godzinę (w tym 0,3 wizyt w domu chorego).

Na tle powyższych cyfr spróbujemy naszkicować system, przy którym lekarz byłby zainteresowany finansowo w wynikach swojej pracy, a pacjent zmuszony do rozważniejszego korzystania z usług lekarza.

System ten polegałby na ustaleniu norm pracy i mógłby wyglądać w przybliżeniu w ten sposób:

Przyjmuje się, że na jedną poradę w gabinecie lekarz poświęca 15 minut, a na wizytę w domu chorego 1 godzinę. Lekarz, który wyczerpie poradami tylko umowny czas pracy otrzymuje wynagrodzenie według godzinnych stawek obowiązujących. Za wszystkie porady ponad normę lekarz otrzymuje po 50 zł z każdą poradę w gabinecie i po 200 zł za wizytę w domu chorego. Dla lekarzy specjalistów stawki mogłyby być odpowiednio wyższe. Byłyby one ponadto zróżnicowane według specjalności oraz w zależności od wysługi lat.

Żeby nie spowodować tendencji do zawierania umów na krótko-trwały dzień pracy oraz lepiej wynagrodzić lekarzy, którzy więcej czasu poświęcają sprawie społecznej, ponosząc niewątpliwie pewne ofiary, stawki za dalsze godziny pracy należałoby odpowiednio podwyższyć np. za pierwsze 2 godziny po 2.400 zł., za następne po 3.600 zł.

Przy 5-godzinnym dniu pracy wynagrodzenie miesięczne lekarza (bez wysługi lat), przy założeniu dotychczasowej frekwencji chorych, wynosiłoby:

a) norma — $2.400 \times 2 + 3.600 \times 3 = 15.600$ zł
b) premia średnio — $(5{,}6 - 4) \times 5 \times 25 \times 50 = 10.000$ zł.
c) razem 25.600 zł., a z 50%-wym dodatkiem za wysługę lat 38.400 zł.

Dla uproszczenia pominięto w obliczeniach wizyty w domu chorego, których przypada zaledwie 5%. Nie wspomniano również o lekarzach szpitali, zakładów itp., lekarzach dentystach oraz personelu pomocniczo - lekarskim. Powyższą zasadę wynagrodzeń zastosowałoby się oczywiście i do nich, uwzględniając właściwości i potrzeby każdej służby.

Przechodząc do drugiej części reformy, mającej na celu odciążenie lekarzy od wizyt osób niepotrzebnie oblęgających gabinet lekarza i uniemożliwiających szybką pomoc prawdziwie choremu, sądzimy, że radykalnym w tym celu środkiem byłoby wprowadzenie opłat za korzystanie ze świadczeń.

W psychice ludzkiej tkwi bowiem niedocenianie wszelkich darowizn nawet pozornych. Świadczą o tym choćby stosy marnujących się, nieodebranych leków z aptek ubezpieczalni. Nawet minimalny wysiłek dla zdobycia czegoś nadaje tej zdobyczy inną wartość.

Proponowane opłaty wynosiłyby po 30 zł za porady lekarskie w gabinecie i po 50 zł w domu chorego, za leki po 20 zł. i za zabiegi po 10 zł. Od opłat byliby zwolnieni chorzy na choroby społeczne, ofiary wypadku oraz pacjenci w uzasadnionych przypadkach szczególnych. Zahamowałoby to znacznie napór na lekarzy osób niepotrzebujących

porady, a w konkluzji lekarz miałby możność dokładniejszego zbadania chorego i nie wyznaczałby mu wizyt zbędnych. Zresztą reagowałby na to i sam chory.

Projekt ten jest na pozór niezgodny z zasadą bezpłatności lecznictwa ubezpieczeniowego, choć w imię wyższego celu, jakim jest udostępnienie lecznictwa, można byłoby zmienić i zasadę. Problem ten może być jednak rozwiązany bez potrzeby uciekania się do zmiany przyjętych zasad.

Obecnie średnio na 1 ubezpieczonego przypada 0,7 porad lekarskich miesięcznie, tyleż leków i pewna ilość zabiegów. Zamiast pełnej składki chorobowej pracodawca płaciłby ubezpieczalni składkę o 0,5% niższą, a owe 0,5%, to jest w obecnych i na najbliższy okres warunkach 50 zł, wypłacałby jednolicie wszystkim ubezpieczonym dla pokrycia przeciętnych kosztów opłat związanych z chorobą. Kwota ta wróci do ubezpieczenia chorobowego poprzez chorych, a jeżeli nie wpłynie w całości, to na pewno oszczędności stąd powstałe znacznie ją przekroczą.

Jakie byłyby zalety proponowanego systemu w stosunku do sytuacji obecnej? Niewątpliwie wyższe wynagrodzenie przyczyniłoby się do przyciągnięcia lekarzy do służby społecznej oraz wpłynęłoby na dokładniejsze zbadanie i bardziej wyrozumiałe ustosunkowanie się do chorego. Wprowadzenie natomiast opłat za te świadczenia, które należą w dość znacznym stopniu do subiektywnej oceny chorego, powstrzymałoby obserwowany niezdrowy pęd do nadmiernego wykorzystywania wszelkich bezpłatnych urządzeń społecznych ze szkodą dla działalności tych urządzeń i celu, któremu mają służyć.

Kronika zagraniczna

ZASIŁKI RODZINNE (UBEZPIECZENIE RODZINNE) ZA GRANICĄ

Wprowadzenie u nas zasiłków rodzinnych od 1.I.1948 r. stanowi dobrą sposobność do zilustrowania tego urządzenia społecznego w skali międzynarodowej.

I.

Instytucja zasiłków rodzinnych znana przed drugą wojną światową zaledwie w 8 krajach, a mianowicie: w Nowej Zelandii (od 1926 r.), Australii (stan Nowej Południowej Walii) (od 1927 r.), Belgii (od 1936 r.), Francji (od 1932 r.), Włoszech (od 1936 r.), Chile (od 1937 r.), Hiszpanii (od 1938 r.) i Węgrzech (od 1938 r.), rozwiązała się gwałtownie w latach od 193 9r. do 1948 r., tak że działa obecnie już w ponad 25 krajach, z których 19 mieści się w Europie (Anglia,Belgia, Bułgaria, Czechosłowacja, Finlandia, Francja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Luksemburg, Norwegia, Polska, Portugalia, Rosja, Rumunia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry i Włochy). Jeśli uwzględnimy nadto, iż wprowadzony w 1947 r. w Jugosławii nowy system ubezpieczenia społecznego przewiduje 6% składkę na rzecz zasiłków rodzinnych, będziemy mogli słusznie twierdzić, iż Europa wybija się tu na pierwsze miejsce w porównaniu z zachodnią półkulą, a tymbardziej z innymi częściami świata. W Ameryce instytucja zasiłków rodzinnych o różnym zasięgu istnieje tylko w siedmiu krajach: w Kanadzie, Brazylii, Chile, Urugwayu, Argentynie i Peru, przy czym w czterech pierwszych krajach systemy są mniej więcej jednolite, podczas gdy Argentyna ma kilka specjalnych systemów dla poszczególnych klas pracowników, Boliwia zaś i Peru mają system tylko dla jednej grupy pracowników. Na Dalekim Wschodzie spotykamy zasiłki rodzinne nadal tylko w Nowej Zelandii i Australii, a na Środkowym Wschodzie jedynie w Libanie.

II.

Aby zrozumieć przyczyny, dla których nastąpił tak szybki rozwój ustawodawstwa w dziedzinie zasiłków rodzinnych, określanych przez niektórych mianem ubezpieczenia rodzinnego, należy zastanowić się pokrótce nad celami, do których realizacji systemy zasiłków rodzinych zmierzają. Rzecz oczywista, że cele te są determinowane przez różne czynniki i problemy występujące w poszczególnych krajach, które powodują znaczne różnice, jakie obserwujemy pomiędzy danymi systemami, tym nie mniej jednak cele te dadzą się wydzielić w trzy odrębne, jakkolwiek ściśle ze sobą powiązane grupy.

Pierwszą z tych grup stanowią cele społeczne. Jako jeden z elementów polityki społecznej zasiłki rodzinne stawiają sobie za zadanie podniesienie poziomu życiowego dzieci, względnie rodzin, które posiadają dzieci. Zarobki i inne formy dochodu, które kształtują się zazwyczaj niezależnie od tego, czy i jak liczną rodzinę zarobkujący ma na utrzymaniu, zbyt często były i są niewystarczające na zaspokojenie podstawowych potrzeb rodzin, obarczonych mniejszą lub większą liczbą dzieci. W rezultacie więc dzieci wychowują się w nieodpowiednich warunkach, które wpływają ujemnie na ich rozwój fizyczny i umysłowy. Nędzne odżywianie, mieszkania nieodpowiadające nawet prymitywnym wymogom higieny, choroby, przerwy w pobieraniu nauki szkolnej a wreszcie przestępczość wśród nieletnich — oto kilka tylko z najważniejszych konsekwencyj, takich warunków konsekwencyj, które odbijają się później na całym życiu jednostki.

Zagadnienie zaostrza się jeszcze bardziej w czasach, kiedy koszty utrzymania niepomiernie wzrastają. Skutki inflacji odbijają się wtedy wyjątkowo niekorzystnie na obarczonych dziećmi rodzinach, a więc i na samych dzieciach. Jest zaś faktem obserwowanym od dłuższego czasu i w znacznej liczbie krajów, iż duży procent ogółu dzieci przypada właśnie na rodziny, które posiadają stosunko-

wo najniższe dochody. A przecież dzieci dzisiejsze to przyszli obywatele kraju. Społeczeństwo, które dopuszcza do tego, iż większa część jego dzieci i młodzieży wzrasta w nędzy lub bliskim nędzy — ubóstwie naraża przyszłość swoją na szwank. Sama więc samoobrona, niezależnie już od względów humanitarnych i poczucia sprawiedliwości społecznej, zmusza społeczeństwa do podjęcia środków w kierunku zmiany stosunków, mogących wywrzeć fatalne skutki na jego przyszłości.

Pragnienie polepszenia fizycznych warunków, w których dzieci wzrastają oraz wzmocnienia rodzinnego środowiska, w którym one żyją, tłumaczą niewątpliwie w znacznym stopniu poważne rozprzestrzenienie się ubezpieczenia rodzinnego w ostatnich dwu dziesięcioleciach. Inflacja i związane z nią trudności, które w czasie wojny i później wystąpiły prawie we wszystkich krajach, wzmogły jeszcze bardziej te tendencje.

W krajach, w których istnieją szeroko rozbudowane ubezpieczenia społeczne, jako zabezpieczenie przeciw poważniejszym ryzykom ekonomicznym, dodatki rodzinne mogą być uważane również w pewnych przypadkach jako niezbędne uzupełnienie systemu świadczeń ubezpieczeniowych.

Do drugiej grupy celów, realizowanych przez dodatki rodzinne, należą cele demograficzne, na co wskazują oficjalne studia podejmowane przed wydaniem ustaw o dodatkach rodzinnych i przeprowadzane nad nimi dyskusje parlamentarne.

Obniżająca się stopa urodzin w licznych krajach grozi im spadkiem zaludnienia, który na dłuższą metę pociągnąć może poważne niebezpieczeństwo dla samej egzystencji danego narodu, pomijając już ujemny wpływ tego zjawiska na jego życie gospodarcze. Względy demograficzne tego rodzaju wystąpiły zwłaszcza w wielu krajach europejskich, w których zasiłki rodzinne tworzą zazwyczaj tylko część zakrojonych na szerszą skalę środków, zmierzających do spowodowania większej liczby urodzin i popierania na różne sposoby dużych rodzin jak np. w Belgii, Bułgarii, Francji, Hiszpanii i Z.S.R.R. To demograficzne nastawienie uwidacznia się także w samej wewnętrznej strukturze systemów zasiłków rodzinnych, a w szczególności w wymogach, od których uzależnione jest prawo do zasiłków, w zasadach określających rozmiar zasiłku płatnego dla każdej rodziny i tym podobnych postanowieniach. Wszystkie one są nastawione na zapewnienie wzrastających progresywnie korzyści w miarę jak się powiększa liczba dzieci w rodzinie.

Trzecią wreszcie grupą celów, do których osiągnięcia służą dodatki rodzinne, tworzą cele gospodarcze. Ze względu na większą przewagę liczbową dzieci w rodzinach, posiadających niskie dochody, zadaniem zasiłków rodzinnych w tych przypadkach jest często zmiana istniejącego podziału dochodu społecznego. W jakim stopniu cel ten zostaje osiągnięty, zależy oczywiście od źródeł, z których czerpane są dochody, idące na pokrycie wydatków związanych z systemem dodatków rodzinnych. Niezawodnie zmiana ta następuje w szerszym zakresie w przypadku, gdy Państwo finansuje dany system z dochodów, pochodzących z progresywnego podatku, aniżeli gdy system dodatków rodzinnych jest finansowany w drodze składek przedsiębiorców, przerzucanych przez nich na konsumentów w cenach detalicznych artykułów pierwszej potrzeby lub wreszcie, gdy źródłem dochodów systemu dodatków rodzinnych są składki, płacone w głównej mierze przez samych robotników.

Do zmiany dochodu społecznego zbliża się bardzo leżący u podstaw niektórych systemów cel, zmierzający do utrzymania siły kupna poszczególnych rodzin a przede wszystkim rodzin o niskich dochodach. Ten cel został np. wyraźnie wymieniony w związku z uchwaleniem kanadyjskiej ustawy o dodatkach rodzinnych. Stały dopływ w dobrych i złych czasach, dochodu w postaci dodatków rodzinnych dla poważnego koła rodzin, jest w wielu krajach uważany za ważny czynnik w polityce utrzymywania wysokiego poziomu zatrudnienia. Ten cel dodatków rodzinnych posiada z natury rzeczy mniejsze znaczenie w okresie inflacji i braku sił roboczych jak np. obecnie, lecz niewątpliwie odzyska swój walor znowu gdy w krajach, które będą zmuszone zredukować stopień zatrudnienia w związku z ewentualną depresją gospodarczą.

Mówiąc o celach ekonomicznych, warto jeszcze zaznaczyć, iż dawniej zasiłki rodzinne były niekiedy stosowane jako środek do zapobiegania ogólnej zwyżce zarobków. Odnosi się to przede wszystkim do tych systemów, które zostały zorganizowane i wprowadzone na podstawach dobrowolnych przez przedsiębiorców. Wychodzili oni z założenia, że podczas gdy powszechna zwyżka zarobków, podnosząc koszty produkcji może spowodować dalszy wzrost cen, wypłata specjalnych zasiłków tylko robotnikom obarczonym dziećmi może, łagodząc najcięższe wypadki trudności materialnych, zmniejszyć napór na strukturę ogólnych kosztów. We wczesnym okresie ruchu w kierunku wprowadzenia zasiłków rodzinnych istniała tendencja traktowania ich jako części zarobków. Gdy jednak rozszerzający się zakres osobowy dawnych systemów i wprowadzanie nowych poczęły zmierzać do większego upowszechnienia wypłat a rządowy nadzór względnie rządowa administracja zasiłkami rodzinnymi zaczęły wzrastać, pojawił się nowy pogląd na zasiłki rodzinne. Zgodnie z tym poglądem zasiłki rodzinne uważać należy nie za uzupełnienie zarobków a tym mniej za świadczenia opiekuńcze — lecz raczej za urządzenia społeczne, mające na celu zabezpieczenie dochodów, do którego z woli suwerennego Państwa ze względów społecznych i gospodarczych mają prawo obarczone dziećmi rodziny. Zasada ta występuje najjaśniej w uniwersalnych systemach zasiłków rodzinnych i zaciera się nieco w systemach ograniczających wypłaty tylko do tych, którzy mogą się wykazać przynależnością do grupy osób zarobkujących. Te ostatnie systemy dążą jednak coraz to więcej w kierunku uniwersalności.

Na zakończenie tych rozważań o celach zasiłków rodzinnych przytoczymy jeszcze kilka przykładów, jak niektóre ustawodawstwa określają zadania, którym zasiłki rodzinne mają służyć. I tak,

w Australii ustawa wymaga, aby zasiłki były użyte na utrzymanie, szkolenie i rozwój dziecka, na którego rzecz są przyznawane. Ustawa kanadyjska nakazuje wstrzymanie zasiłku, jeżeli nie jest on obracany wyłącznie na utrzymanie, szkolenie, kształcenie i rozwój dziecka. Takie same wymogi stawia ustawodawstwo Nowej Zelandii. W przeciwieństwie do tego ustawodawstwo Wielkiej Brytanii postanawia wyraźnie, iż zasiłek wypłaca się na rzecz całej rodziny. W Portugalii zasiłki podlegają wstrzymaniu, jeżeli się ich nie zużywa na utrzymanie, ubieranie i wychowanie osób, ze względu na które są wypłacane. Dekret brazylijski żąda od głowy rodziny użycia zasiłków na cele, związane z utrzymaniem i wychowaniem dzieci, rozumiejąc pod wychowaniem — fizyczny, umysłowy i moralny rozwój dzieci.

Ustawodawstwo finlandzkie wymaga, aby zasiłki były faktycznie obracane na pokrycie dodatkowych wydatków, spowodowanych przez utrzymanie dzieci.

Po tym ogólnym omówieniu zadań i celów zasiłków rodzinnych, możemy przejść do zanalizowania zasadniczych rysów obowiązujących systemów zasiłków rodzinnych. Zacznijmy od zakresu osobowego.

III.

Jeżeli idzie o zakres osobowy, a więc o zagadnienie, które rodziny są uprawnione do zasiłków rodzinnych, dają się tu wyróżnić trzy grupy przepisów, z których jedna określa, jakie grupy zawodowe i dochodowe objęte są danym systemem, druga — jakiego rozmiaru rodzina podpada pod system i wreszcie jakie są wymogi co do miejsca zamieszkania i obywatelstwa.

Jeżeli idzie o grupy zawodowe lub dochodowe objęte poszczególnymi systemami, wyróżnić się dają systemy uniwersalne i systemy ograniczone do robotników względnie pracowników w ogóle.

Do systemów uniwersalnych zaliczyć należy systemy w Australii, Kanadzie, Irlandii, Nowej Zelandii, Szwecji i Wielkiej Brytanii. W tych systemach zasiłki rodzinne przysługują w zasadzie każdej rodzinie, która spełnia przepisane prawem warunki co do rozmiaru rodziny, obywatelstwa i pobytu. Z tymi zastrzeżeniami w krajach poprzednio wymienionych, rodzina jest uprawniona do zasiłków, niezależnie od tego, czy głowa rodziny ma charakter pracownika i pozostaje w zatrudnieniu oraz bez względu na stan majątkowy rodziny. Tak więc wypłata zasiłków trwa automatycznie podczas okresów bezrobocia, choroby, w czasie inwalidztwa, wycofania się z pracy ze względu na wiek niezależnie od tego, czy wypłacane są świadczenia z ubezpieczenia społecznego i wreszcie w razie śmierci ojca rodziny. Jednym słowem, jedynym istotnym dowodem, który musi być wykazany w roszczeniu o zasiłek rodzinny jest fakt, że rodzina obejmuje oznaczoną liczbę pozostających na utrzymaniu dzieci w wieku poniżej maksymalnej granicy. Uniwersalność tych systemów zostaje jednak w pewnym stopniu ograniczona, w tym przypadku, gdy idzie o zapobieżenie wypłacie zasiłków na dzieci, które otrzymują już istotną pomoc z funduszów publicznych w tej czy innej formie. W Australii np. nie wypłaca się zasiłków na dzieci przebywające w federalnych lub stanowych szpitalach dla umysłowo chorych i których utrzymanie tamże pokrywane jest w całości lub głównie z funduszów publicznych; zasiłek wypłaca się jednak innym publicznym lub prywatnym instytucjom charytatywnym, prowadzącym dziecińce. Prawo kanadyjskie przewiduje redukcję lub wstrzymanie zasiłku na dzieci, które otrzymują z funduszów państwowych zasiłek innego rodzaju z wyłączeniem zasiłku, przysługującego na zasadzie prawa o pensjach (rentach) tudzież zasiłku rodzinnego przysługującego członkom sił zbrojnych.

W Irlandii na dzieci, przebywające stale w utrzymywanych z publicznych funduszów zakładach lub zatrzymane w domach poprawczych, nie przysługuje prawo do zasiłków rodzinnych. W Anglii nie płaci się zasiłku na dzieci pozostające na opiece władz działających na zasadzie t. zw. „prawa o ubogich" (poor law), na dzieci, zatrzymane przez władzę publiczną oraz na zupełne sieroty, na które wypłaca się z ubezpieczenia społecznego t. zw. zasiłek opiekuńczy (guardian's allawance). System norweski przewiduje zawieszenie zasiłku, jeżeli dziecko jest całkowicie utrzymywane dłużej niż trzy miesiące z funduszów państwowych, samorządowych lub ubezpieczeniowych. System szwedzki również wyklucza dzieci, utrzymywane całkowicie przez Państwo.

Przeciwieństwem systemów uniwersalnych są systemy pozostałych krajów, w których uprawnienie głowy rodziny do zasiłków jest związane w szerokiej mierze z zarobkowym zatrudnieniem określonego rodzaju. Należą tu systemy Francji, Belgii, Hiszpanii, Bułgarii, Włoch, Holandii, Czechosłowacji, Szwajcarii, Węgier, Portugalii, Luksemburga, Rumunii, Z.S.R.R., Polski, Libanu, Chile i Urugwayu.

Zasięg osobowy francuskiego systemu jest bardzo szeroki i zbliża go do uniwersalności, gdyż na podstawie prawa z 22.8.1946 r. zasiłki są wypłacane w zasadzie każdemu żywicielowi rodziny określonych rozmiarów z wyjątkiem tych żywicieli, którzy nie pracują zarobkowo, jakkolwiek są zdolni do pracy [1]). Jednak t. zw. „allocation de salaire unique" wypłaca się tylko pracownikom najemnym. W powszechnym systemie belgijskim zasiłki faktycznie są wypłacane wszystkim zatrudnionym osobom — robotnikom i pracownikom umysłowym. Górnicy i marynarze mają odrębne systemy ubezpieczenia społecznego, które normują jednak sprawę zasiłków rodzinnych analogicznie jak system powszechny. Samodzielnie zarobkujący i pracodawcy mają tam oddzielny system oparty na wzajemności [2]). W Hiszpanii system powszechny obejmuje wszystkich najemnych robotników, pracowników umysłowych i urzędników państwowych, chałupników oraz właścicieli gospodarstw rolnych, którzy prowadzą swe gospodarstwa bez pomocy stałych pracowników najemnych. Bułgar-

[1]) Zob. PUS Nr 6/1947 str. 16.

[2]) Zob. PUS Nr 7/1947 str. 26 i 27.

ski system rozciąga się w zasadzie na wszystkich pracowników zatrudnionych w publicznych i prywatnych przedsiębiorstwach, o ile są objęci jakimkolwiek rodzajem ubezpieczenia społecznego. Samodzielnie zarobkujący, zorganizowani w spółdzielnie mają również prawo do zasiłków rodzinnych. Pozostałe spośród poprzednio wymienionych systemów ograniczają wypłatę zasiłków tylko do rodzin pracowników zatrudnionych u osób trzecich względnie do rodzin takichże pracowników, którzy już zakończyli swoją karierę pracowniczą. I tak: włoski system przyznaje prawo do zasiłków rodzinnych i drożyźnianych dodatków do nich wszystkim pracownikom, nie wyłączając pracowników rolnych, nie obejmuje jednak chałupników i służby domowej. Jakkolwiek system jest centralnie zarządzany rozpada się jednak na siedem odrębnych gałęzi: przemysł, rolnictwo, handel, kredyt, usługi publiczne i wolne zawody. W Holandii system obejmuje w zasadzie wszystkie osoby zatrudnione prywatnie lub publicznie z wyłączeniem pracowników zatrudnionych okolicznościowo oraz tych pracowników, którzy należą do specjalnych oficjalnie uznanych systemów, przyznających takie same świadczenia jak system powszechny. Czechosłowacki system obejmuje wszystkich pracowników podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby. Szwajcarskie ustawy kantonalne, jakkolwiek nie jednolite, zmierzają na ogół w kierunku objęcia wszystkich pracowników najemnych, niektóre z nich jednak przewidują zasiłki tylko dla robotników z wykluczeniem pracowników umysłowych. Węgierskie prawo ma zastosowanie do wszystkich pracowników objętych ubezpieczeniem społecznym z wyłączeniem pracowników rolnych, pracowników pocztowych i pracowników zatrudnionych na kolejach państwowych. System portugalski obejmuje pracowników zatrudnionych w przemyśle, handlu, wolnych zawodach, stowarzyszeniach i instytucjach opieki społecznej; pracownicy w państwowej służbie cywilnej i wojskowej objęci są odrębnym systemem; wyłączeni są natomiast spod przepisów o zasiłkach rodzinnych pracownicy rolni, chałupnicy i służba domowa. W Luksemburgu przepisom o zasiłkach rodzinnych podlegają pracownicy zatrudnieni w przemyśle, handlu, służbie publicznej, wolnych zawodach i rzemiośle. Rumuński system oraz libański odnoszą się tylko do pracowników przemysłowych i handlowych. W Z.S.R.R. system obejmuje wszystkie osoby zatrudnione zarówno w znacjonalizowanych jak i prywatnych zakładach pracy. W Urugwayu prawo do zasiłków jest ograniczone również tylko do osób zatrudnionych lecz ponadto obowiązuje tam granica dochodu. System obejmuje robotników i pracowników umysłowych zatrudnionych w przemyśle, handlu i rolnictwie, chałupników i pracowników stowarzyszeń spółdzielczych i wzajemnej pomocy, wyłącza jednak służbę domową i tych pracowników rolnych, którzy nie są zatrudnieni bezpośrednio na roli względnie w przedsiębiorstwach rolnych. Zasiłki wypłacane są rodzinom, których dochód łącznie z zarobkiem głowy rodziny względnie dochód męża i żony razem jest taki, że po dodaniu zasiłku rodzinnego nie przekracza 200 pesów miesięcznie.

Chilijski system zajmuje wśród omawianych tu systemów szczególne miejsce. Obejmuje on bowiem wyłącznie pracowników umysłowych, zatrudnionych w prywatnych przedsiębiorstwach i autonomicznych zakładach publicznych. Pracownicy publiczni, pracownicy zatrudnieni w wydawnictwach gazet i czasopism i kilka innych grup mają systemy odrębne. W Argentynie istnieją również odrębne systemy, ograniczone w pewnych przypadkach do pracowników o niższych dochodach, zatrudnionych w bankach, na kolejach żelaznych i zakładach rządowych. Boliwia wprowadziła system dodatków tylko dla pracowników bankowych a Peru dla nauczycieli w szkołach państwowych.

Zobaczmy teraz jak wyglądają warunki, od których systemy przeznaczone dla pracowników, uzależniają prawo do świadczeń. Wśród odnośnych przepisów normujący tę kwestię wyróżnić należy przepisy dotyczące minimalnego okresu trwania zatrudnienia, który jest wymagany, aby powstało prawo do zasiłku, warunków, pod którymi wypłata zasiłków trwa nadal mimo, iż zatrudnienie ustało i wreszcie kwestii uprawnień do zasiłków w tych przypadkach, gdy głowa rodziny otrzymuje również świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Stosownie do przepisów obowiązujących we Francji prawo do zasiłków przysługuje nie tylko osobie, która jest aktualnie zarobkowo zatrudniona lecz również osobie niezdolnej do pracy zarobkowej. Aby dana osoba mogła być uznana za zarobkującą zawodowo, musi ona poświęcać zatrudnieniu tyle czasu, ile przeciętnie dane zatrudnienie wymaga i czerpać z tego zatrudnienia normalne środki utrzymania. Co do niektórych osób przyjmuje się z góry, iż są one niezdolne do zarobkowania wskutek czego są one automatycznie uprawnione do zasiłków na rzecz dzieci. Należą tu kobiety utrzymujące dwoje lub więcej dzieci, wdowy po osobach, które otrzymywały już zasiłki rodzinne, osoby otrzymujące renty starości względnie zaopatrzenie na starość, renty inwalidzkie przy całkowitej niezdolności do pracy, osoby otrzymujące renty wypadkowe, których niezdolność do zarobkowania wynosi conajmniej 85%, albo których niezdolność wskutek wypadku przy pracy jest tylko czasowa, osoby otrzymujące świadczenia chorobowe lub macierzyńskie a ponadto wszystkie inne osoby, które wykażą, iż są niezdolne do pracy wskutek wieku, złego stanu zdrowia, odbywania studiów zawodowych i t. p.

W Belgii prawo do pełnej wysokości miesięcznego zasiłku ma pracownik, który ma conajmniej 23 dni zatrudnienia w ciągu miesiąca, wliczając tu dni faktycznej pracy, dni odpoczynku i dni płatnego urlopu, w przeciwnym razie zasiłek oblicza się tylko za dni faktycznie przepracowane. Wypłata zasiłku trwa również w czasie choroby, w razie wypadku w zatrudnieniu podlegającego odszkodowaniu, jeżeli spowodowana przezeń niezdolność do zarobkowania wynosi przynajmniej 66% oraz w razie pobierania przez poprzednio zatrudnionego renty inwalidzkiej lub renty starości. Wypłata zasiłku trwa przez pewien czas także wówczas, jeżeli

pracownik umrze wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej. W Hiszpanii zasiłki są wypłacane osobom otrzymującym świadczenia chorobowe lub wypadkowe oraz wdowom i sierotom po pracownikach, jeżeli nie otrzymują rent i nie mają odpowiednich środków egzystencji. Zasiłek oblicza się w stosunku do przepracowanych dni, jeżeli idzie o pracowników, którzy tylko przejściowo są objęci systemem albo których zatrudnienie u danego pracodawcy ma charakter okolicznościowy. W stosunku do innych pracowników obowiązuje stawka miesięczna. Według systemu bułgarskiego pełny miesięczny zasiłek wypłaca się tylko pracownikowi, który przepracował co najmniej 13 dni w miesiącu, włączając tu płatny urlop, nieobecność z powodu choroby, połogu i przyczyn rodzinnych. Jeżeli zatrudnienie trwało od 6 do 12 dni w miesiącu wypłaca się połowę zasiłku, jeżeli zaś zatrudnienie trwało mniej aniżeli 6 dni, nie przysługuje żaden zasiłek.

We Włoszech oblicza się zasiłek w stosunku miesięcznym, półmiesięcznym, tygodniowym i dziennym, w zależności od rodzaju zatrudnienia i czasu jego trwania w danym okresie. Otrzymujący świadczenia z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej otrzymują zasiłki najwyżej przez okres trzymiesięczny. Osoby nie pracujące z powodu choroby otrzymują zasiłek przez okres pobierania zasiłku chorobowego. Przedłużenie okresu zasiłkowego jest dopuszczalne na czas przebywania w sanatorium dla chorych na gruźlicę, na czas ciąży i na czas odbywania służby wojskowej. W prawie holenderskim przewidziany jest tylko dzienny zasiłek rodzinny, który się wypłaca za każdy przepracowany dzień lub dzień, za który się należy wynagrodzenie, mimo, iż pracownik nie pracował. W Czechosłowacji zasiłek rodzinny oblicza się w stosunku kwartalnym a prawo do niego przysługuje pod warunkiem, że pracownik był obowiązkowo ubezpieczony przez połowę bieżącego kwartału lub pół kwartału w ciągu bieżącego i poprzedzającego kwartału. Zasiłek rodzinny wypłaca się również w okresie pobierania zasiłku chorobowego, renty starości lub renty wypadkowej pod warunkiem, iż renciści nie otrzymują już dodatku na dzieci w wysokości równej zasiłkowi rodzinnemu. Ustawodawstwo węgierskie wymaga 15 dni zatrudnienia, podlegającego ubezpieczeniu, aby pracownik uzyskał prawo do zasiłku rodzinnego. Wypłata zasiłku trwa w okresie pobierania zasiłku chorobowego, który może przeciągnąć się do jednego roku. Sierota, po pracowniku, który podlegał ubezpieczeniu, zachowuje prawo do zasiłku rodzinnego jeszcze przez okres 3 miesięcy od śmierci rodzica. W przypadkach, gdy zatrudnienie ustaje z innych przyczyn, kontynuuje się wypłatę zasiłku jeszcze przez trzy miesiące, jeżeli prawo do niego istniało przez trzy poprzednie miesiące, jeżeli natomiast okres ten był krótszy, przedłużenie wypłaty zasiłku następuje na okres równy okresowi poprzedniego zatrudnienia.

W Portugalii pełny miesięczny zasiłek rodzinny przysługuje jedynie wówczas, jeżeli okres pracy trwa przynajmniej 20 dni w miesiącu, w przeciwnym razie kwota zasiłku jest proporcjonalna do liczby przepracowanych dni. Prawo do zasiłków przysługuje tak długo, dopóki trwa umowa o pracę, nawet jeżeli pracownik nie może pełnić objętej umową pracy z powodu choroby, wypadku w zatrudnieniu, urlopu lub obowiązkowej służby wojskowej. Ustawodawstwo rumuńskie przewiduje proporcjonalną redukcję miesięcznego zasiłku za dni, w których pracownik opuścił pracę bez uzasadnionej przyczyny. W Urugwayu wypłata zasiłku trwa tak długo, jak długo pozostaje w mocy umowa o pracę, wobec czego jest on w pewnych warunkach wypłacany w okresie choroby, niezdolności do pracy wskutek wypadku i innych okresach mimo, iż pracownikowi nie przysługuje prawo do wynagrodzenia. Według chilijskiego prawa osoba otrzymująca emeryturę nie może pobierać zasiłku rodzinnego.

Do trzeciej grupy systemów zasiłków rodzinnych należą tu systemy, w których wypłata zasiłku rodzinnego jest uzależniona od wykazania, iż środki materialne, którymi rodzina rozporządza, nie wystarczają na jej utrzymanie. Dowód taki wymagany jest we wspomnianych poprzednio systemach urugwajskim i fińskim, które mogą być uważane nawet za uniwersalne w tym sensie, iż obejmują rodziny o określonej liczbie członków i niskich dochodach. Podobnie w Brazylii zasiłek rodzinny wypłacany jest każdemu żywicielowi rodziny o określonej liczbie członków, którego zarobki nie wystarczają na zaspokojenie minimalnych potrzeb życiowych jego dzieci. Za takie zarobki uważa się te, które wynoszą mniej aniżeli dwukrotność minimalnego zarobku obowiązującego w miejscowości, gdzie dana rodzina zamieszkuje. Zasiłek wypłaca się niezależnie od rodzaju pracy ojca rodziny, pracownicy publiczni są jednak wyłączeni z systemu powszechnego, posiadają bowiem swój odrębny system. Żywiciele rodzin, którzy nie są zatrudnieni w jakikolwiek sposób ze względu na niezdolność do pracy lub z jakichkolwiek innych przyczyn niezależnych od ich woli, są mimo to uprawnieni do zasiłków nawet, jeżeli otrzymują rentę emerytalną lub jakąkolwiek inną pensję. Rodziny, których żywiciel zmarł, a one same spełniają przepisane prawem warunki, zachowują prawo do zasiłku. W Finlandii prawem do zasiłku objęte są te rodziny, które obok warunków co do zamieszkania, liczby członków itd., spełniają jeszcze warunek dotyczący wysokości podatku, wymierzanego przez władze lokalne. Wymiar ten w zasadzie nie może przekroczyć granic ustalanych okresowo przez Radę Państwa. Granice te zmieniają się w zależności od liczebności rodzin, miejsca ich zamieszkania i mogą być przekroczone tylko w przypadkach, gdy rodzina znajduje się w wyjątkowo ciężkiej sytuacji.

Jeżeli idzie o liczebność rodzin objętych istniejącymi systemami zasiłków rodzinnych około jedna ich trzecia nie przewiduje żadnych ograniczeń pod tym względem. Innymi słowy w systemach tych prawo dla zasiłku przysługuje na pierwsze i każde następne dziecko. W kilku krajach, jak zobaczymy później, zasiłek wypłaca się na rzecz niektórych dorosłych członków rodziny, niezależnie

od faktu posiadania dzieci np. we Włoszech, Portugalii, Hiszpanii, Libanie i Chile.

W Australii, Francji, Norwegii, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii i w niektórych kantonach szwajcarskich, wypłata zasiłku rodzinnego zaczyna się normalnie dopiero począwszy od drugiego dziecka. Jeżeli idzie jednak o Wielką Brytanię należy stwierdzić, że, stosownie do postanowień wprowadzonych obecnie w życie, nowych ustaw ubezpieczeniowych, otrzymujący zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek chorobowy, rentę emerytalną, rentę inwalidzką, rentę wypadkową lub wreszcie zasiłek wdowi, mają prawo do dodatku na najstarsze dziecko w rodzinie, tym samym więc na wszystkie dzieci w rodzinie przysługują świadczenia w tej lub innej formie. Analogiczne postanowienie zawiera ustawodawstwo Australii. We Francji jeden z zasiłków rodzinnych, znany pod nazwą „allocation de salaire unique", wypłaca się także i na pierwsze dziecko. W Norwegii wypłaca się zasiłek na jedyne dziecko albo na pierwsze dziecko jedynie wówczas, jeżeli dziecko jest pół sierotą albo sierotą zupełną, następnie, jeżeli rodzice są separowani lub nie pozostają w związku małżeńskim, a tylko jedno z nich utrzymuje dziecko. W Hiszpanii wdowa otrzymuje zasiłek od pierwszego począwszy. W systemie irlandzkim prawo do zasiłków służy jedynie rodzinom, które mają troje lub więcej dzieci. W Z.S.R.R. i w Finlandii regularny zasiłek rodzinny jest w zasadzie ograniczony do rodzin, które posiadają czworo lub więcej dzieci, jakkolwiek w zasadzie tej poczynione są pewne wyłomy. W Z.S.R.R. matki samotne, a ściślej mówiąc niezamężne, otrzymują obok zasiłku zasadniczego dodatek w wysokości uzależnionej od tego, czy matka ma jedno, dwoje lub troje i więcej dzieci [1]). W Finlandii wypłata zasiłku zaczyna się już od drugiego dziecka wtedy, gdy żywiciel rodziny jest trwale niezdolny do pracy albo nie żyje. System brazylijski wreszcie ma zastosowanie dopiero do rodzin, które posiadają ośmioro lub więcej dzieci.

Omówmy teraz warunki co do pobytu i obywatelstwa.

Największa część krajów wprowadziła do swego ustawodawstwa o zasiłkach rodzinnych wymóg, żeby osoby, na których rzecz zasiłki są wypłacane, zamieszkiwały w odnośnym kraju. Czasowa, krótka nieobecność nie wchodzi w niektórych ustawodawstwach w rachubę, jak również nie bierze się pod uwagę nieobecności w kraju ojca, odbywającego służbę wojskową.

Pewne zróżnicowanie istnieje jednak w ustawodawstwach, jeżeli idzie o wymogi co do obywatelstwa. Systemy fiński i brazylijski żądają, aby otrzymujący zasiłki był narodowości fińskiej względnie brazylijskiej. We Francji zasiłki wypłaca się zarówno osobom narodowości francuskiej jak i cudzoziemcom zamieszkałym we Francji. W Portugalii wypłaca się zasiłki zamieszkałym tamże pracownikom narodowości portugalskiej, brazylijskiej i hiszpańskiej a pracownikom innej narodowości tylko wówczas, jeżeli w ich krajach macierzystych obowiązuje w stosunku do Portugalczyków zasada wzajemności. W Luksemburgu cudzoziemcy otrzymują zasiłki na równi z tubylcami. Hiszpania traktuje równorzędnie ze swymi obywatelami Portugalczyków, obywateli Andory i państw południowo - amerykańskich. Bułgarska ustawa wymaga, aby otrzymujący zasiłki był obywatelem bułgarskim lub pochodzenia bułgarskiego.

Ustawodawstwa wprowadzające uniwersalne systemy zawierają na ogół pewne postanowienia w sprawie obywatelstwa lecz przewidują zarazem, że zamieszkiwanie w danym kraju przez pewną liczbę lat bezpośrednio przed wniesieniem roszczenia o zasiłek uzasadnia prawo do tego zasiłku. W Nowej Zelandii wymaga się, aby dziecko było urodzone lub mieszkało w kraju bez przerwy nie mniej aniżeli rok; taki sam okres zamieszkania w kraju wymagany jest od jednego z rodziców. W Australii obowiązuje przepis, że zarówno dziecko jak i uprawniony do zasiłku muszą wykazać się rocznym zamieszkaniem w Australii, jeżeli albo dziecko albo ojciec nie urodzili się tamże; wymóg ten nie jest stosowany jednak, jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że dziecko i ubiegający się o zasiłek pozostaną na stałe w Australii; na dziecko obcokrajowca przysługuje zasiłek tylko wtedy, gdy urodziło się w Australii a matka jest brytyjską poddaną lub jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo, iż dziecko pozostanie na stałe w Australii. Stosownie do postanowień szwedzkiej ustawy zasiłek wypłaca się na rzecz szwedzkich dzieci lub dzieci cudzoziemców, utrzymywane przez Szwedów, zamieszkałych w kraju i wciągniętych na listę podatników. System kanadyjski obejmuje wszystkie dzieci urodzone w Kanadzie, które przebywają tamże a dzieci obcokrajowców tylko pod warunkiem, że albo dzieci same albo ich ojciec lub matka zamieszkiwali trzy lata w Kanadzie bezpośrednio przed wniesieniem roszczenia o dodatek rodzinny.

System brytyjski żąda, aby ojciec lub matka byli brytyjskimi poddanymi, urodzonymi w Anglii lub zamieszkiwali tamże przez ustalony prawem minimalny okres przed wniesieniem roszczenia. Ustawa upoważnia rząd do zawarcia wzajemnych porozumień z dominiami w sprawie warunków uzasadniających prawo do zasiłków. Prawo norweskie wymaga również, aby przynajmniej jedno z rodziców było obywatelem norweskim lecz upoważnia rząd do wypłaty zasiłków na rzecz dzieci cudzoziemców, pod warunkiem wzajemności. Ustawodawstwo prawie wszystkich innych krajów nie wymienionych tutaj nie zawiera żadnych postanowień w sprawie obywatelstwa osób uprawnionych do zasiłków rodzinnych.

IV.

Dalsze warunki, które wywierają wpływ na zakres osobowy poszczególnych systemów zasiłków rodzinnych znachodzimy w przepisach określających, na które dzieci zasiłki są wypłacane. Pod tym względem szczególnie interesujące są dwie grupy przepisów: jedne z nich dotyczą granicy wieku, poza którą zasiłki nie mogą być wypłacane; druga grupa przepisów dotyczy pokrewień-

[1]) Zob. T.U.S. Nr 2/47, str. 2 i 3.

stwa względnie charakteru stosunku jaki musi zachodzić między głową rodziny, a osobą na którą zasiłek przysługuje.

Jeżeli idzie o granice wieku wszystkie omawiane tu systemy zawierają mniej lub bardziej ścisłe określenie grupy wieku, w obrębie których przysługuje prawo do zasiłków. Poważne rozbieżności istnieją wśród systemów co do maksymalnej granicy wieku, z której przekroczeniem ustaje prawo do zasiłków. — Najczęściej spotykaną granicą jest 16 lat, mniej częstą — 18 lat a następnie 14 lat. Około ¾ systemów przewiduje podwyższenie granicy, jeżeli dziecko chodzi do szkoły, albo jest niezdolne do pracy.

Siedem krajów ma jednakową maksymalną granicę dla wszystkich dzieci, przy czym brak tam przepisów przewidujących jej podniesienie. Należą tu:

Australia,	gdzie granicą jest		16	lat
Kanada	„	„	16	„
Irlandia	„	„	16	„
Norwegia	„	„	16	„
Szwecja	„	„	16	„
Węgry	„	„	18	„
Bułgaria	„	„	21	„

Wyjście zamąż przed 16 rokiem pozbawia w Australii prawa do zasiłku. W Kanadzie zasiłek zostaje wstrzymany już przed 16 rokiem, jeżeli dziecko wbrew przepisom danej prowincji nie chodzi do szkoły lub nie otrzymuje równowartościowego wykształcenia, a również, jeżeli dziecko płci żeńskiej wychodzi zamąż. W Bułgarii wstrzymanie zasiłku następuje przed osiągnięciem granicy wieku, jeżeli dziecko podejmuje zatrudnienie. Systemy brytyjski, holenderski i uruguayski przewidują tak samo jak polski podniesienie normalnej granicy wieku tylko w tym przypadku, jeżeli dziecko chodzi do szkoły. Granicą wieku w Wielkiej Brytanii jest przymusowy wiek szkolny (obecnie 16 lat), lecz gdy dziecko chodzi do szkoły lub terminuje, zasiłek przedłuża się do dnia 31 lipca następującego po 16 rocznicy jego urodzin. W Holandii normalna granica wieku wynosząca 16 lat zostaje podniesiona do 21 lat dla tych, którzy kształcą się w ogólnych lub zawodowych zakładach naukowych. W Uruguayu ustalono normalną granicę na lat 14, która może być podniesiona do 16 dla uczniów i terminatorów.

Szereg systemów przewiduje podniesienie maksymalnej granicy nie tylko wtedy, gdy dziecko się kształci, lecz także, gdy jest ono niezdolne do pracy. We Francji np. wypłaca się zasiłek normalnie dopóki dziecko chodzi do szkoły i przez rok dłużej (do 15 roku), jeżeli ono nie zarobkuje. Dla terminatorów granica wieku zostaje podniesiona do 17 roku życia a dla uczniów oraz dzieci niezdolnych do podjęcia zarobkowej pracy z powodu ułomności fizycznej lub nieuleczalnej choroby do 20 roku życia. Podwyższanie granicy do 20 roku życia ma zastosowanie również do córki lub siostry pobierającego zasiłek, jeżeli zamieszkują one z nim razem i prowadzą samo gospodarstwo domowe lub wychowują troje lub więcej dzieci poniżej 10 lat. Na podkreślenie zasługuje fakt, że zarówno „allocation familiale" tj. normalny zasiłek rodzinny, jak i tzw. „allocation de salaire unique" wypłaca się w formie przedpołogowego świadczenia od dnia w którym matka zgłosi, iż znajduje się w ciąży. W Rumunii normalną granicą jest 14 rok życia podwyższoną do lat 16 dla dzieci pobierających naukę szkolną lub niezdolnych do pracy. W Szwajcarii większość systemów kantonalnych przyjmuje jako granicę 18 lat, niektóre jednak ustalają ją na 15, 16 i 17 lat. Pewna część tych systemów dopuszcza z jednej strony podwyższenie maksymalnej granicy ze względu na szkołę lub inwalidztwo, a z drugiej wstrzymuje zasiłek wcześniej, jeżeli dziecko pracuje i zarabia tak, że może się samo utrzymać.

Siedem krajów: Belgia, Czechosłowacja, Finlandia, Hiszpania, Nowa Zelandia i Włochy wypłacają zasiłki na dzieci niezdolne do pracy bez ograniczenia czasu, a podwyższają granicę wieku w stosunku do uczniów. W szczególności w Nowej Zelandii normalną granicę ustalono na 16 lat, dla dzieci zaś pobierających pełną naukę szkolną na 18 lat. Włoski system przyjmuje jako granicę dla dzieci pracowników fizycznych 14 lat, a dla dzieci pracowników umysłowych 18 lat. Granica ta zostaje podniesiona do 21 względnie w Północnych Włoszech do 18 lat w stosunku do dzieci, które studiują w zakładach naukowych lub na uniwersytecie a nie pracują zarobkowo. W Belgii wypłaca się zasiłek do ukończenia przymusowego wieku szkolnego, nie krócej jednak niż do 14 roku życia, do 18 roku życia wypłaca się zasiłki na dzieci kształcące się w zawodowych lub ogólnych zakładach naukowych pod warunkiem, iż nie są zatrudnione zarobkowo; to samo dotyczy terminatorów, którzy odbywają naukę na zasadzie umowy, zatwierdzonej przez właściwą władzę. W Czechosłowacji normalną granicę 18 lat podnosi się do 24 dla młodzieży przygotowującej się naukowo lub technicznie do przyszłego zawodu (uczniowie, studenci, terminatorzy, praktykanci) oraz dla dzieci niezdolnych do pracy, pod warunkiem atoli, że dziecko nie posiada osobistego dochodu, przekraczającego 1.800 koron kwartalnie. W Hiszpanii obowiązuje granica 14 lat, a dla sierot pobierających naukę szkolną 18 lat, w Finlandii 16 lat z podwyższeniem do 20 lat w stosunku do studentów, w Portugalii 14 lat i 18 lat dla dzieci kształcących się w szkołach średnich oraz 21 lat dla dzieci studiujących w wyższych zakładach naukowych z dodatnimi wynikami.

Dwa systemy południowo amerykańskie t.j. brazylijski i chilijski podwyższają granicę wieku, jeżeli dziecko jest niezdolne do pracy, natomiast nie stosują wyższej granicy w przypadkach, gdy dziecko odbywa naukę. W szczególności Brazylia przyjmuje jako normalną granicę lat 18 z tym, że wypłata zasiłku ustaje wcześniej, jeżeli dziecko podejmuje zarobkowe zatrudnienie albo wyjdzie zamąż lecz przedłuża się do osiągnięcia pełnoletności, jeżeli dziecko jest niezdolne do pracy. W Chile normalna granica 18 lat nie obowiązuje w stosunku do dzieci ułomnych fizycznie lub umysłowo. W Z.S.R.R. zasiłek jest normalnie wypłacany tylko

do piątek rocznicy urodzenia dziecka. Dodatkowy zasiłek dla matek samotnych płaci się do 12 roku życia dziecka. Z okazji porodu matka otrzymuje jednorazową kwotę ryczałtową, której wysokość przekracza zazwyczaj pełny roczny zasiłek.

Zagadnienie stosunku do głowy rodziny, t.j. pytanie, na jakie grupy osób zasiłki są wypłacane rozstrzygane jest na ogół analogicznie we wszystkich systemach z tym, że jedynie w kilku krajach zasiłki przysługują również na rzecz osób dorosłych. Pojęcie dziecka określają jednak poszczególne ustawodawstwa dość rozmaicie, tak, że nie można tu stworzyć jakiejś jednolitej konstrukcji. Niektóre ustawodawstwa np. mówią ogólnie o dzieciach „utrzymywanych" przez pracownika względnie żywiciela rodziny, nie wymieniając szczegółowo grup dzieci, inne znowu wymieniają poszczególne grupy dzieci, na rzecz których zasiłki są wypłacane, zawierają jednak zazwyczaj także klauzulę ogólną, pod którą daje się podciągnąć każde dziecko, utrzymywane całkowicie lub w przeważnej mierze przez otrzymującego zasiłki.

Ujmując rzecz ogólnie można stwierdzić, iż niemal wszystkie omawiane tutaj systemy rozciągają się na dzieci, zależne finansowo pod względem swego utrzymania od otrzymującego zasiłki, niezależnie od tego, czy żyją we wspólnym z nim gospodarstwie domowym. Obok dzieci prawowitych następujące kategorie dzieci wymienione wyraźnie lub podpadające pod definicję ogólną, dają prawo do zasiłków; dzieci legitymowane, pasierbowie, dzieci przybrane, dzieci wzięte na wychowanie i dzieci podopieczne. Niektóre systemy, jak belgijski, czechosłowacki, włoski, bułgarski, hiszpański wymieniają wyraźnie również wnuków, braci, siostry, siostrzeńców (bratanków), siostrzenice (bratanice), jeżeli są faktycznie utrzymywane przez roszczącego sobie prawo do zasiłków.

Systemy włoski, chilijski, portugalski, hiszpański i libański przewidują, podobnie jak system polski, zasiłki na rzecz niektórych osób dorosłych. I tak: we Włoszech wypłaca się zasiłek na rzecz żony pracownika, jego rodziców w podeszłym wieku i dziadków, jeżeli pozostają na jego utrzymaniu oraz na rzecz stale niezdolnego do zarobkowania męża kobiety pracującej; w Chile pracownicy umysłowi otrzymują zasiłek na żonę i matkę jeżeli nie posiada ona dochodu, wyższego aniżeli obowiązujący w danej miejscowości minimalny zarobek; portugalski system obejmuje także wstępnych pracownika lub jego żony i to wstępnych żeńskich pod warunkiem, iż nie mają wystarczających środków na własne utrzymanie, a wstępnych męskich tylko pod warunkiem, że są niezdolni do zarobkowania i nie mają środków na utrzymanie. W Libanie wypłaca się zasiłek na rzecz gospodyni domu.

(c. d. n.)

Kronika krajowa

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W I KWARTALE 1948 R.

Zakres działalności ubezpieczeń społecznych w 1948 roku został znacznie rozszerzony przez:

a) wejście w życie od 1.I.1948 r. ubezpieczenia rodzinnego i
b) objęcie od 1.III.1948 r. ubezpieczeniem na wypadek choroby i macierzyństwa pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach o powierzchni poniżej 30 ha.

Te akty ustawodawcze musiały niezależnie od innych czynników (np. sezon zimowy) odbić się w znacznym stopniu na działalności ubezpieczeń społecznych w I kwartale 1948 r.

1. Zakłady pracy i ubezpieczeni

Pomimo spadku liczby ubezpieczonych w pierwszych miesiącach 1948 r. spowodowanego sezonem zimowym, liczba zakładów pracy stale wzrasta (w stosunku do stanu na 1.I.1948 r. — w styczniu o 1,7%, w lutym o 4,6%, w marcu o 7,3% co wskazuje z jednej strony na niecałkowitą likwidację sezonowych zakładów pracy (zwolnienie tylko pewnej części pracowników w sezonie martwym), z drugiej strony na stały rozwój życia gospodarczego w innych dziedzinach pracy. Wniosek ten znajduje potwierdzenie: a) w nieznacznym spadku liczby ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w sezonie zimowym, bo tylko o 2,9% maksymalny stan liczby ubezpieczonych w dniu 1 listopada 1947 r. wynosił 3.322,7 tys. a minimalny w dniu 1 lutego 1948 r. 3.225,1 tys.); b) w tendencji wzrostu w miesiącach następnych (wzrost w porównaniu ze stanem w dniu 1 lutego: w lutym o 0,6%, w marcu o 2,6%). Przyrost ubezpieczonych w marcu spowodowany został poza tym objęciem ubezpieczeniem chorobowym pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach poniżej 30 ha (wzrost z 238,0 tys. na 255,4 tys. tj. o 7,3%, a w stosunku do ogółu ubezpieczonych o 0,5%; c) w kształtowaniu się prawie na niezmiennym poziomie stosunku (wskaźnika) liczby ubezpieczonych w poszczególnych miesiącach 1948 r. do liczby ubezpieczonych w poszczególnych miesiącach 1947 r.

Wskaźnik ten dla ubezpieczonych na wypadek choroby wynosił:

1.I. 1948 — 116.7
1.II. „ — 115,4
1.III. „ — 115,6
1.IV. „ — 115,6

d) w stałym wzroście liczby ubezpieczonych pracowników umysłowych.

Liczba ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu rodzinnemu kształtowała się następująco: w tysiącach

Wyszczególnienie	Podlegający ubezpieczeniu rodzinnemu ubezpieczeni na wypadek choroby			
	Razem	w Ubezp. Społecz. ze składką wpłaconą		W Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach
		indywidual.	centralnie	
Stan na początku stycznia 1948	3 066,3	2 541,6	491,0	33,7
„ „ „ lutego „	3 044,6	2 515,2	495,0	34,4
„ „ „ marca „	3 065,0	2 547,9	482,0	35,1
„ „ „ kwietnia „	3 111,5	2 595,2	480,4	36,9

Zestawienie nie obejmuje wyłączonych z powszechnego ubezpieczenia na wypadek choroby, a podlegających ubezpieczeniu rodzinnemu jak np. pracowników P.K.O., etatowych P.K.P., niektórych samorządów miejskich (Warszawa, Lublin) itp.

2. Przypis składek i wpływy

W związku ze spadkiem liczby ubezpieczonych w grudniu (z wyjątkiem pracowników umysłowych) zmniejszył się znacznie przypis składek w styczniu (za grudzień) a mianowicie o 6% w ubezpieczeniu chorobowym, o 2% w ubezpieczeniu emeryt. robotników i o 10% w ubezpieczeniu wypadkowym. Na niejednolity odsetek zmniejszenia się przypisu mają wpływ: a) nieregularna repartycja składek opłacanych centralnie, b) nieregularne wpłaty opłat zryczałtowanych za leczenie rencistów i emerytów (w ubezpieczeniu chorobowym), c) jednorazowy znaczniejszy przypis składek w grudniu w ubezpieczeniu wypadkowym (za drobnych producentów rolnych i pracowników rolnych, nie objętych innymi rodzajami ubezpieczeń).

Spadek przypisu składek w lutym i w marcu spowodowany został nie tylko mniejszą liczbą ubezpieczonych, ale również spadkiem przeciętnej podstawy wymiaru składek (patrz tabl. 4), która do 1.I.1948 r. obejmowała wypłacone dodatki rodzinne, zastąpiono od 1.I.1948 r. zasiłkami rodzinnymi z ubezpieczenia rodzinnego, nie wliczanymi do podstawy wymiaru.

Bardzo niska ściągalność składek w lutym 86,2% skompensowana ściągalnością 114,1% w marcu spowodowana została nieprzeprowadzeniem w terminie rozliczeń z pracodawcami z tytułu wypłat zasiłków rodzinnych, ma zatem charakter czysto buchalteryjny.

Niższa ściągalność w ubezpieczeniu rodzinnym pochodzi stąd, że w pozostałych ubezpieczeniach we wpływie składek mieszczą się znaczne kwoty z tytułu spłaty zaległości w poprzednich miesiącach, których ubezpieczenie rodzinne jako nowe nie posiada.

3. Świadczenia ubezpieczeń rentowych

Ogólna liczba rent, wypłaconych w kwietniu 1948 r. wynosiła 485,3 tys. (w tym 15,3 tys. rent zleconych) na kwotę zł 1.264,8 mil.

W porównaniu z grudniem 1947 r. liczba rent (bez rent płaconych na rachunek innych instytucyj) wzrosła o 8,7% a kwota wypłat o 23,4%.

Różnica pomiędzy wzrostem liczby rent a wzrostem wypłat jest wynikiem:

a) wzrastania wypłat za renty zaległe i pierwszorazowe (wypłacane przy przyznawaniu lub wznawianiu rent); wypłaty te wynosiły:

w XII	47 r.	213,2 mil.	100,0
w I	48 r.	235,9 „	110,6
w II	„	262,8 „	123,3
w III	„	302,1 „	141,7
w IV	„	322,0 „	151,0

wzrosły więc o 51%, a w stosunku do ogólnej kwoty wypłat w grudniu o 10,9%

b) wzrostu przeciętnej wypłaty bieżącej spowodowanego zamianą od lutego dodatków do rent na dzieci i indywidualnych rent sierocych na zasiłki rodzinne wyższe od dotychczasowych dodatków lub rent, jak wynika z poniższego zestawienia:

	Przeciętna wypłata bieżąca zł.	wskaźnik
XII 1947	1.811	100,0
I 1948	1.817	100,3
II „	1.925	106,3
III „	1.925	106,3
IV „	1.928	106,5

Przeciętna zatem wysokość renty bieżącej (ogólnej) wzrosła z powodu objęcia ubezpieczeniem rodzinnym dzieci rencistów i sierot o 6,5%.

Na zagadnienie dotyczące ruchu rencistów, liczby osób pobierających renty i dzieci, na które renciści pobierają dodatki rodzinne, na strukturę rencistów pod względem płci i stanu rodzinnego oraz na terytorialne rozmieszczenie rencistów rzucają wiele światła zestawienia 7 — 16, zestawienia od 9 — 15 podają częściowe wyniki badań przeprowadzanych metodą reprezentacyjną na materiale, obejmującym 20% pobierających renty z ubezpieczenia emerytalnego robotników i 50% pobierających renty z ubezpieczeń: emerytalnego pracowników umysłowych i wypadkowego wg stanu w grudniu 1947 r. Dalsze wyniki tych badań zostaną opublikowane w następnym wydawnictwie Zakładu wraz ze szczegółowym omówieniem.

4. Zasiłki rodzinne

Zasiłki rodzinne są wypłacane bezpośrednio przez pracodawców ubezpieczonym, za których składki ubezpieczeniowe są wymierzane na podstawie deklaracji lub opłacane centralnie (praktycznie przez pracodawców, zatrudniających 5 lub więcej pracowników) albo przez ubezpieczalnie społeczne ubezpieczonym pozostałym.

Ponieważ zasiłki rodzinne są płatne z dołu, pierwsza wypłata zasiłków rodzinnych została dokonana w lutym. Ze względu na okres organizacji wypłata w tym miesiącu nie objęła wszystkich rodzin uprawnionych do zasiłków; liczbę rodzin uprawnionych do zasiłków ocenia się na 52% ubezpieczonych, podlegających ubezpieczeniu rodzinnemu.

Z danych za kwiecień, które można już częściowo uważać za dane zupełne (odnośnie ubezpieczonych, za których składki są opłacane indywidualnie), gdyż ewentualne opóźnienia w wypłacie zasiłków będą się stale powtarzały i rekompensują się w wypłacie zasiłków za miesiące ubiegłe, wynika, że na 100 ubezpieczonych przypada:

50,4 rodzin, którym wypłaca się zasiłki, a 115,3 członków rodzin (współczynnik rodzinny), — na których wypłacono zasiłki.

Ta ostatnia liczba obejmuje 11,7 żon bezdzietnych (nie posiadających dzieci uprawnionych do zasiłków); 30,4 żon dzietnych (mających dzieci uprawnione do zasiłków) i 73,5 dzieci uprawnionych do zasiłków.

Przeciętna wypłata zasiłków rodzinnych na 1 ubezpieczonego wynosiła zł 743.

Jeśli chodzi o ubezpieczonych, za których składki są opłacane centralnie, to szacuje się, że na 100 ubezpieczonych przypada 61 rodzin, którym przysługują zasiłki rodzinne i 141 członków rodzin, na których przysługują zasiłki rodzinne.

Wyższy współczynnik rodzinny dla tych ubezpieczonych wynika z ich struktury wg płci i stanu rodzinnego. Należą tu pracownicy nieetatowi P.K.P., przeważnie mężczyźni o współczynniku rodzinnym 1,9, pracownicy Lasów Państwowych o znacznym odsetku mężczyzn i współczynniku 1,7, pracownicy P.P.T. i T. o współczynniku 1,3, pracownicy Polskiego Radia o współczynniku 1,16 i pracownicy Administracji Państwowej o współczynniku 1,05.

Przeciętny współczynnik rodzinny dla ogółu ubezpieczonych wynosi (szacunkowo) 1,20.

Niżej zamieszczone zestawienie podaje wyżej omówione współczynniki dla ubezpieczonych ze składką opłacaną indywidualnie, ze szczegółowym rozbiciem w poszczególnych miesiącach.

Miesiąc	Na 100 ubezpieczonych przypadło						
	rodzin, którym wypłacono zasiłki rodzinne	członków rodzin, na których wypłacono zasiłki rodzinne					
		razem		żon bezdzietnych	żon dzietnych	dzieci	
					pierwszych	drugich	trzecich i dal.
luty	33,8	77,0		8,1	20,2	25,7	14,0	9,0
w %	x	100,0		10,5	26,2	33,4	18,2	11,7
marzec	49,0	111,4		11,4	29,2	37.5	20,2	13,1
w %	x	100,0		10,2	26,2	33,7	18,1	11,8
kwiecień	50,4	115,3		11,7	30,1	38,7	21,0	13,8
w %	x	100,0		10.1	26,1	33,6	18,2	12,0

5. **Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby**

a) W marcu 1948 r. ubezpieczalnie społeczne zatrudniały 3.790 lekarzy domowych i specjalistów oraz 1.057 lekarzy dentystów. Liczby porad lekarskich, wydanych leków i środków opatrunkowych oraz przekazów do zakładów leczniczych wykazały znaczny wzrost, zarówno w liczbach bezwzględnych jak i względnych, w porównaniu z wszystkimi kwartałami ubiegłego roku. Jedynie przeciętna miesięczna liczba dni zasiłków chorobowych, domowych i szpitalnych na 100 ubezpieczonych jest wprawdzie większa od odpowiednich przeciętnych w II półroczu ub. r., lecz mniejsza niż w I półroczu. Jest to wynikiem akcji premiowania wydajności pracy, eliminującej moment spekulacyjny, oraz restrykcji, zastosowanych przez ubezpieczalnie społeczne.

b) Wydatki na świadczenia wyniosły w I kwartale 3.437 mil. zł. (w tym zasiłki 783 mil. zł.), co wynosi 80% przypisu składek i opłat zryczałtowanych oraz 319 zł. miesięcznie na 1 ubezpieczonego i rencistę. Wydatki na zasiłki stanowiły w okresie sprawozdawczym 18% przypisu składek i opłat oraz 72 zł miesięcznie. Poziom świadczeń jest przeciętnie niższy w ubezpieczalniach społecznych, położonych na obszarze Ziem Odzyskanych (74% przypisu i 284 zł. mies.: na 1 ubezp. i rencistę) niż na Ziemiach Dawnych. W porównaniu z ostatnim kwartałem 1947 roku można stwierdzić znaczny wzrost świadczeń, tak w liczbach bezwzględnych jak i względnych.

W szczególności wzrosły znacznie wydatki na świadczenia w marcu i kwietniu br., bo z 305 zł na 1 ubezpieczonego i rencistę w lutym na zł 365 w marcu i zł 378 w kwietniu, a więc w stosunku do lutego o 20% w marcu i o 24% w kwietniu. Koszt leczenia jednego ubezpieczonego i rencisty (bez zasiłków) wzrósł ze zł 214 w styczniu i 240 w lutym na zł 288 w marcu i zł 298 w kwietniu.

Na wzrost ten wpłynęło w szczególności znaczne zwiększenie się wydatków na opiekę lekarską a zwłaszcza wydatków na szpitale i sanatoria.

Zmniejszenie się kosztów administracyjnych w stosunku do przypisu składek wynika ze zmiany podziału kosztów administracyjnych brutto U. S. na koszty własne U. S. i zwracane przez Z.U.S. w związku z wprowadzeniem w życie ubezpieczenia rodzinnego.

c) W kwartale sprawozdawczym nadwyżka dochodów nad wydatkami wyniosła 428 mil. zł. (styczeń 181 mil. zł., luty 34 mil. zł., marzec 213 mil. zł). W omawianym okresie 4 ubezpieczalnie społeczne wykazały niedobór, pozostałe zaś nadwyżkę. W kwietniu natomiast powstał nieznaczny niedobór zł 1,1 mil. przy czym 34 U. S. wykazały niedobór w kwocie zł 87,0 mil., a 27 U. S. nadwyżkę w kwocie zł. 85,9 mil.

REFORMA UBEZPIECZENIA BRACKIEGO

W dniu 27 kwietnia 1948 r. Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów podjął uchwałę, mającą szczególne znaczenie dla ubezpieczeń społecznych, a w szczególności dla ubezpieczenia dodatkowego górników.

Ubezpieczenie górnicze jest jedynym odcinkiem ubezpieczeń społecznych, gdzie dotychczas obowiązują zaborcze przepisy dzielnicowe. Po pierwszej wojnie światowej zastaliśmy w poszczególnych zagłębiach tak różny stan ustawodawstwa i tak różny stan faktyczny, że jedynie radykalna i głęboka reforma mogła go uporządkować. W b. zaborze niemieckim obowiązywała pruska ustawa o bractwach górniczych z 1912 r. i na jej podstawie funkcjonowała jedna Spółka Bracka w Tarnowskich Górach (Górnośląskie Towarzystwo Gwareckie) dla całego Górnego Śląska. Pozostałe polskie zagłębia węglowe pozostały nadal pod dotychczasowym ustawodawstwem zaborczym, a więc w Zagłębiu Krakowskim istniały kasy brackie, oparte na austriackiej ustawie z 1889 r. o urządzeniu stosunków bractw górniczych, w Zagłębiu zaś Dąbrowskim istniały kasy bratnie regulowane jednolicie, a oparte na poszczególnych statutach.

Po odzyskaniu Niepodległości po pierwszej wojnie światowej powyższe różnice zostały utrzymane. Pomimo, że podstawą górnictwa w Polsce stało się Zagłębie Śląskie, przepisów śląskich nie rozciągnięto na pozostałe zagłębia. Działalność Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach, ograniczona na mocy Konwencji Genewskiej do polskiej części Górnego Śląska — nie została rozszerzona na pozostałe zagłębia. Nie stworzono żadnego jednolitego systemu ubezpieczeniowego, odpowiadającego potrzebom społecznym i gospodarczym górnictwa.

W rezultacie, o ile Spółka Bracka w Tarnowskich Górach, dzięki oparciu jej na trwałych podstawach gospodarczych i prawnych, rozwijała się pomyślnie i przetrwała ostre kryzysy gospodarcze okresu międzywojennego, to w pozostałych zagłębiach węglowych ubezpieczenie brackie przeżyło kryzys, który doprowadził do poważnych reform.

Kasy bratnie w Zagłębiu Dąbrowskim, podkopane materialnie pierwszą wojną światową, załamały się ostatecznie w latach po 1930 r., gdy nadszedł okres najgłębszej depresji dla przemysłu węglowego. Tenże kryzys dotknął również Bractwo Górnicze w Krakowie. Znowu jednak uczyniono reformy połowiczne, naprawiając poszczególne odcinki, a nie myśląc o całości.

Ubezpieczenie brackie w Zagłębiu Krakowskim zlikwidowane zostało wraz z wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przy czym prawa i obowiązki instytucyj brackich przejął ówczesny Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników. Uprawnienia osób dotychczas ubezpieczonych w kasach brackich (również na terenie Małopolski Wschodniej) uregulowane zostały w art. 301 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Artykuł ten przyjął zasadniczo sztuczną i krzywdzącą zasadę, że do nowego ubezpieczenia nie zalicza się poprzednich okresów, natomiast obowiązywało „porównywanie" świadczeń, nabytych na podstawie nowego ubezpieczenia i świadczeń, któreby przysługiwały, gdyby dotychczasowe ubezpieczenie trwało nadal. W stosunku jednak do górników i hutników ustawa o ubezpieczeniu społecznym wprowadziła w art. 154, 158, 170 i 307 ulgowe warunki do rent (inwalidztwo zawodowe, niższy wiek starczy itp.), a nawet wprowadziła wyjątek, dopuszczający zaliczanie dotychczasowych lat pracy, (nie koniecznie ubezpieczenia), przebytych w górnictwie (i hutnictwie) przy ustalaniu praw rentowych. Koszty powyższych ulg obliczone zostały na 0,6% zarobków i doliczone do składek, opłacanych za górników (i hutników) na ubezpieczenie emerytalne robotników. W ten sposób ustawa o ubezpieczeniu społecznym stworzyła nie tyle namiastkę dodatkowego ubezpieczenia zawodowego dla górników i hutników, ile dostosowała warunki ubezpieczenia powszechnego do szczególnych potrzeb tych zawodów.

Powyższe, ulgowe warunki ustawy o ubezpieczeniu społecznym zostały zastosowane również do górników (i hutników) Zagłębia Dąbrowskiego. Tamtejsze kasy bratnie nie zostały jednak ustawą zlikwidowane, natomiast zapowiedziano ich reformę (art. 304), upoważniając Ministra Pracy i Opieki Społecznej do ustalenia zasad dalszego ich prowadzenia, zakresu ich świadczeń i organizacji oraz rozłożenia powstałych z tego tytułu ciężarów na pracowników, pracodawców i Zakład Ubezpieczeń. Zastrzeżono przy tym, że renty, dotychczas przez kasy wypłacane, nie mogą ulec zmniejszeniu.

Na podstawie powyższego upoważnienia ustawowego wydane zostało rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 27 sierpnia 1935 r. o ubezpieczeniu brackim w powiecie będzińskim, które połączyło dotychczasowe 10 kas i stworzyło jedną Kasę Bratnią w Sosnowcu. Renty, wypłacane przez kasy — przejął Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w stosunku zaś do czynnych ubezpieczonych wprowadzono ubezpieczenie odprawowe, udzielające świadczeń jednorazowych w przypadkach inwalidztwa zawodowego, wieku starczego (60 lat), redukcji z pracy, a nawet dobrowolnego wystąpienia po przynajmniej 10 latach pracy górniczej. Również świadczenia jednorazowe przewidziane zostały dla rodzin, pozostałych po zmarłych górnikach. Składki na zreformowane ubezpieczenie (ok. 2,2% zarobków) nałożono na robotników. Przemysł obciążony został natomiast kosztami zaliczenia do nowego ubezpieczenia dotychczasowych okresów ubezpieczenia, przebytych w zlikwidowanych kasach bratnich.

Zreformowane ubezpieczenie, będąc dużym krokiem naprzód w porównaniu ze stanem poprzednim, spotkało się z dużym uznaniem wśród zainteresowanych górników. Tym niemniej załatwiało ono jedynie sprawę jednego zagłębia. Zagłębie Krakowskie nadal nie posiadało dodatkowego ubezpieczenia, wobec czego w 1938 r. rozszerzono ustawowe upoważnienie i znowelizowano rozporządzenie o ubezpieczeniu brackim, obejmując działalnością Kasy Bratniej Górników również Zagłębie Krakowskie.

Ostatnia wojna przyniosła poważne zmiany na odcinku ubezpieczenia brackiego. Niemcy przyłączyli Zagłębie Krakowskie i Dąbrowskie do okręgu śląskiego a górników tych zagłębi włączyli do ubezpieczenia w niemieckich bractwach górniczych w Gliwicach i Chocieborzu. Spółki te wykonywały w stosunku do górników również wyodrębnione finansowo ubezpieczenie inwalidzkie.

W 1942 r. wprowadzona została w Niemczech zasadnicza reforma. Ubezpieczenie powszechne w odniesieniu do górników scalono z ubezpieczeniem pensyjnym nie tylko organizacyjnie, ale i merytorycznie, wprowadzając jednolity system świadczeń. Nie stanowiło to podwyżki świadczeń, z wyjątkiem pracujących pod ziemią, którym przyznano specjalne dodatki. Łączna składka została ustalona w wysokości 18,5% zarobków (za pracowników umysłowych 21,5%).

Powyższe zmiany, wprowadzone przez okupanta, przestały być stosowane po wyzwoleniu. Zgodnie z ogólnie przyjętą zasadą — odżyło ustawodawstwo polskie z 1939 r. Doniosłym krokiem było rozciągnięcie na Ziemie Odzyskane ustawodawstwa ubezpieczeniowego, a więc i w zakresie ubezpieczenia górniczego, obowiązującego na górnośląskiej części województwa śląskiego. W ten sposób uniknięto nowej spuścizny zaborczej, ujednolicając ubezpieczenie brackie zarówno na Śląsku Górnym, jak i Dolnym i Opolskim.

Sprawa ujednolicenia całokształtu ubezpieczenia górniczego dla wszystkich zagłębi, nie wyłączając Zagłębi Dąbrowskiego i Krakowskiego, nie została jednak po Wyzwoleniu zrealizowana. Jest to jedyna dziedzina ubezpieczeniowa, gdzie obowiązują dotąd różnorodne przepisy, różne na poszczególnych terenach, a nawet przepisy zaborcze sprzed pierwszej wojny światowej, dotąd bowiem obowiązuje ustawa pruska z 1912 r., jako podstawa polskiego już statutu Spółki Brackiej, w Tarnowskich Górach. W ten sposób górnicy polscy odczuwają dotychczas skutki polityki międzywojennej, która nie zdołała stworzyć górnikom polskim jednolitego ubezpieczenia zawodowego i która, porządkując sprawy „brackie", porządkowała je fragmentarycznie, poszczególnymi odcinkami, nie tworząc jednak całości, opartej na społecznych i gospodarczych potrzebach całokształtu polskiego górnictwa.

Trzyletni okres po Wyzwoleniu nie został niestety należycie wykorzystany na omawianym odcinku. Znowelizowano wprawdzie w 1946 r. ubezpieczenie brackie, obowiązujące na terenie Zagłębi Dąbrowskiego i Krakowskiego, podwyższając wysokość odpraw (dwunastokrotnie) i ustalając wysokość składek na 3% zarobków (składki są obecnie opłacane przez przemysł). Nadal jednak istnieje zasadnicza rozbieżność pomiędzy Śląskiem Górnym, Dolnym i Opolskim — na którym działa Spółka Bracka w Tarnowskich Górach i przeprowadza ubezpieczenie pensyjne, a Zagłębiem Krakowskim i Dąbrowskim — na którym działa Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu i przeprowadza ubezpieczenie o charakterze odprawowym.

W początkach 1946 r. w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej opracowany został wprawdzie projekt dekretu o ubezpieczeniu górników. Projekt ten przewidywał zniesienie dotychczasowych odrębności i objęcie wszystkich polskich zagłębi węglowych, traktowanych jako jedną całość gospodarcza i społeczna — jednolitym zreformowanym ubezpieczeniem pensyjnym. Jedynie bowiem ubezpieczenie pensyjne, udzielające świadczeń periodycznych na należytym poziomie, posiada prawdziwą wartość społeczną i gospodarczą i w ten właśnię sposób jest traktowane przez ogół zainteresowanych górników. Ubezpieczenie odprawowe, które wprawdzie w ustabilizowanych stosunkach walutowych przed wojną cieszyło się uznaniem robotników, traktowane było jednak zawsze jako niższa forma świadczeniowa i wśród górników Zagłębi Dąbrowskiego i Krakowskiego tkwiły nadal nadzieje, że doczekają się powrotu ubezpieczenia górniczego do form rentowych. Nadzieje te znalazły swój wyraz we wspomnianym wyżej projekcie dekretu, który opracowany był w porozumieniu z organizacjami zawodowymi i uwzględniał wieloletnie postulaty świadczeniowe górników w zakresie ubezpieczenia brackiego, do którego ogół górników wykazuje b. żywe przywiązanie i zrozumienie jego roli dla zawodu górniczego.

Niestety dotychczas powyższy projekt dekretu nie został wydany i trudno określić, jakie są szanse jego realizacji. Tym niemniej nie można już było dłużej zwlekać z wprowadzeniem świadczeń pensyjnych w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim, zwłaszcza, że potrzeby gospodarcze przemysłu węglowego wymagały przeprowadzenia akcji odmłodzenia załóg, a więc zwolnienia dość licznych na kopalniach starych robotników, często już od dawna niezdolnych do pracy zawodowej, a trzymanych, jako t.zw. częściowo zatrudnieni, jedynie z powodu nie posiadania wystarczającego zaopatrzenia w razie zwolnienia.

Podjęta w dniu 27 kwietnia 1948 r. uchwała Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów czyni zadość najważniejszym postulatom w tej dziedzinie. Postanawia ona przede wszystkim przyznanie pensji brackich wszystkim górnikom, objętym akcją odmłodzenia załóg, nie wyłączając zatrudnionych w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim.

Akcja odmłodzenia załóg objąć ma ogółem, według zamierzeń Ministerstwa Przemysłu i Handlu, ok. 7,500 osób (2.500 w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim i 5.000 na Śląsku). Dzięki uchwale zatrudnieni dotychczas w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim otrzymają świadczenia pensyjne, tak samo, jak zatrudnieni na Śląsku. Odnośnie osób, zwalnianych w wyniku akcji odmłodzenia załóg, Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów postanowił wypłacenie im z funduszów ubezpieczenia górniczego, niezależnie od pensyj brackich — nadzwyczajnych jednorazowych zapomóg w wysokości 25.000 zł na osobę, jako specjalnej nagrody za pracę po Wyzwoleniu w najtrudniejszym i najważniejszym dla gospodarstwa narodowego okresie odbudowy przemysłu węglowego. Koszty powyższych zapomóg pokryte będą z rezerw Spółki Brackiej i Kasy Bratniej Górników, każdej w stosunku do osób, zatrudnionych na jej terenie działania. Ogólny koszt zapomóg wyniesie ok. 190 milionów zł.

Przyznawanie pensji brackich w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim nie jest jednak tylko posunięciem jednorazowym (akcja odmłodzenia załóg ma trwać do 31 sierpnia br.). Najważniejszym postanowieniem Komitetu Ekonomicznego jest decyzja o przyznawaniu w przyszłości górnikom, starym lub niezdolnym do pracy zawodowej, występującym z pracy górniczej w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim, względnie pozostałym po nich wdowom i sierotom pensji brackich w miejsce przysługujących im dotychczas jednorazowych odpraw. To postanowienie jest jednym z najdonioślejszych, jakie w zakresie ubezpieczenia górniczego zostały podjęte zarówno w okresie międzywojennym, jak i po Wyzwoleniu. Na jego mocy górnicy Zagłębia Dąbrowskiego i Krakowskiego, niezdolni do pracy zawo-

dowej lub mający ukończony 60 rok życia oraz wdowy i sieroty po górnikach, zamiast dotychczasowych znikomych odpraw (odprawa po 25 latach pracy górniczej wynosiła 19.200 zł.) — otrzymają dożywotnie pensje, odpowiadające pensjom górników śląskich.

Uchwała Komitetu nie ogranicza się jednak do uregulowania przyszłości. Sięga ona również wstecz, postanawiając przyznanie pensji brackich osobom, które z tytułu pracy w górnictwie podjęły po Wyzwoleniu odprawy z Kasy Bratniej Górników w Sosnowcu z tytułu starości lub niezdolności do pracy zawodowej, a przepracowały co najmniej 5 lat w górnictwie, oraz pozostałym po nich wdowom i sierotom — bez obowiązku zwrotu otrzymanych odpraw. Ta decyzja Komitetu Ekonomicznego powitana została w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim z niemniejszym zadowoleniem od postanowień poprzednich. Załatwia ona, nie całkowicie wprawdzie, jednak w znacznym zakresie interesy osób, które przestały pracować w górnictwie podczas wojny lub po Wyzwoleniu, przy czym obejmuje również dość liczną grupę osób, które przestały pracować przed wojną, jednak podczas wojny zostały w górnictwie zatrudnione przez okupanta, wzgl. wróciły do pracy po Wyzwoleniu, oddając resztę sił w okresie odbudowy przemysłu. Osoby te otrzymały po Wyzwoleniu odprawy z Kasy Bratniej Górników, przy czym na ich wypłatę przemysł węglowy udzielił Kasie subwencji na kwotę 112 milionów zł. Ogółem Kasa Bratnia wypłaciła 9.370 takich odpraw, przeciętnie po 9 tys. zł na osobę. Jasnym jest, że taka odprawa nie stanowi żadnego zabezpieczenia przyszłości, to też nawet w wielu wypadkach zainteresowani jej nie odbierali w przekonaniu, że „doczekają się" wprowadzenia ubezpieczenia pensyjnego również na terenie Zagłębia Dąbrowskiego i Krakowskiego.

Z pośród powyższej grupy 9.370 osób istnieje 3,5 tys. wdów i 3 tys. inwalidów, którzy swego czasu przedłożyli świadectwa niezdolności. O ile posiadają oni 5 lat pracy górniczej, a badanie lekarskie nie wykaże powrotu zdolności do pracy — otrzymają pensje brackie. Również i inni górnicy, choćby swego czasu nie przedkładali świadectw lekarskich (przy dłuższych okresach pracy niezdolność do pracy nie miała wpływu na wysokość odprawy) — zostaną obecnie zbadani i pensje ew. otrzymają. Podkreślić należy, że wiek 60 lat uprawnia w Kasie Bratniej Górników do świadczeń na równi z inwalidztwem zawodowym. W tym punkcie Zagłębie Dąbrowskie i Krakowskie wyprzedziło Śląsk, który dotąd nie zna wieku starczego, jako uprawniającego do świadczeń pensyjnych, mimo, że jest to od dawna postulatem górników śląskich.

Łącznie spodziewane jest przyznanie w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim co najmniej 9 tys. pensji, w tym 5,5 tys. pensyj inwalidzkich i 3,5 tys. pensyj wdowich.

Powyższy obraz nie byłby kompletny gdyby nie dodać, że uchwała Komitetu Ekonomicznego z 27 kwietnia br. upoważniła również Ministra Pracy i Opieki Społecznej do podwyższenia pensyj brackich. Dotychczas pensje brackie (inwalidzkie) na Śląsku wynosiły przeciętnie 1.250 zł miesięcznie. Od 1 maja br. podwyższone zostały o 60%, dzięki czemu przeciętna pensja wynosić będzie 2.000 zł.

Z uwagi na to, że dotychczasowe ubezpieczenie górnicze w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim nie przewidywało wypłaty pensyj i brak było w tej mierze odpowiednich przepisów — uchwała Komitetu Ekonomicznego z 27 kwietnia upoważniła Ministra Pracy i Opieki Społecznej do ustalenia bliższych zasad wymiaru pensyj brackich z tytułu pracy w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim w wysokości odpowiadającej pensjom z Zagłębia Śląskiego. Ponadto przewidziane zostało również ustalenie zasad współdziałania Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach i Kasy Bratniej Górników w Sosnowcu celem wykonania postanowień uchwały. Skoro bowiem żadne inne przepisy ubezpieczenia brackiego w poszczególnych zagłębiach nie uległy zmianie, skoro odrębna organizacja w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim została zachowana, skoro utrzymana została różnica w wysokości składek (na Śląsku 12%, w Zagłębiu Dąbrowskim i Krakowskim — 3%) — to niezbędne się stało wydanie przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej specjalnych zarządzeń, umożliwiających nie tylko przyznanie i wymiar świadczeń, ale również zapewniających źródła finansowe na ich pokrycie.

Zarządzenie takie wydane zostało w dniu 15 maja br. i uregulowało bliższe zasady przyznawania i wymiaru świadczeń pensyjnych przez Kasę Bratnią Górników. Przyjęto w nim, że pensje brackie przyznawane będą na podstawie wszystkich lat pracy w górnictwie (a nie tylko lat ubezpieczenia w Kasie Bratniej), że pensje wymierzane będą przy zastosowaniu przeciętnej „stopniówki" w wysokości 2,20 zł za każdy rok pracy górniczej, wraz z t.zw. dodatkami przejściowymi, w wysokości każdorazowo stosowanej w Spółce Brackiej. W rezultacie pensje, przyznawane przez Kasę Bratnią Górników znajdować się będą przeciętnie na tym samym poziomie, co pensje na Śląsku. Zasady świadczeniowe statutu Spółki Brackiej będą stosowane pomocniczo przez Kasę Bratnią.

Obok przewidzianej w zarządzeniu współpracy administracyjno - technicznej obu instytucyj ubezpieczenia górniczego — zarządzenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, w oparciu o uchwałę Zarządu Spółki Brackiej z dnia 4 maja b.r. przewiduje otwarcie przez Spółkę Bracką Kasie Bratniej bezprocentowego kredytu, celem umożliwienia jej wywiązywania się z nowopowstałych zobowiązań pensyjnych. Początkowa kwota miesięcznego kredytu wynosić będzie 8 milionów zł i będzie podwyższana w miarę wzrostu wydatków Kasy Bratniej.

Reasumując — uchwała Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia br. posunęła radykalnie naprzód sprawę ujednolicenia ubezpieczenia dodatkowego górników, w związku z czym musi być uznana za jedną z ważniejszych i pożyteczniejszych decyzji bieżącego okresu na terenie ubezpieczeń społecznych.

Wanda Mamrotowa

ROZPORZĄDZENIE O ZASADACH I WARUNKACH PROWADZENIA SPRAW PRZED SĄDAMI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH PRZEZ PRZEDSTAWICIELI ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

Prawo o sądach ubezpieczeń społecznych dopuszcza do zastępstwa stron przed okręgowym sądem ubezpieczeń społecznych przede wszystkim adwokatów, a poza nimi członków rodziny skarżącego, a więc rodziców, małżonka, rodzeństwo i dzieci, a wreszcie

przedstawiciela związku zawodowego, którego strona jest członkiem, uprawnionego przez związek zawodowy do występowania przed sądem ubezpieczeń społecznych. Przepis ten w zestawieniu z przepisami, zwalniającymi stronę od opłat w postępowaniu przed sądami ubezpieczeń społecznych, ma na celu jak najdalej idące udostępnienie tego sądownictwa szerokim warstwom ubezpieczonych.

Ogłoszone w Dzienniku Ustaw Nr. 32 poz. 576 rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości oraz Pracy i Opieki Społecznej normuje zasady i warunki prowadzenia spraw przed sądami ubezpieczeń społecznych przez przedstawicieli związków zawodowych. Projekt tego rozporządzenia omawiany był przez wszystkie zainteresowane czynniki, przy czym ustalono, że od kandydatów wymagać się będzie wysokich walorów moralnych i wyrobienia społecznego, przy mniejszym położeniu nacisku na ich dokładne przygotowanie fachowe i zwolnieniu ich od jakichkolwiek egzaminów. Kandydatów delegować będą okręgi związków zawodowych, okręgowe komisje związków zawodowych prowadzić będą listy uprawnionych przedstawicieli, którzy nie muszą być członkami związku zawodowego, którego członków mają zastępować przed sądem. Powierzy się im nie tylko zastępstwo przed sądem, lecz także poradnictwo w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, co powinno się przyczynić do powstrzymania napływu spraw, których negatywny wynik daje się z góry przesądzić. Ustalono także, że związki zawodowe nie będą pobierały opłat za czynności ich przedstawicieli.

Na podstawie tych tez opracowano w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej szczegółowy projekt, który z pewnymi zmianami ukazał się w Dzienniku Ustaw, jako wspomniane już wyżej rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości oraz Pracy i Opieki Społecznej.

Do zadań przedstawicieli zalicza rozporządzenie udzielanie członkom danego związku zawodowego pomocy prawnej w zakresie ubezpieczeń społecznych, a w szczególności ich obronę i zastępstwo, udzielanie porad prawnych i sporządzanie pism w tych sprawach. Nie ogranicza więc rozporządzenie zadań przedstawicieli do zastępowania stron przed sądem, lecz poruca im także pomoc prawną, udzielanie porad prawnych i sporządzanie pism w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych poza sporem i przed sporem, — a z tego wynika, że niejednokrotnie — zamiast sporu. Przypuścić bowiem należy, że takie ujęcie sprawy przyczyni się do tego, że wiele spraw zostanie bez wniesienia skargi załatwionych.

Rozporządzenie stanowi, że „przedstawicielem, uprawnionym przez związek zawodowy do prowadzenia spraw przed sądem, może być osoba, która:

a) posiada obywatelstwo polskie i korzysta w pełni z praw cywilnych i obywatelskich,
b) jest nieskazitelnego charakteru i swym dotychczasowym postępowaniem daje rękojmię należytego spełniania zadań przedstawiciela,
c) ukończyła 25 lat życia,
d) włada należycie językiem polskim w słowie i piśmie,
e) posiada dostateczną znajomość przepisów prawnych o ubezpieczeniu społecznym i o postępowaniu przed sądami ubezpieczeń społecznych,
f) została wciągnięta do spisu przedstawicieli związków zawodowych przed danym sądem."

Zgodnie z wspomnianymi na wstępie tezami dano więc związkowi zawodowemu względnie okręgowej komisji związków zawodowych szeroką podstawę do oceny kandydata. Wskazano na konieczność posiadania odpowiednich kwalifikacji moralnych, a wymogi w zakresie przygotowania fachowego ograniczono do minimum, poniżej którego zastępstwo mogłoby przynieść stronie szkodę zamiast korzyści. Czynnikowi społecznemu powierzono więc całkowitą troskę o należyte kwalifikacje kandydatów i całkowitą za nie odpowiedzialność, przewidując jedynie prawo sądu do skreślenia przedstawiciela ze spisu, jeżeli się okaże, że wymaganych kwalifikacji nie posiadał lub nie posiada.

W sprawie wyłączenia członków organów i pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych od pełnienia zadań przedstawicieli rozważono szczegółowo wszystkie za i przeciw. Zdawano sobie z tego sprawę, że pracownicy instytucji ubezpieczeń społecznych, jako najlepiej obznajomieni z przepisami z zakresu ubezpieczeń społecznych, byliby w pierwszym rzędzie powołani do zastępowania członków związków zawodowych przed sądami ubezpieczeń społecznych. Z drugiej jednak strony nie można ich postawić w kolizję z obowiązkami pracownika wobec danej instytucji i w wyniku tych rozważań ustalono, że zarówno członkowie organów jak i pracownicy instytucji ubezpieczeń społecznych nie mogą zastępować w sprawach przeciwko tej instytucji.

Prawo o sądach ubezpieczeń społecznych stanowi, że przedstawiciel powinien być uprawniony przez związek zawodowy do występowania przed sądem. Aby jednak akcję wyznaczania przedstawicieli skupić w jednym ręku i zapobiec dorywczości ich wyznaczania, przewiduje rozporządzenie, że przedstawicieli poszczególnych związków zawodowych wyznacza okręgowa komisja związków zawodowych na wniosek związku zawodowego, przy czym jedna osoba może być przedstawicielem jednego lub więcej związków zawodowych. Z tego przepisu wynika również, że przedstawiciel nie musi być członkiem związku zawodowego, którego członków ma przed sądem zastępować. Okręgowa komisja związków zawodowych prowadzi spis przedstawicieli i przesyła go właściwemu okręgowemu sądowi ubezpieczeń społecznych, oraz zawiadamia ten sąd o zmianach, wprowadzonych do spisu.

Przedstawiciel związku zawodowego przed sądem ubezpieczeń społecznych składa przed rozpoczęciem swoich czynności przed prezesem właściwego sądu przyrzeczenie, że obowiązki swoje będzie spełniał sumiennie i gorliwie, zgodnie z prawem i słusznością i że poświęci im całą swą wiedzę i doświadczenie. Przepis ten przyczyni się niewątpliwie do dodania czynnościom przedstawiciela należytej powagi.

Na przedstawiciela nałożono także obowiązek zachowania w tajemnicy wiadomości, które otrzymał z tytułu wykonywania swoich zadań. Przepis ten umocni zaufanie strony do przedstawiciela związku zawodowego, który ma ją zastępować przed sądem.

Powtórzono w rozporządzeniu normę prawa o sądach ubezpieczeń społecznych, zakazującą przedstawicielowi pobierania od strony wynagrodzenia za prowadzenie sprawy. Ponieważ w czasie dyskutowania tez do projektu rozporządzenia ustalono, że także

związki zawodowe obejmą czynności przedstawicieli statutowo zagwarantowaną pomocą prawną dla członków związku, przeto pomoc ta będzie w ostatecznym wyniku dla członków związku zupełnie bezpłatna.

Wychodząc z założenia, że wciągnięcie przedstawiciela do spisu i fakt, że strona jest członkiem danego związku zawodowego, nie stanowi dla przedstawiciela dostatecznej legitymacji formalnej do zastępowania danej osoby przed sądem ubezpieczeń społecznych, przewiduje rozporządzenie, że przedstawiciel powinien do każdej sprawy przedłożyć pełnomocnictwo strony. Aby zaś ułatwić sądowi kontrolę i uniemożliwić zastępstwo przez osoby do tego nieuprawnione, należy w pełnomocnictwie powołać uprawnienie przedstawiciela do występowania przed sądem ubezpieczeń społecznych.

Jak już wspomniano ewentualną kontrolę, czy przedstawiciel posiada wymagane przez rozporządzenie kwalifikacje, przekazano sądowi. Orzekać będzie w takich przypadkach okręgowy sąd ubezpieczeń społecznych w składzie trzech sędziów zawodowych i od tego orzeczenia nie będzie przysługiwać środek prawny. Według rozporządzenia sąd skreśli przedstawiciela ze spisu, a tym samym odejmie mu prawo występowania przed sądem, jeżeli przedstawiciel utracił którykolwiek z wyliczonych już wyżej wymogów albo ich nie posiadał, jeżeli nie spełnia należycie swoich obowiązków i w razie pobierania przez przedstawiciela wynagrodzenia od strony za prowadzenie sprawy. Rozporządzenie nie normuje kwestii, na czyj wniosek postępowanie o skreślenie przedstawiciela ze spisu zostanie wszczęte, ani też szczegółów tego postępowania. Przyjąć przeto należy, że do złożenia wniosku o wszczęcie wspomnianego postępowania uprawniona będzie zarówno okręgowa komisja związków zawodowych, jak i związek zawodowy, którego członków przedstawiciel zastępuje, wreszcie każdy z zastępowanych. Kwestie te i sposób postępowania ustali niewątpliwie praktyka.

Na zakończenie należałoby rozważyć, czy uprawnienia przedstawiciela ograniczają się do zastępstwa strony w sądzie ubezpieczeń społecznych i do poradnictwa poza sporem, czy też dopuszczalne jest także zastępstwo strony przez przedstawiciela związku zawodowego — przed instytucją ubezpieczeń społecznych. Sprawa ta nie jest uregulowana normą prawną; prawo o sądach ubezpieczeń społecznych powierza Radzie Ministrów wydanie przepisów o postępowaniu przed instytucjami ubezpieczeń społecznych w drodze rozporządzenia, a przepisy te nie zostały dotychczas wydane. Nie mniej cel przepisu jest jasny. Chodzi o pomoc prawną ubezpieczonemu. I jeżeli dopuszcza się do zastępstwa ubezpieczonego przed sądem ubezpieczeń społecznych przedstawiciela związku zawodowego, uprawnionego przez związek do występowania przed tym sądem, to nic nie stoi na przeszkodzie, aby przedstawiciela tego dopuścić także do występowania przed instytucją ubezpieczeń społecznych. Instytucja ta jest przecież w pewnej mierze „niższą instancją" w stosunku do okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych i oczywiste jest, że dopuszczenie do zastępstwa przed nią przedstawiciela związku zawodowego będzie tylko logiczną konsekwencją dopuszczenia go do zastępstwa przed okręgowym sądem ubezpieczeń społecznych. Powinno się to ponadto przyczynić do zmniejszenia ilości sporów, a skoro poradnictwo poruczono również przedstawicielom związku zawodowego nie można ich w tym ostatnim niejako stadium poradnictwa — nie dopuścić do występowania przed instytucją ubezpieczeń społecznych.

Dr S. M.

ZASIŁKI PIENIĘŻNE W UBEZPIECZENIU CHOROBOWYM.

W wyniku wprowadzonej w październiku roku 1946 zmiany przepisów w zakresie zasiłków chorobowych, przeżywały ubezpieczalnie społeczne wiosną roku ubiegłego szczególne trudności na tym odcinku swej działalności. W miesiącu marcu 1947 r. wydatki na zasiłki wyniosły w całej Polsce ogółem 37,7% przypisu składek, zaś w poszczególnych ubezpieczalniach dochodziły nawet do 80% przypisu składek.

Ponieważ wiosną roku bieżącego daje się zaobserwować nawrót tego zjawiska, chociaż nie w tak ostrej formie i temat ten staje się znów aktualny, podaję nieco cyfr i uwag ilustrujących to zagadnienie.

Ubezpieczalnie społeczne wypłacają ubezpieczonym, względnie członkom ich rodzin, następujące zasiłki pieniężne:

chorobowe — w okresie spowodowanej chorobą niezdolności do pracy ubezpieczonego,

domowe (dla rodzinnych), względnie szpitalne (dla samotnych) — w razie leczenia szpitalnego,

połogowe — dla położnic ubezpieczonych,

pokarmowe dla karmiących matek, ubezpieczonych i członków rodzin ubezpieczonego,

pogrzebowe — w razie śmierci ubezpieczonych względnie członków rodzin ubezp.

Z dniem 1.X.1946 r. zostały wprowadzone następujące zmiany przepisów, dotyczących powyższych zasiłków:

a) przyznanie zasiłków chorobowych od pierwszego dnia niezdolności do pracy (poprzednio od trzeciego dnia),
b) podwyższenie stawek zasiłków chorobowych (a pośrednio domowych i szpitalnych) z 50% do 70% zarobku.
c) przyznanie dodatków na wszystkie dzieci bez względu na liczbę (poprzednio od trzeciego dziecka).

Wprowadzone zmiany uczyniły zasiłki atrakcyjnymi, przynoszą bowiem ubezpieczonym obarczonym większą ilością dzieci, większy zasiłek chorobowy niż wypracowany zarobek. Atrakcyjność ta spowodowała masowe wykorzystywanie i nadużywanie uprawnień przez ubezpieczonych, dając w wyniku szybki i nadspodziewanie wysoki wzrost wydatków na zasiłki.

W styczniu 1947 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwrócił ubezpieczalniom społecznym uwagę na to niepokojące zjawisko, polecając zbadanie jego przyczyny i zalecając wzmożenie kontroli w tym zakresie.

Ponieważ zastosowane przez ubezpieczalnie społeczne środki zaradcze nie dały pożądanych rezultatów i wydatki na zasiłki nadal wzrastały, wynosząc w stosunku do przypisu składek na ubezpieczenia chorobowe:

w styczniu — 27,7%
w lutym 28,3% i
w marcu — 37,7%

— wobec preliminowanych na 1947 r. 17,4%, co spowodowało w licznych ubezpieczalniach społecznych

poważne deficyty, Zakład Ubezpieczeń Społecznych zarządził w miesiącu kwietniu 1947:

a) ograniczenie lekarzy domowych w zakresie przyznawania niezdolności do pracy tylko do przypadków chorób ostrych, zakaźnych i cięższych urazowych (do 6 dni); w pozostałych przypadkach chorobowych niezdolność do pracy przyznają komisje lekarskie, przy współudziale przedstawicieli Związków Zawodowych;
b) wprowadzenie, względnie zwiększenie kontroli chorych niezdolnych do pracy;
c) nadsyłanie Zakładowi miesięcznych sprawozdań liczbowych z wypłaconych zasiłków.

Przytoczone zarządzenia ogólne, oraz bezpośrednie interwencje w specjalnie groźnych przypadkach, dały stosunkowo szybko dodatnie wyniki, albowiem już od miesiąca kwietnia 1947 r. wydatki na zasiłki poczęły spadać, zbliżając się do norm racjonalnie uzasadnionych. Niewątpliwie na ten spadek szczególnie w okresie letnim — miała również wpływ mniejsza zwykle w lecie zachorowalność. Oczywiście mowa jest o spadku nie w kwotach absolutnych, lecz w liczbach względnych, gdyż przez cały ten okres istniała stała tendencja wzrostu liczby ubezpieczonych (uprawnionych do zasiłków) i opłacanych za nich składek ubezpieczeniowych.

Poniżej podaje się wydatki na zasiłki w tysiącach złotych i w procentach przypisu składek na ubezpieczenie chorobowe w czasie od 1.I.1947 r. do 30.IV. 1948 r., na podstawie sprawozdań rachunkowych ubezpieczalni społecznych.

Miesiąc		kwota w tys. zł	% przyp. skł
styczeń	1947 r.	173.391	27,7
luty	„	177.637	28,3
marzec	„	227.550	37,7
kwiecień	„	176.772	22,5
maj	„	160.881	20,-
czerwiec	„	154.073	17,2
lipiec	„	162.988	16,9
sierpień	„	161.320	14.7
wrzesień	„	203.250	17,3
październik	„	220.038	18,7
listopad	„	210.424	15,8
grudzień	„	234.500	16,6
styczeń	1948 r.	262.609	19,1
luty	„	238.501	17,7
marzec	„	281.692	21,-
kwiecień	„	296.557	21,2

Nadmieniam, że na 1947 r. uwzględniając już wprowadzone od 1.X.1946 r. podwyżki — preliminowały ubezpieczalnie społeczne w swoich budżetach ogółem zł 1.531.884.000.—, czyli po zł 127.657.000.— przeciętnie miesięcznie, co w stosunku przewidywanego na ten rok przypisu składek na ubezpieczenie chorobowe wynosiło 18,2%. Dla porównania przypomnę, że w okresach poprzednich wydatki na zasiłki wynosiły: w 1938 r. — 15%, w 1945 r. — 12% i w 1946 r. — 14%.

Niskie stosunkowo wydatki w listopadzie i grudniu 1947 r. wynikły przypuszczalnie na skutek łagodnej i zdrowej jesieni oraz zimy tegoż roku.

Wobec wydatkowania w roku 1947 na zasiłki kwoty zł 2.262.824.000.— stanowiącej 19,7% przypisu składek i nie przewidując powtórzenia się w roku 1948 kryzysu zasiłkowego z roku 1947, preliminowano na 1948 rok 18,7%, zaś w kwotach absolutnych po złotych 260.896.000.— przeciętnie miesięcznie.

Wspomniane powyżej sprawozdania z wypłaconych zasiłków nadsyłają ubezpieczalnie społeczne bezzwłocznie po zakończeniu każdego miesiąca, natomiast ogólne sprawozdania rachunkowe nadsyłają w terminie o wiele późniejszym. Tym się tłumaczą pewne różnice między kwotami zasiłków przytoczonymi poprzednio, opartymi na sprawozdaniach rachunkowych, a kwotami zasiłków wykazanymi w poniższym zestawieniu szczegółowym, do którego kwoty przyjęto ze sprawozdań wypłaconych zasiłków.

Zestawieniem objęto okres roczny, od pierwszych otrzymanych sprawozdań wypłaconych zasiłków za miesiąc maj 1947 r. do ostatnich posiadanych — za miesiąc kwiecień 1948 r.

Oprócz kwot absolutnych w tysiącach złotych, podaję w zestawieniu stosunek procentowy danego rodzaju zasiłków — do sumy ogólnej zasiłków. Ponadto przy sumach ogólnych zasiłków podaję wysokość wypłaconych zasiłków przypadającą na jednego ubezpieczonego.

WYKAZ NR 1.

Miesiąc	Chorobowe		Dom i szpital		Połogowe		Dla karmiąc.		Pogrzebowe		R a z e m		
	tys. zł.	%	tys. zł.	%	tys. zł.	%	tys. zł.	%	tys. zł.	%	tys. zł.	%	na 1 ub. zł.
maj 1947	125.064	77,4	9.252	5,7	9.532	5,9	9.030	5,6	8.640	5,4	161.518	100	55.95
czerwiec „	118.012	76,4	9.210	6,0	9.258	6,0	9.398	6,1	8.548	5,5	154.426	100	52.25
lipiec „	122,455	74,4	11.069	6,8	10 416	6,3	10.685	6,5	9.892	6,0	164.517	100	54.08
sierpień „	128.050	74,3	11.407	6,6	11.743	6,8	10.801	6,3	10.272	6,0	172.273	100	55.32
wrzesień „	145.442	75,1	13.045	6,7	12.446	6,5	11.754	6,1	10.892	5,6	193.579	100	61.58
październik „	169.101	76,2	14.716	6,6	13.436	6,1	12.727	5,7	12.026	5,4	222.006	100	69.82
listopad „	161.522	76,4	14.214	6,7	12.383	5,8	11.534	5,5	11.741	5,6	211.394	100	65.22
grudzień „	204.539	76,2	18.970	7,0	13.940	5,2	15.706	5,9	15.285	5,7	268.440	100	82.18
styczeń 1948	199.324	75,8	16.687	6,3	16.720	6,4	14.645	5,6	15.468	5,9	262.844	100	80.84
luty „	181.862	75,2	15.670	6,5	16.854	7,0	13.483	5,6	13.925	5,7	241.794	100	74.96
marzec „	210.882	75,0	19.063	6,8	21.183	7,6	14.614	5,2	15.310	5,4	281.052	100	86.55
kwiecień „	219.365	73,9	21.118	7,1	22.164	7,5	17.291	5,8	16.806	5,7	296.744	100	89.72
Razem	1.985.618	75,5	174.421	6,6	170.075	6,5	151.668	5,8	148.805	5,6	2.730.587	100	—

Jak wskazują powyższe liczby zaobserwowany ostatnio pewien wzrost wydatków na zasiłki zaznaczył się przede wszystkim w zasiłkach połogowych, co jest spowodowane większą ilością porodów.

Na zakończenie chciałbym nadmienić, że zagadnienie zasiłków nie we wszystkich ubezpieczalniach społecznych jest tak trudne. Wydatki na zasiłki przekraczają normy racjonalnej gospodarki szczególnie w ubezpieczalniach działających na terenach uprzemysłowionych i tam właśnie zarówno w roku ubiegłym jak i obecnie zagadnienie zasiłków było specjalnie ostre i groźne, jak to wskazuje poniższe zestawienie, podające wysokość wydatków na zasiłki za rok 1947 i za cztery miesiące roku 1948, w poszczególnych województwach; liczby podane w tysiącach złotych, oraz w procentach przypisu składek i w złotych na jednego ubezpieczonego.

WYKAZ NR 2.

Województwo	Liczba ubezp. społ.	I — XII 1947 r.			I — IV 1948 r.		
		tys. zł.	%	na 1 ub. zł.	tys. zł.	%	na 1 ub. zł.
warszawskie	4	171.606	12,8	631	98.660	15,0	320
łódzkie	5	362.479	25.7	1.095	160.157	24,4	438
kieleckie	4	93 021	19.9	715	39.095	18,3	280
lubelskie	3	30'351	10.2	375	16.187	13,5	195
białostockie	2	9.702	7.4	224	5.308	8,6	110
olsztyńskie	1	11.963	6,0	223	7.098	8,8	116
krakowskie	5	217.969	24,7	908	90.440	22,9	364
rzeszowskie	3	35.379	14.4	423	14.986	13,7	184
śląskie	10	843.543	30,6	1.191	375.183	28,4	497
wrocławskie	5	101.086	10,7	389	72.399	13,0	223
poznańskie	9	174.101	15,3	532	87.911	17,1	249
pomorskie	5	87.493	14,1	499	44.049	15,8	235
gdańskie	3	105.198	13,5	522	49.805	16,7	306
szczecińskie	2	18.933	6,4	220	18.077	8,9	128
Razem	61	2.262 824	19,7	756	1.079.359	19,7	331

Z SĄDOWNICTWA UBEZPIECZENIOWEGO

Powołaną do życia ustawą z dn. 28.7.1939 r. (Dz. U.R.P. Nr 71, poz. 476) sądownictwo ubezpieczeniowe nie zostało uruchomione w terminie, przewidzianym ustawą a to w związku z okupacją i organizacja została rozpoczęta dopiero po zakończeniu wojny.

Obecnie istnieje już 8 okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych, a mianowicie: w Warszawie, Gdyni, Łodzi, Katowicach, Poznaniu, Krakowie, Wrocławiu i Szczecinie; oraz Trybunał Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, będący najwyższą instancją kasacyjno - rewizyjną od orzeczeń okręgowych sądów.

Sposób urzędowania w Trybunale został ustalony regulaminem wewnętrznego urzędowania (rozp. z dnia 7 grudnia 1947 r. Dz. U. R. P. Nr 74, poz. 473).

Wnoszenie skarg rozpoczęło się od października 1945 r. Skargi adresowane do okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych były przyjmowane przez wydziały cywilne sądów okręgowych powszechnych, gdzie w ciągu roku nagromadziła ich się pokaźna ilość, przekraczająca w niektórych sądach 1.000 spraw.

W październiku 1946 r. nastąpiły pierwsze nominacje sędziowskie i rozpoczął się okres organizacyjny okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych oraz przejmowanie przez nie spraw z sądów powszechnych.

Rozpoczęcie czynności sądowych po okresie organizacyjnym nastąpiło najwcześniej w Okręgowym Sądzie Ubezp. Społ. w Poznaniu, w którym rozprawy odbywają się od stycznia 1947 r., a w innych sądach w następującej kolejności: w Katowicach, w Warszawie, Łodzi i Krakowie od lutego 1947 r., w Gdyni od lipca 1947 r., w Szczecinie od stycznia 1948 r., a we Wrocławiu od marca 1948 r.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozpoczął posiedzenia sądowe w lipcu 1947 r.

Wpływ skarg do poszczególnych sądów przedstawia się następująco:

Do końca 1946 r. wpłynęło ogółem do wszystkich sądów 6.740 spraw.

Przeciętny wpływ miesięczny spraw

	w 1947 r.	w 1948 r. (do 31.V).
w Okr. Sądzie U.S. w Katowicach	— 900	850
„ „ „ „ „ Poznaniu	— 540	550
„ „ „ „ „ Krakowie	— 400	400
„ „ „ „ „ Gdyni	— 275	365
„ „ „ „ „ Warszawie	— 160	190
„ „ „ „ „ Łodzi	— 125	135
„ „ „ „ „ Wrocławiu	— 65	60
„ „ „ „ „ Szczecinie	— 12	23

Załatwiono spraw przeciętnie miesięcznie:

	w 1947 r.	w 1948 r. (do 31.V.)
w Okr. Sądzie U.S. w Katowicach	— 300	500
„ „ „ „ „ Poznaniu	— 225	260
„ „ „ „ „ Krakowie	— 200	400
„ „ „ „ „ Gdyni	— 120	190
„ „ „ „ „ Warszawie	— 130	185
„ „ „ „ „ Łodzi	— 135	130
„ „ „ „ „ Wrocławiu	— —	30
„ „ „ „ „ Szczecinie	— —	25

Do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych wpłynęło w 1947 r. ogółem 321, a od stycznia do 31 maja 1948 r. 557 spraw; z czego załatwiono spraw w 1947 r. 123, a w 1948 r. (do 31 maja) 256.

Daje się tu zaobserwować ciągły wzrost wpływu skarg.

Duża rozpiętość wpływu spraw w okręgowych sądach pochodzi z różnych przyczyn.

Największy wpływ w Okręgowym Sądzie Ubezp. Społ. w Katowicach tłumaczy się większym uprzemysłowieniem i zatrudnieniem większej ilości pracowników w różnego rodzaju zakładach w tym okręgu; natomiast okręg sądu w Warszawie obejmuje tereny o charakterze rolniczym, a mianowicie województwo białostockie, lubelskie i warszawskie oraz m. st. Warszawę, która z całym swym przemysłem została w barbarzyński sposób zniszczona, a ludność w większości swej rozproszona po całym terenie Państwa.

Wyjątkowo mały wpływ skarg w Okręgowych Sądach we Wrocławiu i Szczecinie tłumaczy się przeobrażeniami, jakie dokonały się na tych terenach, a mianowicie: napływ świeżej ludności, organizowanie od podstaw życia państwowego, gospodarczego itp.

W zależności od małego wpływu spraw i obsada tych sądów jest b. szczupła, gdyż personel sędziowski we Wrocławiu stanowi tylko kierownik tego Sądu, a w Szczecinie kierownik i jeden sędzia.

Równolegle ze wzrostem wpływu spraw wzrasta ilość załatwień w sądach i Trybunale, co przypisać należy wysiłkowi personelu sędziowskiego i urzędniczego; przy obecnej jednak niedostatecznej obsadzie niektóre sądy nie są w stanie wyrobić ilości spraw, jaka miesięcznie wpływa i stąd powstają zaległości.

Dla usprawnienia i zwiększenia wydajności pracy zastosowano w sądach i Trybunale system premiowania pracowników, mających najlepsze wyniki pracy.

Wydaje się jednak rzeczą niemożliwą, aby samym tylko wysiłkiem pracowników dało się zahamować wzrost zaległości w niektórych sądach, gdyż możliwość zwiększenia ilości spraw załatwionych, bez zwiększenia personelu, jest ograniczona.

Dają się stwierdzić poważne trudności w powiększeniu ilości sędziów jak i urzędników, a co do tych ostatnich niemałe znaczenie ma wysokość wynagrodzenia. Wypadki przeniesienia się urzędników sądowych do innych instytucji, podyktowane chęcią poprawy swej sytuacji materialnej, są dosyć częste.

Odnośnie warunków lokalowych należy stwierdzić coraz większą poprawę.

Wszystkie sądy z wyjątkiem Okręgowego Sądu w Szczecinie mają już własne stałe lokale, których uzyskanie i doprowadzenie do należytego stanu, napotykało na duże trudności. Niektóre z tych lokali jak w Gdyni, Katowicach, Krakowie, Łodzi i Wrocławiu należy uznać za zupełnie wystarczające.

Gorzej jest w Okręgowym Sądzie Ubezp. Społ. w Warszawie i Poznaniu, gdyż posiadane przez nie lokale są zbyt małe, szczególnie w Poznaniu.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych mieści się przejściowo w gmachu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy ul. Czerniakowskiej Nr. 231, gdzie również znajduje się biuro Rzecznika Interesu Publicznego przy Trybunale Ubezpieczeń Społecznych.

Trybunał zajmuje ogółem 8 pokoi, z których 2 są mniejsze a 6 większych. Z większych pokoi jeden jest zajęty na salę rozpraw. Jeden zajmują sekretariaty: prezydialny i sądowy oraz rachuba, a pozostałe przeznaczone są na gabinety Prezesa, Wiceprezesa i sędziów oraz jeden mały pokoik na dział maszyn. W wypadku obsadzenia wszystkich etatów, a tym bardziej w razie powiększenia personelu lokal byłby już zbyt szczupły, co niewątpliwie miałoby wpływ na wyniki pracy, szczególnie w sekretariatach, gdyż i tak w zajętym na sekretariat pokoju pracuje 8 osób i odbywa się w nim przeglądanie spraw przez adwokatów.

Stały lokal Trybunał Ubezpieczeń Społecznych ma otrzymać w połowie roku przyszłego w specjalnym gmachu, budowanym w tym celu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przy ul. Jasnej.

UBEZPIECZENIOWCY W AKCJI NORM WYDAJNOŚCI.

„Świat pracy realizując dzieło odbudowy zniszczonego wojną i okupacją Kraju wszedł na drogę systematycznego zwiększania wydajności pracy przez zwalczanie wszelkiego marnotrawstwa sił pracowniczych.

Instytucje ubezpieczeń społecznych spełniając w ogólnym procesie produkcyjnym funkcje o nader ważnym znaczeniu, bo mające zapewnić rzeszom pracowniczym pomoc w wypadkach losowych, względnie przywrócić chorego człowieka produkcji — muszą w pracy swojej nadążyć potrzebom chwili.

Normy wydajności i usprawnienie pracy w naszych instytucjach są koniecznością chwili i znajdują pełne zrozumienie w szeregach ubezpieczeniowców".

Takie są myśli przewodnie licznych rezolucji powziętych na zebraniach partyjnych i związkowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczeniowcy stanęli w szeregu pionierów akcji współzawodnictwa opartej na normach wydajności pracy.

Tendencje do zastosowania norm wydajności przejawiały się w Z.U.S.-ie od dawna a realizowane są od roku w komórkach świadczeń rentowych.

Praktyka na tym odcinku wykazała dowodnie, że normy wydajności zdały egzamin. Ich wprowadzenie rozwiązało radykalnie zagadnienie dużych zaległości w komórkach świadczeniowych, umożliwiło wyjście na pracę bieżącą. Zadaniem aktualnym jest systematyczne skracanie czasu wyczekiwania ubezpieczonego na załatwienie sprawy rentowej.

I to była zasadnicza, społeczna korzyść, jaką normy na odcinku świadczeniowym w Z.U.S.-sie dały.

Ale była i korzyść druga. Wprowadzenie norm wydajności dało pracownikom możność uzyskania wyższych zarobków, wzmożone bowiem ich wysiłki musiała instytucja odpowiadnio honorować.

I wreszcie trzecia korzyść nie mniej ważna dla całości zagadnienia. Przykład norm wydajności w świadczeniach przekreślił pokutujące jeszcze opinie, że praca umysłowa w normy ująć się nie da. Na tym przykładzie i obiektywnych obserwacjach opierając się, można stwierdzić, że znaczna część czynności o charakterze umysłowym da się ująć w cyfrowe normy wydajności, szczególnie te z nich, które mają charakter jednolity i masowy a takich właśnie w pracy ubezpieczeniowej znajdujemy dużo.

Podjęte zadanie zastosowania norm wydajności na innych odcinkach pracy w Z.U.S.-sie i ubezpieczalniach społecznych podzielone zostało na dwa etapy.

W pierwszym — wprowadzono „karty pracy", których zadaniem jest ujęcie wszystkich czynności wyko-

nywanych przez każdego pracownika. Karty pracy stanowić mają wierne odbicie dnia pracy pracownika i już przez to stanowią poważny instrument kontroli dla kierownictwa i sprawdzian użyteczności czy pilności danego pracownika.

W etapie drugim podjęte zostaną prace o charakterze technicznym polegające na analizie oraz chronometrażu poszczególnych czynności i wyciągnięciu stąd właściwych konsekwencyj w formach konkretnych projektów norm wydajności dla danego odcinka pracy.

Pracę tę wykonają kierownicy komórek jako ci, którzy z powierzonym im odcinkiem pracy najbliżej są związani i jej technikę najlepiej znają.

Z góry założyć trzeba, że pewne czynności czy ich zespoły, nie dadzą się uchwycić w cyfrowe normy czasu, dla nich trzeba będzie sformułować pewne ogólne normy oceny, będące sprawdzianem właściwej wydajności pracy danej komórki wzgl. danego zespołu pracowniczego.

W ostatnim czasie wprowadzono w życie zarówno w Z.U.S.-sie jak i ubezpieczalniach społecznych normy wydajności w maszynowniach oraz ustalono formy wynagrodzenia za pracę ponad normę. Normy wydajności pracy maszynistek oparto na systemie „jednostek przeliczeniowych". Zob. K. Barliński „Organizacja Pracy Biurowej — Czynności korespondencyjne", wydawnictwo Instytutu Naukowego Organizacji i Kierownictwa).

Przy zastosowaniu tabel współczynników pracę maszynistek przelicza się zależnie od rodzaju (rękopis trudny, łatwy, tabele, woskówki itp.) na „jednostki", które dają jednolitą miarę wykonanej pracy.

Na podstawie obserwacji ustalono normę wydajności maszynistek na 2.3 jednostki na godzinę pracy, dzienna więc wydajność wynosi $2.3 \times 7 = 16.1$ jednostki. W normie uwzględniono przymusowe przerwy wypoczynkowe z jakich maszynistka powinna w ciągu dnia pracy korzystać, doświadczenie bowiem uczy, że przerwy takie przyczyniają się do podwyższenia wydajności maszynistek.

Premiowanie tych maszynistek, które w relacji miesięcznej wykazały się pracą ponad ustaloną normę, oparto na systemie akordowo - premiowym:

a) ilość wypracowanych w danym miesiącu jednostek mnoży się przez ustaloną stawkę akordową,
b) do iloczynu dodaje się ustalony procentowy dodatek premiowy,
c) od uzyskanej sumy odejmuje się wynagrodzenie jakie maszynistka otrzymała w danym miesiącu,
d) pozostała nadwyżka stanowi premię należną maszynistce za dany miesiąc.

Przykładowo: maszynistka: w VII gr. uposażenia, która wypracowała 125% normy otrzyma z tyt. akordu 12.125 zł. plus dodatek premiowy 20% w kwocie 2.424 zł. razem 14.549 zł. Z kwoty powyższej potrąca się jej pobory wg VII gr. uposażenia tj. 8.200. pozostała reszta w kwocie 6.349 zł. stanowi jej miesięczną premię.

Na terenach, gdzie obowiązują dodatki lokalne (stołeczny, morski, zachodni) kwota premii będzie wyższa, bo wyższa jest stawka akordowa.

Analogiczne zasady przyjęto dla czynności korektorskich. Kierowniczki otrzymują premię w odpowiednim procencie swych poborów, zależnie od ilości pracownic i procentu przekroczenia normy przez cały zespół maszynistek w danym miesiącu. W ostatniej fazie znajdują się prace nad ustaleniem norm wydajności dla komórek wypłaty świadczeń rentowych Z.U.S. W komórkach tych zatrudnionych jest około 500 pracowników wykonujących czynności bardzo różnorodne pod względem technicznego i merytorycznego sposobu załatwienia.

Wydawałoby się na pozór, że przy tej masie i zróżnicowaniu czynności ustalenie norm będzie niemożliwe, tymczasem praktyka wykazała co innego.

Pracę przeanalizowano i usystematyzowano, przeprowadzono chronometraż poszczególnych czynności i w końcu ujęto je w pewne zespoły, dla których ustalono normy czasu potrzebnego na załatwienie.

Książki i czasopisma

Dr Edmund GIEBARTOWSKI — Ubezpieczenia Społeczne w dobie przemian — Zakład Ubezpieczeń Społecznych — 1948, str. 99.

Stosunkowo niewielka co do swych rozmiarów praca min. Dr. E. Giebartowskiego dotyczy najbardziej ważnych zagadnień problematyki ubezpieczeń społecznych która przedstawiona jest w aspektach: teoretycznym, historyczno - porównawczym i polityczno - programowym. Każdy z nich wymagałby obszernego studium i trzeba to odrazu na wstępie podkreślić, że jest niewątpliwą zasługą i sukcesem autora, iż zakreśliwszy sobie skromne rozmiary pracy, przecież nie uronił nic ze spraw najistotniejszych ani z jasności ich przedstawienia. Oczywiście, wiele myśli musiało być wypowiedzianych w skrócie; autor apeluje więc do czynnego współudziału czytelnika i pobudza jego refleksję nad zagadnieniami, o których doniosłości umie przekonać. Mówiąc o problematyce reformy ubezpieczeń społecznych, autor mówi wręcz: „wszystkie wymienione zagadnienia, zwłaszcza w tej grupie... wymieniamy tylko lakonicznie, rozumiejąc, że dalsze rozważania będą stanowiły przedmiot indywidualnego zainteresowania" (str. 87).

Mówiąc o „ubezpieczeniach społecznych w dobie przemian", Dr Giebartowski podkreśla nie tylko to, że ubezpieczenia społeczne aktualnie podlegają ważnym przemianom, lecz także i to, że te przemiany spowodowane są zmieniającymi się warunkami społeczno-politycznymi. Stanowi to właściwie zasadniczą tezę pracy, że ubezpieczenia są **społeczne** przez to, że dążą „do osiągania przede wszystkim **celów** społecznych" (str. 3). Ta definicja funkcjonalna właściwie podkreśla główną cechę, wyodrębniającą ubezpieczenie społeczne w grupie ubezpieczeń wogóle. Zależnie od struktury społeczeństwa, zależnie od tego, jak różnią się jego „cele społeczne", odmienne będą także cele społeczne ubezpieczenia, jako narzędzia szerokiej polityki państwa. Ubezpieczenie społeczne w państwie kapitalistycznym różnić się więc musi od podobnych urządzeń

w państwach socjalistycznych lub w nowoczesnych demokracjach ludowych.

„Aby poznać te różnice.. — mówi autor — obok obecnego stanu ubezpieczeń społecznych w Polsce, przedstawimy dla porównania w rozmiarach, na jakie ramy tej pracy pozwalają, stan w sąsiedzkiej Demokratyczno-Ludowej Czechosłowacji, socjalistycznym Związku Radzieckim, mieszczańskiej Szwecji, rozdartej w walkach klasowych Francji, wreszcie schyłkowej Anglii i Ameryce (U.S.A.) — państwie wojującej oligarchii finansowej. Nie posiadając dostatecznych materiałów dla przedstawienia pełnego obrazu dzisiejszych Niemiec postaramy się choćby częściowo nakreślić drogi, na które wkraczają one w swych usiłowaniach wyjścia ze stanu porażki, rozbicia i rozkładu" (str. 18).

Przed przystąpieniem jednak do tych porównań autor wyjaśnia najistotniejsze elementy ubezpieczeń rzeczowych i społecznych oraz główne etapy historyczne ich rozwoju. Dopiero w okresie kapitalizmu następuje szeroki rozwój ubezpieczeń. „Gospodarka kapitalistyczna... wywiera decydujący wpływ na ubezpieczenia. Sama, pełna katastrof społecznych, jest znakomitym polem dla ubezpieczeń..." „Na dwóch biegunach społecznych wykształcały się dwa szeregi ubezpieczeń. Z jednej strony, spekulując i ryzykując, kapitalista starał się zabezpieczyć od wszelkich swoich machinacji, z drugiej strony szerokie masy najmitów łączyły się w związki, by zapobiec nędzy i uchronić się od skutków wypadków losowych swego życia" (7). W ten sposób powstają liczne dobrowolne kasy robotnicze, które państwo przekształca na ubezpieczenie społeczne, nadając im „sankcje przymusu, mając na względzie ochronę pewnych interesów o znaczeniu socjalnym.. Dzieje się to przeważnie pod przymusem walki klasowej" (str. 9). Znaczenie socjalne ochrony tych interesów jest ujmowane różnie w państwach o odmiennym ustroju.

Jako postulat klasowy proletariatu ubezpieczenie społeczne — dowodzi autor — może się w pełni rozwinąć i spełnić właściwe swe zadanie tylko w państwie proletariackim. W państwie kapitalistycznym ubezpieczenia mają w istocie być „hamulcem w walce proletariatu o prawdziwe i własne ubezpieczenia". (16), mają być pod „odpowiednio zmienioną nazwą „Social Security"... odtąd otwarcie częścią i instrumentem **bezpieczeństwa społecznego,** mają chronić dzisiejszy **porządek państw kapitalistycznych** i państw imperializmu finansowego od wstrząsów, mają utrwalać ich strukturę gospodarczą i socjalną, a co za tym idzie i ich strukturę polityczną" (podkreśl. autora — str. 17).

Dla zilustrowania tej tezy o zdeterminowaniu ubezpieczeń społecznych przez ustrój i stosunki społeczne autor przedstawia strukturę świadczeń, zakres osobowy, finanse i organizację ubezpieczeń społecznych w Polsce i w szeregu krajów. Zwarcie, a wyczerpująco przedstawione systemy ubezpieczeniowe ośmiu państw stanowią bardzo cenny materiał informacyjny. Autor poświęca dużo uwagi liczbom, dotyczącym finansów ubezpieczeń, co daje właściwy pogląd na ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze.

Mówiąc o finansach polskich ubezpieczeń społecznych, Dr Giebartowski przeprowadza interesujące obliczenie udziału tych ubezpieczeń w dochodzie społecznym Polski i dochodzi do wniosku, że w porównaniu do lat przedwojennych udział ten wzrósł. Jest to ściśle związane ze wzrostem wytwórczości przemysłowej w naszym gospodarstwie narodowym po wojnie, wskutek czego podniosła się także liczba pracowników najemnych wśród ogółu ludności. Jest to jednak także miarą wysiłku, jaki państwo ludowe poświęca ochronie klasy pracującej, co do czego tak łatwo mogą mylić nasze stosunkowo niskie renty. Dowodzi to również tego, że poprawa świadczeń ubezpieczeń społecznych związana jest ściśle z podnoszeniem się dochodu społecznego Polski.

Oczywiście, autor nie mógł, niestety, dać podobnych porównań z innymi krajami, bowiem brak odpowiednich opracowań. Porównanie wysokości wydatków na ubezpieczenie społeczne w stosunku do dochodu społecznego państw o różnej strukturze ustrojowo-politycznej w różnych etapach ich rozwoju gospodarczego stanowi wdzięczne — o ile nam wiadomo — nietknięte naogół zadanie dla ekonomistów społecznych i badaczy zagadnień polityki społecznej Z przedstawionych przez autora systemów zachodnich wynika jednak, że rozwój ubezpieczeń społecznych na Zachodzie następuje w stosunkowo późnej fazie ich rozbudowy ekonomicznej, gdy już ich dochód społeczny znacznie wykracza ponad obecny poziom zamożności społecznej Polski rozbudowującej dopiero swą gospodarkę od czasu wzięcia władzy w swe ręce przez klasę pracującą.

Ostatni rozdział, zatytułowany „aktualne zagadnienia ubezpieczeń społecznych w demokratycznej Polsce ludowej" stawia zagadnienie reformy ubezpieczeń polityczno-gospodarczych. „W państwach demokracji ludowej, — mówi autor — które przekształcają swoją strukturę gospodarczo-socjalną od podstaw, muszą się pojawiać krytyczne uwagi i powstawać troskliwe pytania. Właśnie to nazywamy problematyką ubezpieczeń" (str. 82). Tę problematykę lapidarnie i trafnie autor ujmuje w 4 pytaniach: **Co** ubezpieczenia społeczne mają dawać, **komu, jak i ile to kosztuje.**

Zagadnienia, poruszone przez wyjątkowo kompetentnego autora, są tak poważne, że trudno w ramach recenzji przeprowadzić dyskusję postawionych tez. Ograniczymy się więc do krótkiego zaznaczenia najważniejszych kwestii. „Ubezpieczenia — mówi min. Giebartowski — mają osiągnąć dwa cele: zabezpieczyć indywidualnie wytwórcę od skutków wypadków losowych, z drugiej strony mają przynieść korzyści zarazem społeczeństwu jako całości, przez powiększenie tego wkładu, jaki wysiłek pracownika temu społeczeństwu daje" (84). Inaczej mówiąc, ubezpieczenia mają pracownikowi dać ochronę, społeczeństwu — pomoc w wysiłku o podniesienie dochodu społecznego, jako drogi do dobrobytu powszechnego, a przez to także do stworzenia podwalin pod rozbudowę ubezpieczeń. „Świadczenia, które mają i jedną potrzebę i drugą zaspokoić równocześnie" (str. 84), winny przysługiwać przez cały czas istnienia potrzeb i to w rozmiarze, wystarczającym na pokrycie tej potrzeby. Świadczenia winny więc być nieprzerwane, jednakowe i jednolite.

Norma zasadniczo jednolitych świadczeń nie wyklucza ich różnicowania ze względów socjalnych, gospodarczych i użyteczności społecznej. Oznacza to zdecydowane odejście od systemu świadczeń, wymierzanych indywidualnie w ubezpieczeniu powszechnym. System

świadczeń, które mają być mierzone społeczną potrzebą, proponuje autor uzupełnić systemem ubezpieczeń życiowych, odpowiednio sharmonizowanych z systemem świadczeń ubezpieczenia społecznego, co pozwoliłoby także na indywidualizowanie świadczeń. Życiowe ubezpieczenie polisowe proponuje autor także jako formę rozwiązania problemu ochrony ubezpieczeniowej dla wytworców samodzielnych.

Biorąc pod uwagę cytowane cele ubezpieczenia, min. Giebartowski z dużą racją wysuwa na czoło świadczeń — lecznictwo, i niemal równorzędnie z nim zasiłki chorobowe i macierzyństwa, dalej stawia — świadczenie rodzinne, wreszcie renty i zasiłki jednorazowe.

Na pytanie — komu? odpowiada autor, że „w okresie przechodzenia naszego gospodarstwa społecznego na tory, prowadzące do socjalizmu, ..kiedy to przekształcenie dokonywane jest w ciężkich warunkach powojennych zniszczeń, przy liczeniu tylko na własne siły, w warunkach oszczędnościowego dorobku — skoncentrowanie racjonalnej pieczy na czynnym wytwórcy, pracowniku najemnym jest jedynie wskazane" (str. 89). Ubezpieczenie społeczne winno objąć wszystkich pracowników najemnych bez wyjątku w pełnym zakresie ubezpieczenia.. Dla innych, jak była już mowa, zorganizowane być winno odpowiednie publiczne ubezpieczenie życiowe, ew. oparte na przymusie.

W zakresie pytania: jak? czytamy: „Dopóki prowadzimy gospodarkę trójsektorową, powinniśmy zachować odrębną instytucję, nie przemieniając ubezpieczeń w urząd, ani nie obarczając ich prowadzeniem związków zawodowych... Instytucja taka winna być jedna na całe terytorium państwa, o trzystopniowej strukturze" (str. 92). W organach tej instytucji głos decydujący winni mieć przedstawiciele zorganizowanego ruchu zawodowego.

Co do leczenia autor wypowiada się za jednolitym systemem społeczno-publicznej służby zdrowia dla ogółu obywateli, w którym jednak pomoc lecznicza dla ubezpieczonych winna mieć zapewnione szczególne miejsce.

Co do finansów autor mówi: „Dopóki pieniądz jest środkiem obrotu produktów, a formą podziału dochodu społecznego jest płaca zarobkowa, do tego czasu konieczne jest istnienie ubezpieczeń społecznych i to w oparciu o składkę, pozostającą w określonym stosunku do zarobków" (str. 93). Autor uzasadnia następnie swoje stanowisko co do stopniowania opłat na ubezpieczenie, w zależności od sektora, co do jednolitej składki oraz co do systemu repartycyjnego.

Wreszcie min. Giebartowski podkreśla konieczność „uspołecznienia" ubezpieczeń życiowych i rzeczowych i właściwego ich skoordynowania z ubezpieczeniami społecznymi. Ta myśl wydaje się bardzo płodna i szczególnie warta szerszego rozwinięcia Autor tak konkluduje:

„Gdyby więc dać próbę skoordynowania jednych i drugich ubezpieczeń, to mielibyśmy dwa równoległe, zazębiające się i współpracujące szeregi: jeden — scalonego powszechnego ubezpieczenia społecznego, zapewniającego każdemu wytwórcy — najmicie minimum świadczeń w rozmiarach gospodarczo-społecznie dopuszczalnych; drugi — szereg uspołecznionych ubezpieczeń osobowych — życiowych i rzeczowych, zawartych w ramach jednej monopolistycznej instytucji publicznej, częściowo opierających swoje ryzyka na obowiązku, częściowo na zupełnej swobodzie, które byłyby domeną indywidualnych dążeń i wysiłków do kształtowania przyszłego indywidualnego dobrobytu. Te dwa szeregi mogłyby być wzorowym przykładem połączenia indywidualnej swobody i wolności gospodarczej z surowym rygorem obowiązkowego ubezpieczenia socjalnego w karbach planowego uporządkowanego gospodarstwa narodowego" (str. 95/96).

Praca kończy się definicją wzorowego ubezpieczenia społecznego.

Książkę uzupełnia wykaz polskiej literatury ubezpieczeniowej, która — jak autor zauważa — nie jest bogata. Tym bardziej należy się autorowi wdzięczność czytelnika za tak cenne wzbogacenie piśmiennictwa ubezpieczeniowego.

Jerzy Piotrowski.

Mgr. Stefan Tymiński — „Podstawowe wiadomości o ubezpieczeniach społecznych" — wydawnictwo Z.U.S.

Praca mgr. Tymińskiego stanowi właściwie skrypt, który został wydany dla uczestników kursów organizowanych przez Z.U.S. wspólnie z Komisją Centralną Związków Zawodowych w Warszawie dla działaczy zawodowych.

Stąd też i treść i forma skryptu zostały opracowane w ten sposób, aby czytelnik nieznający zupełnie tematu mógł przyswoić sobie z łatwością ogólne wiadomości o ubezpieczeniach społecznych w Polsce.

Praca ta może więc służyć nie tylko jako podręcznik dla słuchaczy kursów organizowanych przez Zakład, ale również i dla szerokiego grona czytelników, przede wszystkim zaś dla ubezpieczonych — dzięki popularnemu przedstawieniu tematu i równocześnie podaniu w niej wszystkich tych podstawowych wiadomości, o których każdy ubezpieczony wiedzieć powinien.

Dotychczas odczuwało się na rynku księgarskim brak podobnej publikacji, przedwojenne bowiem popularne broszury o ubezpieczeniach — pomijając kwestię, że nakłady ich są w zupełności wyczerpane — nie przedstawiają obecnie wartości ze względu na zmianę przepisów, jakie zaszły po wyzwoleniu.

Zgodnie z postawionym sobie celem autor podaje aktualny stan tylko zasadniczych kwestii z zakresu prawa o ubezpieczeniach społecznych, pomija zaś zagadnienia specjalne lub dotyczące sytuacji wyjątkowych.

Treść skryptu można podzielić na trzy części.

W pierwszej autor podaje zarys historii ubezpieczeń, ich cel i rodzaje, różnice pomiędzy istniejącymi rodzajami ubezpieczeń, podstawy prawne polskich ubezpieczeń społecznych i ich organizację.

Istotną część skryptu stanowi część 2-ga przedstawiająca zagadnienie najbardziej interesujące życiowo czytelnika, a mianowicie postępowanie w sprawach świadczeniowych, obowiązek ubezpieczenia i składki oraz świadczenia płynące z ubezpieczenia.

Część trzecia zamykająca skrypt zawiera wiadomości o sądach ubezpieczeń społecznych.

Jak z podanego układu widzimy, autor położył główny nacisk w swej pracy na świadczenia, omawia-

jąc w oddzielnych rozdziałach rodzaje świadczeń z poszczególnych ubezpieczeń.

Podkreślić należy, że przyjęty przez autora jednolity system omawiania świadczeń z poszczególnych ubezpieczeń wg podziału na świadczenia należne ubezpieczonemu i członkom rodziny i następnie wyliczenie w każdej grupie rodzajów świadczeń, ich wysokości oraz warunków, w zależności od których świadczenie następuje, trwa i ustaje, pozwala czytelnikowi na łatwe opanowanie treści publikacji i na zaczerpnięcie bez trudu potrzebnych mu informacji w każdym przypadku, bez uciekania się do tekstu ustaw i rozporządzeń, w których wyszukanie właściwego przepisu jest dla laika niejednokrotnie uciążliwe ze względu zarówno na układ jak i redakcję.

Zaznaczyć trzeba, że dla celów dydaktycznych autor zamieścił na zakończenie każdego rozdziału odpowiednie pytania.

Reasumując podanych tu parę uwag o pracy mgr. Tymińskiego możemy powiedzieć, że jest to wydawnictwo niezbędne dla każdego człowieka pracy, podlegającego przepisom o ubezpieczeniu społecznym.

A. W.

Przegląd ustawodawstwa

za czas do 16. VI 1948 r. (do Nr. 29 Dziennika Ustaw włącznie).

A. Ustawodawstwo ubezpieczeniowe.

1. Rozszerzenie zasiłków połogowych.

Ustawa z 28.IV.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 27/46 poz. 183) zmienia art. 105 ust. 1 p. 2 ustawy scaleniowej. Zmiana ta sprowadza się do rozszerzenia okresu pobierania zasiłku połogowego z 8 tygodni na 12, z których co najmniej 8 przypadać powinno za czas po porodzie. Zasiłek w granicach 12 tygodni należy się za cały czas wstrzymania się położnicy od pracy, nie wyłączając niedziel i świąt. Ponieważ, zgodnie ze zmienionymi przepisami ustawy w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (o czym niżej) nie wolno kobiety w stanie ciąży zatrudniać nawet za jej zgodą na 2 tygodnie przed połogiem i w ciągu 8 tygodni po połogu, przeto nasuwa się pytanie, czy położnicy przypadałby zasiłek, gdyby wbrew zakazowi ustawy pracowała w ciągu tego okresu, a właściwie w ciągu jego części. Mimo ustawowego zakazu pracy na 2 tygodnie przed porodem i w ciągu 8 tygodni po porodzie, uznać należy, że znowelizowany art. 105 ust. 1 p. 2 wymaga faktycznego wstrzymania się od pracy i wobec tego za czas w tym okresie przepracowany położnica do zasiłku nie nabywa prawa. Za poglądem tym przemawia również i przepis art. 95 ust. 4 i 5. Mogłoby się wydawać, że jest to zagadnienie teoretyczne, skoro bowiem zasiłek połogowy wynosi 100% przeciętnego tygodniowego zarobku ubezpieczonej nie ma ona żadnego interesu pracować w tym okresie czasu. Wiadomo jednak, że w wielu wypadkach zgłaszane jako podstawa wymiaru składek i świadczeń zarobki ubezpieczonych są niższe od faktycznych i wtedy mogłaby się zrodzić pokusa pracy. Dlatego uznać należy za celowe, ze względu na troskę o zdrowie matki i dziecka, zarówno uzależnienie prawa do zasiłku od faktycznego wstrzymania się od pracy, jak i zakaz zatrudniania położnicy w okresie wskazanych wyżej 10 tygodni.

2. Akcja o zwrot świadczeń.

Zgodnie z art. 214 ustawy scaleniowej i art. 60 Rozp. Prez. o ubezp. prac. umysł. instytucje ubezpieczeń społecznych mogą żądać zwrotu mylnie wypłaconych świadczeń pieniężnych. Powstaje kwestia w jakim trybie instytucje te winny dochodzić zwrotu świadczeń.

Zgodnie z art. 2 § 2 Prawa o sądach ubezpieczeń społecznych właściwością sądów ubezpieczeń społecznych objęte są także spory o zwrot świadczeń inst. ubezp. społ.

Możnaby więc wnosić, że instytucja ubezp. społecznych, jeżeli zamierza dochodzić zwrotu mylnie wypłaconych świadczeń, winna wystąpić ze skargą o zasądzenie tych świadczeń przed sąd ubezp. społecznych. Pogląd ten jednak nie może być uznany za słuszny.

Całe postępowanie przed sądami ubezpieczeń społecznych skonstruowane jest w ten sposób, że instytucje ubezpieczeń społecznych występują przed tymi sądami wyłącznie w charakterze pozwanych i że dopuszczalne są tylko skargi na decyzje tych instytucji. Wynika to w szczególności z art. 4, 106 i 314 Prawa o s. u. s. Sąd ubezp. społ. może zatwierdzić, zamienić lub uchylić decyzje inst. ubezp. społ., nie może jednak zasądzać na jej rzecz (poza kosztami — art. 130 i 132) żadnych należności od osoby, która nieprawnie pobrała świadczenia.

W tego rodzaju wypadkach instytucje ubezp. społ. winne wydać decyzję, stwierdzającą mylne wypłacenie świadczeń i zawierającą nakaz zwrotu tych świadczeń w określonej sumie przez określoną osobę. Decyzję tę należy doręczyć osobie zainteresowanej, która, zgodnie z art. 4 Prawa o sądach ubezp. społ. będzie mogła wnieść na nią skargę do Okręg. Sądu Ubezp. Społecznych.

Tylko na skutek tej skargi sprawa o zwrot świadczeń może znaleźć się przed sądem ubezp. społ. Jeżeli w postępowaniu sądowym decyzja ulegnie zatwierdzeniu, lub uprawomocni się na skutek niezaskarżenia jej, wówczas może inst. ubezp. społ. z tej prawomocnej decyzji dochodzić swych należności.

Droga egzekucji administracyjnej będzie w tym wypadku niedopuszczalna, gdyż art. 230 ustawy scaleniowej dotyczy tylko egzekucji składek i należności wiążących się ze składkami (por. St. Garlicki — Nowe przepisy o egzekucji administracyjnej — P. U. S. Nr 4/47 str. 14 i nast.).

Inst. ubezp. społ. winna wystąpić do sądu grodzkiego miejsca zamieszkania dłużnika o nadanie jej prawomocnej decyzji klauzuli wykonalności w trybie art. 527 p. 4 k. p. c. i następnie wdrożyć o przypadające jej należności egzekucję sądową.

B. Ustawodawstwo Związkowe.

3. Odtwarzanie dyplomów i świadectw z ukończenia nauki.

Dekret z 21.IV.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 23/48 poz. 154) ułatwia odtwarzanie wspomnianych dokumentów w wypadku, gdy wystawione one zostały poza obecnymi granicami Polski.

4. Podwyższenie grzywien, kar pieniężnych, kar porządkowych i nawiązek.

Dekret z 26.IV.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 24/48 poz. 161) podwyższa grzywny i kary pieniężne, kary porządkowe i nawiązki, przewidziane w przepisach, wydanych przed 5.IX.1939 r. pięćdziesięciokrotnie. Przepis ten ma zastosowanie również do grzywien, przewidzianych w części VIII ustawy scaleniowej oraz w art. 134 i nast. rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. społ. prac. umysł.

5. Zakład Osiedli Robotniczych.

Powołuje go do życia dekret z 26.IV.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 29/48 poz. 166).

6. Ubezpieczenie budowli od ognia.

Ukazało się rozp. Min. Skarbu z 20.IV.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 26/48 poz. 178) normujące przymusowe ubezpieczenie budowli od ognia. Zgodnie z treścią tego rozporządzenia wszelkie budowle instytucji ubezp. społecznych, z wyjątkiem tymczasowych lub przeznaczonych na rozbiórkę podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od ognia. Obowiązek ten wykonuje się przez zgłoszenie budowli do ubezpieczenia w zarządzie gminnym (miejskim) lub u inspektora powiatowego P.Z.U.W.

7. Praca położnic.

Ustawa z 28.IV.1948 r. (Dz.U. R. P. Nr 27/48 poz.182) zmienia art. 16 ustawy w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet. Zmieniony art. 16 rozszerza uprawnienia kobiet w stanie ciąży. W szczególności znowelizowany art. 16 nakazuje, aby kobieta w stanie ciąży zatrudniona przy pracy uciążliwej, była w miarę możności, poczynając od 6 miesiąca ciąży, przesuwana do pracy dogodniejszej bez uszczerbku dla jej zarobku. W razie sporu decyzję wydaje inspektor pracy na podstawie pisemnej opinii lekarza.

Kobieta w ciąży ma prawo przerwać pracę na okres 12 tygodni, z których co najmniej 2 winny przypadać przed porodem, a 8 po nim. W tym 10 tygodniowym okresie kobiety w ogóle nie wolno zatrudniać, nawet gdyby nie chciała ona przerywać pracy. Winni zatrudnienia kobiety w tym okresie ponoszą odpowiedzialność z art. 17 ustawy. Umowa o pracę na czas nieokreślony nie może być wypowiedziana w okresie ciąży, ani w ciągu 8 tygodni po porodzie, jeżeli kobieta pracuje w danym zakładzie pracy przynajmniej od 3 miesięcy. Rozwiązanie umowy może jednak nastąpić, jeżeli zachodzą ważne przyczyny lub wina pracownicy. Nawet przy zajściu ważnych przyczyn nie można rozwiązać umowy w okresie 4 miesięcy przed porodem, chyba, że zakład pracy ulega zupełnej likwidacji (natomiast dopuszczalne jest rozwiązanie umowy w tym okresie w wypadku winy pracownicy). Umowa na czas określony lub na okres wykonania określonej roboty, która wygasałaby na 4 miesiące przed porodem, nie może być rozwiązana przed dniem porodu.

Kobiety od czwartego miesiąca ciąży, oraz mające dzieci poniżej 18 miesięcy nie mogą być zatrudniane w godzinach nadliczbowych, poza stałym miejscem pracy oraz w pracy nocnej. Ciąża musi być stwierdzona świadectwem lekarskim.

8. Dokumenty na okaziciela.

W Dzienniku Ustaw Nr 28 ukazał się jednolity tekst dekretu z 3.II.1947 o rejestracji i umarzaniu niektórych dokumentów na okaziciela, emitowanych przed 1.IX.1939 r.

9. Czas pracy pielęgniarek i służby oddziałowej w zakładach leczniczych.

W Dzienniku Ustaw Nr 29/48 poz. 192 ukazało się rozporządzenie Min. Pracy i Opieki Społecznej w powyższej materii.

Rozporządzenie to przewiduje następujące zasady, odmienne od dotychczasowych przepisów (rozp. z 20.XII.1933 r., Dz. U. R. P. Nr 103 poz. 806):

a) wszelka praca pielęgniarek i pielęgniarzy oraz służby oddziałowej, zatrudnionej przy obsłudze chorych przekraczająca 46 godzin na tydzień jest pracą nadliczbową i musi być wynagradzana według norm art. 16 ustawy o czasie pracy;

b) można bez żadnych zezwoleń zatrudniać wymienione osoby przez 48 godzin na tydzień. Można również zatrudniać je przez 10 godzin na dobę i 60 godzin na tydzień, jednak w innym tygodniu czas pracy musi być odpowiednio skrócony, aby w okresie 3 tygodni nie przekraczał 144 godzin;

c) za zezwoleniem inspektora pracy można zatrudniać wymienione wyżej osoby stale przez 10 godzin na dobę i 60 godzin na tydzień. Zapłata za godziny nadliczbowe jak pod a);

d) dopuszczalna jest praca w niedziele i w dnie świąteczne, jednak pracownik musi otrzymać wówczas inny wolny dzień w tygodniu. Rozporządzenie powyższe weszło w życie z dniem 16.VI. 1948 r.

Orzecznictwo Trybunału ubezpieczeń społecznych

Wyciąg z uzasadnienia wyroku T. U. S. w sprawie R.245/47 z dnia 21.IV.1948 r. art. 38 rozp. Prez. Rzpl. o ubezp. prac. umysł.

Renty inwalidów wojennych nie są zaopatrzeniem z tytułu własnej pracy w rozumieniu przepisów art. 38 a ust. 1

Chcąc ustalić właściwą treść i znaczenie słów „zaopatrzenie z tytułu własnej pracy" zawartych w przepisie art. 38-a ust. 1, należy zastosować wszechstronną wykładnię całego tego artykułu, — nie tylko jego ustępu 1, — posługując się przy tym tak interpretacją gramatyczną, jak również logiczną i uwzględniając to, co stanowi ratio legis w danym wypadku.

Otóż nie ulega wątpliwości, że przepis zawarty w art. 38-a stanowi wyjątek od zasady ogólnej wyrażonej w art. 38, określającym z czego składa się renta inwalidzka. Normalnie bowiem w myśl przepisu art. 38 renta inwalidzka składa się z kwoty zasadniczej i ewentualnie kwoty wzrostu renty. Tymczasem osoby wymienione w art. 38-a ust. 1 otrzymują tytułem renty inwalidzkiej tylko kwotę wzrostu renty. Jest to zatem przepis wyjątkowy, przyznający osobom wymienionym w art. 38-a mniejsze świadczenia emerytalne, aniżeli innym ubezpieczonym. Jako przepis wyjątkowy nie może być więc przepis ten interpretowany rozszerzająco.

Przystępując do analizy przepisu art. 38-a stwierdzić należy na wstępie, że przepis ten odchyla się od normy wyrażonej w art. art. 38 i 16 w dwóch punktach: 1) po pierwsze przyznaje pewnym ubezpieczonym mniejsze uprawnienia, aniżeli innym normalnie ubezpieczonym, o czym mówiono wyżej. 2) po drugie w związku z art. 16 ust. 5 zdanie 2, przewiduje dla nich krótszy i to znacznie krótszy okres wyczekiwania, bo zamiast 60-ciu miesięcy tylko 12.

Stwierdzić należy dalej, że przepis ten, który sam stanowi wyjątek od zasady, przewiduje dwa wypadki, w których stosowany być nie może, — a mianowicie, nie może być stosowany w odniesieniu do tych osób, które pobierają rentę na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od wypadków, — oraz do tych osób, których zaopatrzenie pobierane z innych źródeł wynosi mniej niż 15% podstawy wymiaru świadczeń emerytalnych.

Stosując wykładnię czysto gramatyczną do słów oderwanych, „osoby które mają prawo do zaopatrzenia z tytułu własnej pracy", możnaby jeszcze osoby pobierające rentę inwalidy wojennego zaliczyć do kategorii osób wymienionych w art. 38-a ust. 1.

Dlaczego jednak wyłączył ustawodawca z kategorii tych osób do których stosuje się art. 38-a ust. 1 osoby, które mają prawo do renty na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od wypadków?

Jeżeli zastanowimy się nad tym, co odróżnia renty przyznawane z tytułu pracy (emerytalne) od rent wypadkowych, to stwierdzić musimy, że każde zaopatrzenie z tytułu pracy niezależnie od tego, z jakiego źródła ono pochodzi przyznawane jest dopiero wówczas, gdy ubezpieczony ma już za sobą przebyty w ubezpieczeniu pewien ściśle ustalony okres czasu, tak zwany okres wyczekiwania. Za to kwestia, czy niezdolność do zarobkowania powstała przy pracy względnie w związku z wykonywaniem pracy, czy też bez żadnego związku z pracą, jest zupełnie obojętna i nie ma żadnego w odniesieniu do rent z tytułu pracy znaczenia. Chodzi tu więc o renty „wysłużone" emerytalne, co zresztą wynika z wyraźnego brzmienia art. 38-a ust. 2, który mówi o tym, że do osób pobierających zaopatrzenie z innych źródeł wynoszące mniej, aniżeli 15% podstawy wymiaru świadczeń emerytalnych (art. 33 ust. 3) nie ma zastosowania art. 38-a ust. 1, — jak również z wyraźnego powołania się w tym artykule na przepis art. 33 ust. 3, który mówi o podstawach wymiaru świadczeń emerytalnych, — jak wreszcie z treści związanego z artykułem 38-a ust. 1 przepisu art. 16 ust. 5 mówiącego o świadczeniach emerytalnych wymienionych w art. 15 L.B. — Ustawodawca miał więc na myśli i mówił o zaopatrzeniu opartym na wysłudze, mówiąc w art. 38-a ust. 1 o zaopatrzeniu z tytułu własnej pracy.

W odróżnieniu od tego renty wypadkowe przyznawane są niezależnie od tego, jak długo ubiegający się o rentę pracował, czyli, że moment wyczekiwania nie wchodzi tu w grę i jest zupełnie obojętny. Zato kwestia, czy wypadek i w następstwie utrata zdolności zarobkowej powstały przy pracy względnie w związku z wykonywaniem pracy jest tu decydująca. Toteż ściśle rzecz biorąc, renta wypadkowa nie jest zaopatrzeniem z tytułu pracy, lecz raczej zaopatrzeniem z tytułu wypadku przy pracy. Nie jest to renta emerytalna (wysłużona), lecz odszkodowanie za uszczerbek doznany przez ubezpieczonego przy pracy wzgl. w związku z wykonywaniem pracy.

Dlatego też ustawodawca wyłączył wyraźnie z grupy osób wymienionych w art. 38-a ust. 1 osoby, które pobierają renty na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od wypadków, gdyż renty te są rodzajowo zupełnie różne od rent z tytułu pracy i przyznawane są na innych zasadach, aniżeli renty z tytułu pracy.

Jeżeli teraz w świetle tych rozważań zechcemy zaklasyfikować rentę inwalidy wojennego, to nie ulega wątpliwości, że zaklasyfikować ją musimy do tej grupy, do której należy renta wypadkowa, a nie do grupy rent z tytułu pracy. Rentę inwalidy wojennego, czy też wojskowego przyznaje się bowiem niezależnie od tego, jak długo ubiegający się o rentę w wojsku służył, (a więc moment wyczekiwania odpada, jak przy rencie wypadkowej), ale pod warunkiem, że utrata zdolności zarobkowej spowodowana została w związku ze służbą wojskową a więc znowu jak przy rencie wypadkowej, gdzie utrata zdolności zarobkowej musi być następstwem wypadku przy pracy.

Oczywistą jest rzeczą, że renta inwalidy wojennego jest rodzajowo taką samą rentą jak renta wypadkowa i że zasady, na podstawie których przyznaje się rentę inwalidy wojennego, są takie same jak przy rentach wypadkowych. — I tak samo jak renta wypadkowa nie jest właściwie, jak już wyżej wspomniano, rentą z tytułu pracy, lecz raczej rentą z tytułu wypadku przy pracy, tak samo renta inwalidy wojennego nie jest rentą z tytułu służby wojskowej, a więc rentą z tytułu pracy wykonywanej w wojsku, lecz renta z tytułu utraty zdolności zarobkowej spowodowanej

w związku ze służbą wojskową (ustawa z 17 marca 1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 5 poz. 31). Toteż nie byłoby żadnej racji, dla której by ustawodawca miał zaliczać inwalidę wojennego do grupy osób wymienionych w art. 38-a ust. 1.

Reasumując stwierdzić należy, że do kategorii osób wymienionych w przepisie art. 38-a ust. 1 należą tylko te osoby, które mają za sobą okres wyczekiwania przebyty przed uzyskaniem zaopatrzenia z innego źródła, to jest te osoby, które mają zaopatrzenie oparte na wysłudze i zaopatrzenie emerytalne).

Toteż zgodna jednolita praktyka dotychczasowa stale zajmowała stanowisko, że renty inwalidów wojennych nie są zaopatrzeniem z tytułu własnej pracy w rozumieniu przepisów art. 38-a ust. 1.

Orzeczenie T.U.S. w sprawie Nr R.278/47 z dn. 14.V.1948 art. 137 ustawy o ubezpieczeniu społ. — Wypadek przy pracy przymusowej zarządzonej przez władze okupacyjne nie jest wypadkiem w zatrudnieniu.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje:

Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu ustalił, że skarżący uległ wypadkowi przy pracy, która nie była zatrudnieniem w rozumieniu art. 137 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, bowiem nie była pracą najemną lecz przymusową, a więc nie uzasadniała obowiązku ubezpieczenia. Ustalenia powyższe Sąd oparł jak to wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, na zaświadczeniu Zarządu Gminy w Nekli z dnia 18.7.1946 r., na wyjaśnieniach skarżącego i na całokształcie okoliczności ujawnionych w toku rozprawy. Z powołanego pisma Zarządu Gminy w Nekli z dnia 8.7.1946 r. wynika, że w chwili wypadku stosunek pracy nie istniał, że Sporakowski wykonywał pracę, do której był zmuszony przez niemieckie wojska okupacyjne i że za pracę tę nie otrzymywał żadnego wynagrodzenia.

W świetle tych ustaleń wyrok Okręgowego Sądu jest słuszny i prawnie uzasadniony, gdyż praca tego rodzaju nie uzasadnia w myśl art. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym obowiązku ubezpieczenia.

WYCIĄG
z orzeczenia T.U.S. Nr. R.96/47.
Art. 137 ustawy o ubezp. społ. — wypadek w zatrudnieniu — obóz koncentracyjny.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje.

Wywodom rewizji nie można było odmówić słuszności. Przedmiotem sporu było ustalenie, czy zmarły śp. D. będąc w obozie pracy w Stutthofie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie przewidzianym w art. 1, pkt. 2 lit. a cyt. ustawy, a w dalszej konsekwencji, czy wypadek, jakiemu zmarły uległ i jego śmierć wydarzyły się w zatrudnieniu w rozumieniu art. 137 cyt. ustawy. Wyżej cytowany przepis art. 1 pkt. 2 lit. a cyt. ustawy wskazuję, że istotnym warunkiem od którego jest uzależnione prawo do świadczeń wypadkowych przewidzianych w powołanej ustawie, jest podleganie obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków przez osobę, która wypadkowi uległa lub zachorowała na chorobę zawodową.

Akta sprawy w sposób niesporny wykazują, że D. zmarł w obozie koncentracyjnym w Stutthofie. Fakt umieszczenia przez okupanta w obozie nie może być zakwalifikowany do zatrudnienia, stwarzającego dla zmarłego podstawę do uznania go za podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia po myśli obowiązujących przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Wprawdzie art. 2 ust. 2 pkt. d cyt. ustawy przewiduje obowiązek ubezpieczenia od wypadków więźniów, zatrudnionych w myśl polskich przepisów o organizacji więziennictwa, jednakże zatrudnienie przez okupanta osób umieszczonych w obozie koncentracyjnym, mające na celu wyłącznie wyniszczenie uwięzionych — w ramach planowej akcji eksterminacyjnej w stosunku do ludności krajów okupowanych, nie może być w żaden sposób, nawet w drodze analogii uznane za zatrudnienie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia przewidziany w cyt. ustawie o ubezpieczeniu społecznym, ani też nie może być zrównane z pracą więźniów przewidzianą w polskich przepisach penitencjarnych, a do której to kategorii ma tylko zastosowanie cyt. art. 2 ust. 2 pkt. d ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Skoro więc podleganie obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków jest podstawowym warunkiem uzasadniającym prawo do świadczeń, to należy przyjąć, że dalszy przepis art. 137 cyt. ustawy określający, jakie zdarzenia traktuje się za wypadki w zatrudnieniu, nie ma w niniejszym sporze pozytywnego zastosowania, jako dotyczący wyłącznie osób, które podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków po myśli cyt. ustawy.

W świetle powyższych ustaleń należy przyjąć, że śmiertelny wypadek D., który miał miejsce w obozie koncentracyjnym nie był wypadkiem w rozumieniu art. 137 cyt. ustawy i dlatego też brak jest podstaw do przyznania świadczeń pochodnych — dla pozostałej matki — przewidzianych w art. 148 cyt. ustawy.

WYCIĄG
z orzeczenia T.U.S. Nr. R.172/47.
art. 137 ustawy o ubezp. społ. — pojęcie wypadku w zatrudnieniu

Decyzją z dnia 26 czerwca 1946 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie odmówił St. G. przyznania renty wdowiej powypadkowej, oraz jednorazowej odprawy pośmiertnej, po zmarłym jej mężu J. G. W uzasadnieniu decyzji Zakład podał, że J. G. nie uległ wypadkowi w rozumieniu ustawy.

W skardze na powołaną decyzję Zakładu wniesionej do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie, G. wyjaśniła, że mąż jej zatrudniony był w kamieniołomie powiatowym w Orleju, gdzie dnia 1.11.1944 r. zginął od kul gestapo. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił jej i dwojgu małym dzieciom renty, pomimo, iż mąż był ubezpieczony od szeregu lat.

W odpowiedzi na skargę Zakład wyjaśnił, że odmówił skarżącej przyznania renty wdowiej i sierocych powypadkowych, ponieważ ś.p. J. G. nie uległ wypadkowi w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym, a został zastrzelony przez Niemców w czasie obławy dnia 1.11.1944 r. na terenie kamieniołomu w czasie przerwy obiadowej.

Wyrokiem z dnia 19 maja 1947 r. Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie zmienił de-

cyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przyznał skarżącej rentę wdowią i sieroce powypadkowe, oraz jednorazową zapomogę po śp. mężu J. G. W uzasadnieniu wyroku Sąd przyjął za niesporne, że wypadek zaszedł w czasie i miejscu pracy, natomiast sporną, zdaniem Sądu, była jedynie kwestia związku przyczynowego między wypadkiem a pracą (zastrzelenie przez Niemców). Rozpatrując tę kwestię Sąd wziął pod uwagę warunki w jakich pracowali robotnicy polscy w czasie okupacji hitlerowskiej. Zmasowanie ludzi pracy w jednym czasie i miejscu stwarzało dla nich wielkie ryzyko, gdyż okoliczności te były wykorzystywane do stosowania wszelkiego rodzaju represji. Nadto Sąd powołał się na to, że i niemieckie władze ubezpieczeniowe uznały, że w czasie wojny zachodzi wyjątkowe ryzyko przy pracy i Urząd Ubezpieczeniowy Rzeszy w okólniku z dnia 18.7.1940 r. — I a 1006/39 — 743 wyraził zapatrywanie, że wypadek przy pracy zachodzi także wtedy, gdy ofiarą padli robotnicy przy pracy bez względu na to, czy atak skierowany był przeciwko danej fabryce, czy też miał charakter ogólno - niszczycielski. Dlatego też Sąd uznał, że w sprawie niniejszej zaszedł wypadek przy pracy.

Od wyroku Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych, wniósł skargę rewizyjną Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w której wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i zatwierdzenie decyzji Zakładu wobec naruszenia prawa materialnego (art. 137 ustawy o ubezpieczeniu społecznym).

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważał co następuje.

W myśl art. art. 142 i 144 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 r. prawo do renty wdowiej i sierocej wypadkowej ma wdowa i dzieci po ojcu, który zmarł wskutek wypadku w zatrudnieniu. Przy rozpatrywaniu pojęcia wypadku w zatrudnieniu w rozumieniu art. 137 ustawy o ubezpieczeniu społecznym ma istotne znaczenie stwierdzenie związku przyczynowego między zatrudnieniem, a wypadkiem. Przy ustalaniu tego związku należy mieć na uwadze szczególny charakter warunków życia i pracy ludności polskiej w czasie okupacji niemieckiej. Okupacja niemiecka, odbywająca się w warunkach powszechnie znanych, była czynnikiem, który z natury rzeczy musiał ze względu na stosowanie przez okupanta gwałtu i przemocy, wywołać w poszczególnych przypadkach specjalne kształtowanie się sytuacji faktycznej. J. G. poszukiwano nie gdzie indziej, a właśnie w miejscu jego pracy, brak danych, aby poszukiwano go we własnym mieszkaniu. Zasadnie też przyjął Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku to szczególne ryzyko, wynikające ze zmasowania w jednym czasie i miejscu pracowników. Dlatego też Trybunał Ubezpieczeń Społecznych podzielając motywy zaskarżonego wyroku nie uznał naruszenia prawa materialnego przez błędną jego wykładnię.

WYCIĄG
z orzeczenia T.U.S. Nr. R.261/47
art. 154 ustawy scaleniowej — data powstania inwalidztwa

O ile lekarz biegły sądowy w swoim orzeczeniu nie ustalił początku inwalidztwa, to Okręgowy Sąd nie mógł przyjąć daty badania lekarskiego za początek inwalidztwa, a winien w tym wypadku zastosować postanowienie powołanego przepisu ust. 4 art. 154 cyt. ustawy, który to przepis wyraźnie wskazuje, że jeżeli dzień powstania inwalidztwa nie da się określić, za dzień ten przyjmuje się datę zgłoszenia roszczenia o rentę.

Glossa

Powyższe orzeczenie Trybunału, które może mieć zastosowanie dla licznych spraw inwalidzkich budzi poważne zastrzeżenia. Zgodnie z art. 154 ust. 4 ustawy scaleniowej za dzień powstania inwalidztwa przyjmuje się datę zgłoszenia roszczenia tylko wówczas, gdy dzień ten nie da się określić. Według orzeczenia Trybunału w wypadku, gdy lekarz biegły nie ustalił w swoim orzeczeniu początku inwalidztwa, przyjąć należy za początek inwalidztwa datę zgłoszenia roszczenia. Wydaje się, że Trybunał nie rozróżnił 2-ch b. odmiennych sytuacji: 1. gdy biegły sądowy nie wypowiedział się na temat początku inwalidztwa i 2. gdy biegły stwierdził, że początku inwalidztwa ustalić nie może. W pierwszym wypadku nie wiadomo, czy biegły tej daty nie był w stanie ustalić, czy też wogóle się tą kwestią nie zajmował i ją pominął. W drugim natomiast wypadku biegły stwierdza wyraźnie, że daty inwalidztwa określić nie może. Tylko w tym drugim wypadku i to w razie braku innych danych, można i należy przyjąć fikcję prawną z art. 154 ust. scal. i początek inwalidztwa określić wg. daty zgłoszenia roszczenia. Jeżeli natomiast biegły sprawy tej nie rozważył i na jej temat nie wypowiedział się, to Sąd zmierzać musi do wyraźnego wyjaśnienia tej sprawy i to do wyjaśnienia jej z urzędu (art. 235 Prawa o s. ubezp. społ.) w trybie art. 293 Prawa o s.u.s. W przeciwnym razie sprawa jest niedojrzała do rozstrzygnięcia, a orzekanie w takiej sprawie stanowi obrazę art. 313 Prawa o s.u.s.

Praktyka wskazuje, że w wielu wypadkach biegli pomijają kwestię daty powstania inwalidztwa, a Sądy nad tym brakiem w ich opiniach przechodzą do porządku dziennego. Omawiane orzeczenie przez swą zbyt lakoniczną formę może te braki tylko utrwalić.

St. G.

WYCIĄG
z orzeczenia T.U.S. Nr. R.296/47
Art. 4 Prawa o S.U.S. — dopuszczalność skargi

Jak z akt sprawy wynika, poszkodowana zaskarżyła decyzję Zakładu z dnia 13.XII.1946 r. (k. 9 akt ZUS), mocą której zamieniono pobieraną przez poszkodowaną 10% rentę wypadkową na jednorazową odprawę w wysokości 4.800 zł, a natomiast Okręgowy Sąd, jak to wynika z sentencji wyroku, rozpatrzył pismo Zakładu z dnia 26.IV.1946 r., które jest wewnętrzną korespondencją pomiędzy dwiema komórkami organizacyjnymi Zakładu i które to pismo tak ze względu na treść jak i na formę nie może stanowić decyzji, od której mógłby przysługiwać poszkodowanej środek odwoławczy. W myśl bowiem postanowień art. 4 § 1 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 71 poz. 476 z r. 1939 i Nr. 12 poz. 76 z 1946 r. skargi do sądów ubezpieczeń społecznych można wno-

się tylko na decyzję instytucji ubezpieczeń społecznych, poza przypadkiem przewidywanym w art. 208 § 3 — 5 cyt. prawa, który w niniejszej sprawie nie zachodzi.

W tym stanie rzeczy zaskarżony wyrok nie odpowiada prawu, ponieważ został wydany przez Okręgowy Sąd z naruszeniem istotnych przepisów postępowania, a w szczególności z naruszeniem postanowień art. art. 4 §§1 i 313 § 2 cyt. prawa o sądach ubezpieczeń społecznych.

WYCIĄG

z orzeczenia T.U.S. Nr. R.5/48

Art. 313 Prawa o Sąd. ub. społ. — Orzekanie ponad żądanie skargi.

Zasada zaś wyrażona w art. 313 § 2 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych, mocą której Sąd może orzekać ponad żądanie skargi, jest ograniczona tym, że orzeczenie nie może dotyczyć przedmiotów, które nie były objęte postępowaniem przed instytucją pozwaną i powtóre tym, że orzeczenie nie może zapaść wbrew woli skarżącego na jego niekorzyść.

W uzasadnieniu do prawa o sądach ubezpieczeń społecznych znajdujemy w tym przedmiocie następujące motywy „w myśl powyższej zasady Sąd może orzekać ponad żądanie skargi, a nie może jedynie orzekać w przedmiotach nie objętych postępowaniem przed instytucją ubezpieczeń społecznych oraz wbrew woli skarżącego".

WYCIĄG

z orzeczenia T.U.S. Nr. R.249/47.

Nadsyłanie akt instytucji ubezp. społ. — art. 219 Prawa o sądach ubezp. społ.

Żaden przepis prawa o s.u.s. nie zezwala instytucji pozwanej nadsyłania sądowi zamiast akt przedmiotowych odpisów niektórych tylko dokumentów z tych akt, a sąd nie jest uprawniony do odstąpienia od wymogów art. 219 § 2 powołanego prawa.

WYCIĄG

z orzeczenia T.U.S. — w sprawie Nr. R.267/47.

Art. 239 Prawa o Sądach ubezp. społ. Swobodna ocena przez Sąd opinii biegłych.

Wprawdzie ocena zebranego materiału dowodowego należy do swobodnego uznania Sądu, jednak odmowa nadania temu materiałowi dowodowemu znaczenia musi być uzasadniona, zwłaszcza w sprawach, gdzie Sąd żąda wydania opinii fachowych. Swobodna ocena mocy przeprowadzonych dowodów, z której Sąd ma prawo korzystać po myśli art. 239 § 1 prawa s. u. s., nie sięga tak daleko, by wbrew opiniom znawców Sąd mógł, opierając się na własnych spostrzeżeniach, ustalać stan faktyczny bez podania faktów, które Sąd uznał za udowodnione i dowodów, na jakich się oparł.

WYCIĄG

z orzeczenia T.U.S. w sprawie Nr. R.122/48.

Art. 184 Ustawy o ubezp. społ. Zmiana w stanie zdrowia rencisty.

Przy stosowaniu przepisu art. 184 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym wskazane jest przestrzeganie większej ostrożności i przepis ten stosować można tylko w tych wypadkach, w których niewątpliwie stwierdzono, że odpadł którykolwiek z warunków wymaganych do przyznania renty. Jeżeli więc renta ma być wstrzymana z powodu zmiany zaszłej w stanie zdrowia rencisty, to zmiana ta powinna być istotna. W danej zaś sprawie nie wykazano z całą pewnością ani w postępowaniu przed Zakładem ani też w postępowaniu sądowym, że w stanie skarżącego zaszła tak poważna zmiana, by mogła ona uzasadnić wstrzymanie wypłacania mu renty.

Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych

Rachunek działalności ubezpieczeń rentowych

za 1947 rok [a]

Wyszczególnienie	Razem	Ubezpieczenie emerytalne robotników	Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych	Ubezpieczenie od wypadków
	w tysiącach złotych			
Dochody	**19.382.578**	**8.635.699**	**5.500.213**	**5.196.666**
1. Składki, odsetki zwłoki	19.168.544	8.623.995	5.400.826	5.143.723
a) składki (przypis)	18.942.589	8.520.733	5.334.816	5.087.040
b) odsetki zwłoki	225.955	103.262	66.010	56.683
2. Dopłaty Skarbu Państwa	—	—	—	—
3. Dochody z majątku	150.332	5.388	95.882	49.062
w tym				
a) z r-ków à vista	27.221	—	17.791	9.430
b) z lokat bankowych termin.	102.615		67.158	35.457
4. Dochody inne	13.702	6.316	3.505	3.881
WYDATKI	**14.397.513**	**9.472.310**	**1.728.238**	**3.196.965**
1. Świadczenia	11.621.713	8.360.164	1.101.315	2.160.234
a) renty	9.362.880	6.971.696	878.159	1.513.025
b) zaopatrzenia	312.267	303.631	8.636	—
c) świadczenia jednoraz. i inne	477.879	148.994	55.400	273,485
d) lecznictwo i świadcz. w nat.	296.840	5.656	1.020	290.164
e) akcje zapobieg. i bezp. pracy	388,786	296.303	78.724	13.759
f) opłaty za leczenie rencistów	783.061	633.884	79.376	69.801
2. Koszty administracyjne	922.880	384.455	169.483	368.942
a) udział w wydatk. budż. ZUS	319.523	133.632	58.542	127.349
b) zwroty kosztów ubezp. społ.	603.357	250.823	110.941	241.593
3. Wydatki inne	214.080	106.805	43.325	63.950
w tym				
a) koszty badania upr. do św.	38.103	17.941	1.578	18.584
b) koszty przekazyw. świadcz.	84.770	60.653	7.629	16.488
c) strata na nieruchomościach	40.194	11.157	21.688	7.349
d) cele ogólno społeczne	15.000	5.000	5.000	5.000
4. Odpisy na fundusze specjalne	1.638.840	620.886	414.115	603.839
w tym				
odpisy na zaległe składki	1.638.262	620.886	413.696	603.680
Nadwyżka	4.935.065	—	3.771.975	1.999.701
Niedobór	—	836.611	—	—
	w % składek (przypisu)			
WYDATKI	**76,0**	**111,2**	**32.4**	**62.8**
Świadczenia	61.4	98,1	20.6	42.5
w tym				
renty i zaopatrzenia	51.1	85,4	16.6	29.7
koszty administracyjne	4.9	4,5	3.2	7.3
odpisy na zaległe składki	8.6	7,3	7.8	11.9

a) według zamknięć rachunkowych niezatwierdzonych przez władze nadzorcze.

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

Stan na początku m-ca — **wg ubezpieczalni społecznych a)** — **1. V. 1948 r.**

L. p.	Wyszczególnienie	Zakłady pracy		ubezpieczeni i renciści	Ubezpieczeni						Renciści (emeryci) uprawnieni do leczenia	Na 1 zakład pracy przypada ubezpieczonych	Na 100 ubezpieczonych przypada		
					ogółem		robotnicy	pracownicy umysłowi	funkcjonariusze państwowi	dobrowolnie kontynuujący ubezpieczenie			robotników	zatrudnionych w rolnictwie	rencistów
		razem	w tym rolne		razem	w tym zatrudnieni w rolnictwie									
	Przeciętna w 1947 r.	171.309	.	3.372.262	3.044.212	.	2.248.896	618.491	169.199	7.626	328.050	17,8	73,9	.	10,8
	styczeń 1948	194.644	12.405	3.646.827	3.248.007	238.450	2.405.318	670.931	170.046	1.712	398.820	16,7	74,1	7,3	12,3
	luty „	197.878	12.469	3.626.856	3.225.078	237.872	2.369.102	683.583	170.668	1.725	401.778	16,3	73,5	7,4	12,5
	marzec „	203.567	12.917	3.661.256	3.245.615	238.017	2.377.076	696.927	169.812	1.800	415.641	15,9	73,2	7,3	12,8
	kwiecień „	**208,836**	**14.710**	**3.731.010**	**3.308.558**	**255.400**	**2.427.845**	**708.764**	**170.105**	**1.844**	**422.452**	**15,8**	**73,4**	**7,7**	**12,8**
	Ziemie dawne	172.553	12.180	2.820.274	2.459.098	148.832	1.783.907	539.157	134.222	1.812	361.176	14,3	72,5	6,1	14,7
	ziemie odzyskane	36.283	2.530	910.736	849.460	106.568	643.938	169.607	35.883	32	61.276	23,4	75,8	12,5	7,2
	woj. warszawskie														
1	U.S. Ciechanów	1.572	143	17.057	15.826	1.795	9.330	4.752	1.744	—	1.231	10,1	59,0	11,3	7,8
2	„ Płock	1.802	127	20.304	18.667	1.658	11.067	5.595	1.987	18	1.637	10,4	59,3	8,9	8,8
3	„ Warszawa	19.781	240	277.208	251.410	3 008	151.761	82.703	16.896	50	25.798	12,7	60,4	1,2	10,3
4	„ Żyrardów	2.237	96	31.752	27.405	2.065	21.220	4.525	1.652	8	4.347	12,3	77,4	7,5	15,9
	woj. łódzkie														
5	U.S. Kutno	2.208	88	27.099	25.508	2.668	18.606	5.148	1.754	—	1.591	11,6	72,9	10,5	6,2
6	„ Łódź	8.779	117	276.309	259.294	1.047	202.681	50.495	6.092	26	17.015	29,5	78,2	0,4	6,6
7	„ Pabianice	2.118	74	35.427	33.215	1.357	26.816	5.123	1.275	1	2.212	15,7	80,7	4,1	6,7
8	„ Piotrków Tryb.	1.987	91	27.617	24.453	1.522	18.148	4.442	1.857	6	3.164	12,3	74,2	6,2	12,9
9	„ Tomaszów Maz.	1.846	94	32.662	29.345	1.990	22.855	4.895	1.595	—	3.317	15,9	77,9	6,8	11,3
	woj. kieleckie														
10	U.S. Częstochowa	4.070	75	57.792	51.538	1.430	41.198	8.292	2.035	13	6.254	12,7	79,9	2,8	12,1
11	„ Kielce	2.710	78	36.048	32.247	1.268	21.506	8.324	2.411	6	3.801	11,9	66,7	3,9	11,8
12	„ Ostrowiec	1.447	82	23.459	21.228	1.096	15.015	4.626	1.585	2	2.231	14,7	70,7	5,2	10,5
13	„ Radom	2.523	18	41.817	37.202	1.437	25.893	9.094	2.181	34	4.615	14,7	69,6	3,9	12,4
	woj. lubelskie														
14	U.S. Lublin	4.960	144	54.831	49.433	2.378	29.390	15.186	4.849	8	5.398	10,0	59,5	4,8	10,9
15	„ Siedlce	2.323	108	20.750	18.244	1.774	10.327	5.340	2.574	3	2.506	7,9	56,6	9,7	13,7
16	„ Zamość	1.602	52	17.855	16.396	1.262	9.484	4.959	1.950	3	1.459	10,2	57,8	7,7	8,9
	woj. białostockie														
17	U.S. Białystok	1.854	74	34.034	31.985	2.393	19.677	8.825	3.483	—	2.049	17,3	61,5	7,5	6,4
18	„ Łomża	1.478	60	18.602	17.546	1.984	10.079	5.193	2.273	1	1.056	11,9	57,4	11,3	6,0
	woj. olsztyńskie														
19	U.S. Olsztyn	3.734	374	65.621	63.268	17.053	42.723	15.225	5.315	—	2.358	16,9	67,5	27,0	3,7
	woj. gdańskie														
20	U.S. Gdańsk	4.049	121	84.661	81.177	3.852	56.910	19.940	4.319	8	3.484	20,0	70,1	4,7	4,3
21	„ Tczew	2.954	921	32.632	28.100	5.663	20.930	5.117	2.043	10	4.532	9,5	74,5	20,2	16,1
22	„ Gdynia	3.415	167	62.127	56.149	4.271	40.380	12.421	3.298	50	5.978	16,4	71,9	7,6	10,6
	woj. pomorskie														
23	U.S. Bydgoszcz	6.410	706	94.879	84.348	10.888	60.274	19.582	4.408	84	10.531	13,2	71,5	12,9	12,5
24	„ Grudziądz	3.375	688	45.060	34.360	5.266	24.789	7.575	1.988	8	10.700	10,2	72,1	15,3	31,1
25	„ Inowrocław	2.015	438	25.189	20.046	4.555	15.447	3.564	1.027	8	5.143	9,9	77,1	22,7	25,7
26	„ Toruń	2.461	391	31.929	27.378	2.689	18.961	6.373	2.035	9	4.551	11,1	69,3	9,8	16,6
27	„ Włocławek	2.362	275	25.776	24.019	3.070	17.098	5.416	1.505	—	1.757	10,2	71,2	12,8	7,3
	woj. szczecińskie														
28	U.S. Słupsk	2.135	140	41.237	40.779	12.581	30.624	8.189	1.965	1	458	19,1	75,1	30,9	1,1
29	„ Szczecin	4.524	252	103.983	102.954	21.263	77.114	21.035	4.803	2	1.029	22,8	74,9	20,7	1,0
	woj. poznańskie														
30	U.S. Gniezno	3.130	692	31.892	24.416	6.067	18.168	4.838	1.388	22	7.476	7,8	74,4	24,8	30,6
31	„ Gorzów	1.500	176	26.982	26.326	6.015	18.779	6.397	1.149	1	656	17,6	71,3	22,8	2,5
32	„ Grodzisk Wlkp.	2.884	688	31.180	24.203	9.224	19.087	3.882	1.227	7	6.977	8,4	78,9	38,1	28,8
33	„ Kalisz	3.127	172	31.127	29.527	2.685	21.522	6.458	1.543	4	1.600	9,4	72,9	9,1	5,4
34	„ Leszno	3.304	414	38.231	32.408	12.104	25.344	5.370	1.686	8	5.823	9,8	78,2	37,3	18,0
35	„ Oborniki	4.969	1.596	47.452	37.982	11.468	29.312	6.557	2.096	17	9.470	7,6	77,2	30,2	24,9
36	„ Ostrów Wlkp.	4.004	391	44.077	34.430	6.544	25.985	6.304	2.115	26	9.647	8,6	75,5	19,0	28,0
37	„ Poznań	10.163	980	130.686	112.647	6.748	80.251	27.067	5.200	129	18.039	11,1	71,2	6,0	16,0
38	„ Zielona Góra	1.452	78	37.220	36.580	4.827	27.863	7.266	1.447	4	640	25,2	76,2	13,2	1,7
	woj. wrocławskie														
39	U.S. Jelenia Góra	1.979	68	37.944	37.296	1.220	27.596	8.540	1.160	—	648	18,8	74,0	3,3	1,7
40	„ Kłodzko	1.623	51	33.236	32.673	2.490	24.822	6.441	1.410	—	563	20,1	76,0	7,6	1,7
41	„ Legnica	1.935	184	61.231	60.464	9.327	47.068	11.141	2.255	—	767	31,2	77,8	15,4	1,3
42	„ Wałbrzych	2.942	507	73.500	72.113	3.272	57.129	13.249	1.734	1	1.387	24,5	79,2	4,5	1,9
43	„ Wrocław	5.271	190	127.476	124.306	11.716	90.147	27.952	6.195	12	3.170	23,6	72,5	9,4	2,6
	woj. śląskie														
44	U.S. Bielsko	2.822	182	60.699	54.772	1.222	44.086	8.804	1.860	22	5.927	19,4	80,5	2,2	10,8
45	„ Bytom	1.686	15	78.278	64 859	635	52.443	10.953	1.461	2	13.419	38,5	80,9	1,0	20,7
46	„ Chorzów	2.485	43	130.037	104.541	398	88.434	14.801	1.291	15	25.496	42,1	84,6	0,4	24,4
47	„ Gliwice	1.589	41	61.479	51.357	1.975	39.269	10.259	1.827	2	10.122	32,3	76,5	3,8	19,7
48	„ Katowice	5.228	23	146.881	123.173	338	88.075	30.910	4.082	106	23.708	23,6	71,5	0,3	19,2
49	„ Opole	4.659	449	106.538	89.654	14.024	69.586	15.501	4.560	7	16.884	19,2	77,6	15,6	18,8
50	„ Rybnik	3.943	672	123.521	95.363	6.262	79.393	13.184	2.713	73	28.158	24,2	83,3	6,6	29,5
51	„ Sosnowiec	3.076	41	117.627	104.763	519	87.094	15.748	1.916	5	12.864	34,1	83,1	0,5	12,3
52	„ Tarnowskie Góry	1.527	124	43.522	31.283	2.123	25.438	4.677	1.135	33	12.239	20,5	81,3	6,8	39,1
53	„ Zabrze	1.254	5	56.011	46.836	170	38.775	7.459	602	—	9.175	37,3	82,8	0,4	19,6
	woj. krakowskie														
54	U.S. Biała	2.593	57	46.428	41.385	2.631	33.452	5.971	1.953	9	5.043	16,0	80,8	6,4	12,2
55	„ Chrzanów	965	41	39.501	32,395	453	27.613	4.151	620	11	7.106	33,6	85.2	1,4	21,9
56	„ Kraków	13.708	149	144.284	120.717	2,115	80.242	31.345	8.246	884	23.567	8,8	66,5	1,8	19,5
57	„ Nowy Sącz	3.378	91	36.345	31.941	1194	21.121	7.474	3.318	28	4.404	9,5	66,1	3,7	13,8
58	„ Tarnów	2.446	91	30.565	25.115	1128	16.751	5.720	2.619	25	5.450	10,3	66,7	4,5	21,7
	woj. rzeszowskie														
59	U.S. Krosno	1.159	47	22.714	19.682	775	13.873	3.435	2.374	.	3.032	17,0	70,5	3,9	15,4
60	„ Rzeszów	3.800	165	48.989	42.059	1388	25.469	10.497	6.065	28	6.930	11,1	60,6	3,3	16,5
61	„ Tarnobrzeg	1.504	53	21.640	19.777	1060	13'355	4.459	1.959	4	1.863	13,1	67,5	5,4	9,4

a) bez zatrudnionych w przemyśle węglowym na terenie Dolnego Śląska i ziemi lubuskiej, podlegających tymczasowo ubezpieczeniu na wypadek choroby w Spółce Brackiej, których liczba napoczątku kwietnia wynosiła 35.945 osób.

Prowizoryczne rachunki działalności Ubezpieczalni Społecznych

w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

w I. kwartale 1948 r.

L.p.	Wyszczególnienie	Dochody			Wydatki																+ Nadwyżka — Niedobór	
		Ogółem	w tym ze składek i opłat (przypis)		Ogółem		w tym															
							Świadczenia razem			Zasiłki		Opieka lekarska		Środki lecznicze		Szpitale i sanatoria		Koszty administr.		Odpisy na zaległe składki		
		mil. zł	mil. zł	mies. na 1 ub. i renc. zł	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mies. na 1 ub. i renc. zł	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek
	Rok 1947	13.367,8	12.621,4	312	12.505,2	99	10.069,7	80	249	2,278,5	18	1.766,6	14	2.276,2	18	3.407,7	27	767,6	6	775,6	6	+ 862,6	7
	IV kwartał 1947	4.544,3	4.294,4	389	3.888,6	91	3.326,4	78	301	669,8	16	553,9	13	730,7	17	1.259,5	29	258,3	6	−22,8	1	+ 655,7	15
	I kwartał 1948	**4.566,8**	**4.350,0**	**398**	**4.138,4**	**95**	**3.486,8**	**80**	**319**	**782,8**	**18**	**561,3**	**13**	**845,8**	**19**	**1.228,9**	**28**	**170,2**	**4**	**165,8**	**4**	**+ 428,4**	**10**
	ziemie dawne	3.485,6	3.326,2	402	3.199,3	96	2.728,7	82	330	619,7	19	438,7	13	666,7	20	957,6	29	124,3	4	104,4	3	+ 286,3	9
	ziemie odzyskane	1.081,2	1.023,8	384	939,1	92	758,1	74	284	163,1	16	122,6	12	179,1	17	271.3	27	45,9	4	61,4	6	+ 142,1	14
	styczeń	1.498,8	1.441,5	395	1.318,1	91	1.042,2	72	286	262,6	18	157,2	11	242,8	17	364,9	25	67;2	5	108,8	7	+ 180,7	13
	luty	1.510,8	1.441,0	397	1.476,5	102	1.107,6	77	305	238,5	17	178,8	12	296,3	21	374,6	26	72,0	5	203,5	13	+ 34,3	3
	marzec	1.557,2	1.467,5	401	1.343,8	91	1.337,0	91	365	281,7	19	225,3	15	306,7	21	489,4	34	31,0	2	−146,5	10	+ 213,4	15
	woj. warszawskie																						
1	U.S. Ciechanów	16,7	16,0	319	14,4	91	12,1	76	242	0,8	5	2,5	16	3,7	23	4,9	30	0.9	6	0,1	1	+ 2,3	14
2	„ Płock	21,8	21,0	360	20,9	99	17,3	82	297	1,8	9	3,5	16	5,5	26	5,8	27	1,4	7	0,4	2	+ 0,9	5
3	„ Warszawa	461,2	447,9	552	442,3	99	389,1	87	479	63,7	14	50,3	11	112,6	25	159,0	36	13,7	3	9,9	2	+ 18,9	4
4	„ Żyrardów	36,5	35,0	376	40,2	115	33,7	97	365	6,8	20	5,7	16	8.7	25	12,4	35	1,5	4	2,8	8	3,7	11
	woj. łódzkie									4,2													
5	U.S. Kutno	31,4	30,9	373	30,8	100	27,4	89	330		14	5,2	17	8,3	27	8,7	28	1,2	4	—	—	+ 0,6	2
6	„ Łódź	392,4	380,1	472	379,9	100	330,3	87	410	90,3	24	41,3	11	71,3	19	122,5	33	7,9	2	13,7	3	+ 12,5	3
7	„ Pabianice	39,0	38,0	374	34,8	92	30,2	80	297	8,1	21	4,4	12	6,7	17	10,9	29	1,4	4	—	—	+ 4,2	11
8	„ Piotrków Tryb.	27,4	26,5	325	25,1	95	20,7	78	254	4,5	17	4,0	15	3,6	14	8,4	31	1,4	5	1,0	4	+ 2,4	9
9	„ Tomaszów Maz.	34,6	33,5	350	34,4	103	29,4	88	307	7,8	23	5,3	16	7,1	21	8,4	25	1,8	5	0,6	2	+ 0,2	1
	woj. kieleckie																						
10	U.S. Częstochowa	64,4	61,3	362	57,4	94	48,9	80	289	13,3	22	9,0	15	8,8	14	17,4	28	2,4	4	1,0	1	+ 7,0	11
11	„ Kielce	38,3	36,7	351	36,7	100	29,6	81	283	5,4	15	6,1	17	7,5	20	9,5	26	2.0	5	2,1	6	+ 1,7	4
12	„ Ostrowiec	28,3	27,5	405	26,6	97	21,1	77	310	3,5	13	4,6	17	5,0	18	7,3	27	1,5	5	1,9	7	+ 1,7	6
13	„ Radom	45,6	43,7	360	43,9	100	36,3	83	299	5,7	13	7,1	16	7,2	16	15,5	36	2,1	5	2,2	5	+ 1,7	4
	woj. lubelskie																						
14	U.S. Lublin	59,6	57,7	359	53,5	93	44,3	77	275	9,0	16	7,3	13	10,0	17	16,9	29	2,7	5	1,6	3	+ 6,1	10
15	„ Siedlce	20,8	19,7	327	20,4	104	16,8	86	279	1,7	9	4,6	23	4,7	24	5,0	26	1,1	6	1,0	5	+ 0,4	2
16	„ Zamość	18,0	17,5	333	16,9	96	13,5	77	256	1.2	7	2,6	15	4,3	24	5,1	29	1,2	6	0,6	3	+ 1,1	7
	woj. białostockie																						
17	U.S. Białystok	31,5	30,5	315	28,8	95	23,4	77	242	3,1	10	4,7	16	8,3	27	6,7	22	1,9	6	0,9	3	+ 2,8	9
18	„ Łomża	17,5	16,8	305	15,8	94	10,6	63	193	0,7	4	3,1	19	3,9	23	2,3	14	0,9	6	3,2	19	+ 1,7	10
	woj. olsztyńskie																						
19	U.S. Olsztyn	63,2	60,6	322	51.0	84	44,3	73	235	5,3	9	9,6	16	13,1	22	14,8	24	3,7	6	— 1,7	3	+12,1	20
	woj. gdańskie																						
20	U.S. Gdańsk	130,7	119,5	479	117,8	98	89,1	74	357	17,1	14	16,9	14	22,0	19	31,5	26	5,1	4	15,2	13	+ 12,9	11
21	„ Tczew	33,5	32,4	340	27,5	85	24,9	77	261	4,9	15	5,4	17	7,3	23	6,6	20	1,8	6	— 1,9	6	+ 6,1	19
22	„ Gdynia	81,4	78,3	435	76,1	97	65,8	84	365	14,5	19	8,7	11	19,0	24	22,0	28	3,9	5	—	—	+ 5,4	7
	woj. pomorskie																						
23	U.S. Bydgoszcz	100,8	96,3	348	90,8	94	76,2	79	276	12.4	13	14,8	15	20,0	21	27,4	28	4,4	5	3,2	3	+ 10,0	11
24	„ Grudziądz	41,6	39,9	303	37,8	95	31,7	79	241	5,8	14	6,4	16	10,3	26	8,5	21	2,8	7	—	—	+ 3,8	9
25	„ Inowrocław	28,9	27,4	362	23,0	84	19,7	72	260	4,6	17	3,6	13	4,1	15	7,3	26	1,4	5	—	—	+ 5,9	22
26	„ Toruń	33,5	32,5	357	28,8	89	25,1	77	276	5,6	17	4,2	13	5,8	18	8,9	27	1,4	4	—	—	+ 4,7	14
27	„ Włocławek	30,3	29,7	392	29,2	98	23,0	77	303	4,0	14	5,1	17	7,7	26	5,7	19	1,5	5	2,5	8	+ 1,2	4
	woj. szczecińskie																						
28	U.S. Słupsk	37,8	37,1	312	36,8	99	30,1	81	253	2,8	7	8,0	22	9,1	24	9,9	27	2,6	7	1,1	3	+ 1,0	3
29	„ Szczecin	118,5	114,9	375	103,4	90	77,8	68	254	10,3	9	12,6	11	19,3	17	33,3	29	6,6	6	10,6	9	+ 15,0	13
	woj. poznańskie																						
30	U.S. Gniezno	32,2	30,5	328	26,1	86	23,0	76	248	2,9	9	4,8	16	6,5	22	7,6	25	1,5	5	— 0,4	1	+ 6,2	20
31	„ Gorzów	27,3	25,8	333	26,2	101	21,2	82	274	2,6	10	3,9	15	4,5	17	8,6	34	1,6	6	1,4	5	+ 1,1	4
32	„ Grodzisk Wlkp.	29,9	28,5	322	24,1	85	22,3	78	253	3,7	13	4,9	17	6,7	24	6,8	24	1,4	5	— 1,5	5	+ 5,8	20
33	„ Kalisz	33,6	32,5	353	29,6	91	24,8	76	269	4,3	13	3,6	11	6,6	21	9,6	29	1,5	4	1,0	3	+ 3,9	12
34	„ Leszno	38,1	37,1	315	38,8	105	32,6	88	277	4,4	12	4,9	13	9,8	26	12,5	34	1,5	4	2,2	6	— 0,7	2
35	„ Oborniki	41,1	40,4	296	36,7	91	34,8	86	255	5,8	14	7,3	18	8,3	21	13,1	32	1,9	4	+ 2,9	7	+ 4,4	11
36	„ Ostrów Wlkp.	37,0	35,2	278	32,6	93	28,4	81	224	3,9	11	6,7	19	8,9	25	8,5	24	1,5	4	0,3	1	+ 4,3	12
37	„ Poznań	166,4	154,6	400	141,4	92	121,3	78	314	30,8	20	21,2	14	31,3	20	36,3	23	5,9	4	3,7	2	+ 25,0	16
38	„ Zielona Góra	42,8	36,2	340	35,2	97	33,9	94	318	6,3	18	6,3	17	8,7	24	10,7	30	1,9	5	— 3,5	10	+ 7,6	21
	woj. wrocławskie																						
39	U.S. Jelenia Góra	49,3	46,8	413	39,9	85	39,7	85	351	7,1	15	6,1	13	10,8	23	14,9	32	1,9	4	— 5,8	12	+ 9,4	20
40	„ Kłodzko	35,6	34,3	349	34,4	101	29,1	85	296	4,0	12	3,8	11	9,7	28	10,9	32	2,5	7	—	—	+ 1,2	3
41	„ Legnica	76,1	72,5	400	57,0	79	45,6	63	251	6,7	9	7,2	10	11,7	16	19.0	26	2,6	4	3,3	4	+ 19,1	26
42	„ Wałbrzych	91,7	89,1	413	76,7	86	65,6	74	304	13,1	15	10,6	12	15,5	17	24,8	28	4,4	5	—	—	+ 15,0	17
43	„ Wrocław	185,0	175,4	467	158,6	90	101,1	58	269	20,8	12	13,5	7	23,8	14	41,4	24	4,7	3	42,8	24	+ 26,3	15
	woj. śląskie																						
44	U.S. Bielsko	69,2	67,2	376	63,9	95	57,6	86	322	19,2	29	8,4	12	9,3	14	19,9	30	2,5	3	— 1,4	2	+ 5,3	8
45	„ Bytom	103,6	95,3	417	89,0	94	75,6	79	331	31,0	32	11,1	12	12,4	13	19,8	21	3,8	4	2,8	3	+ 14,6	15
46	„ Chorzów	185,8	170,4	444	154,7	91	144,8	85	377	45,2	27	21,3	12	24,4	14	51,0	30	4,5	3	— 7,6	5	+ 31,0	18
47	„ Gliwice	60,2	57,3	329	48,3	84	41,8	73	240	10,7	19	7,9	14	11,2	19	11,8	21	1,7	3	—	—	+ 11,9	21
48	„ Katowice	208,2	194,5	451	186,6	96	166,5	86	386	47,9	25	14,4	7	39,5	20	59,9	31	4,4	2	2,2	1	+ 21,7	11
49	„ Opole	108,2	104,1	326	104,7	101	83,4	80	261	17,4	17	14,6	14	19,6	19	27,2	26	5,1	5	9,6	9	+ 3,5	3
50	„ Rybnik	149,6	140,9	383	134,3	95	111,9	79	304	28,7	20	19,9	14	27,2	19	35,5	25	4,6	3	9,2	6	+ 15,3	11
51	„ Sosnowiec	148,3	141,7	414	129,4	91	113,8	80	333	38,3	27	16,5	12	21.8	15	35,6	25	4,0	3	—	—	+ 18,9	14
52	„ Tarnowskie Góry	46,2	44,0	336	37,9	86	31,8	72	243	7,4	17	6,6	15	6,6	15	10,0	22	1,8	4	1,3	3	+ 8,3	19
53	„ Zabrze	82,1	74,5	460	78,0	105	68,9	93	426	25,1	34	7,5	10	9,7	13	24,2	33	2,8	4	0,8	1	+ 4,0	5
	woj. krakowskie																						
54	U.S. Biała	50,9	48,1	349	46,3	96	40.2	83	292	11,4	24	8,7	18	7,6	16	12,1	25	2,0	4	—	—	+ 4,6	10
55	„ Chrzanów	47,2	44,3	381	44,0	100	38,7	88	333	13,4	30	6,4	14	7,3	17	10,9	25	1,6	4	—	—	+ 3,2	7
56	„ Kraków	170,1	161,0	383	159,5	99	126,8	79	302	29,1	18	21,8	14	30,7	19	44,3	27	6,4	4	15,5	9	+ 10,6	7
57	„ Nowy Sącz	34,7	32,8	303	38,4	117	28,3	86	261	5,9	18	5,4	17	7,9	24	7,9	24	1,8	5	6,2	19	— 3,7	11
58	„ Tarnów	29,8	28,5	329	29,3	103	25,1	88	290	5,6	20	5,1	18	6,0	21	7,9	27	1,8	7	—	—	+ 0,5	2
	woj. rzeszowskie																						
59	U.S. Krosno	20,7	20,0	298	18,8	94	15,4	77	229	3,3	16	3,8	19	3,7	19	4,2	21	1,2	6	0,8	4	+ 2,0	10
60	„ Rzeszów	58,3	56,7	386	49,8	88	32,5	57	221	5,0	9	7,8	14	8,7	15	9,8	17	2,3	4	11,3	20	+ 8,5	15
61	„ Tarnobrzeg	22,5	21,2	327	23,5	111	18,1	85	279	3,0	14	3,3	15	4,4	21	7,2	34	1,2	6	2,3	11	— 1,1	5

Uwaga: Zestawienie nie obejmuje Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach, wykonywującej tymczasowe ubezpieczenie chorobowe zatrudnionych w przemyśle węglowym na terenie Dolnego Śląska i ziemi lubuskiej.

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

w I kwartale 1948 r.

L.p.	Wyszczególnienie	Przeciętna liczba ubezpieczonych i rencistów	Przeciętna liczba lekarzy: domowych	lekarzy: specjalistów	lekarzy: dentystów a)	Na 100 ubezpieczonych i rencistów przypada przec. miesięcznie: porad lekarskich	lekówi środ. opatr.	przek. do zakł. leczn.	zabiegów: person. pom. lekarsk.	zabiegów: w zakł. roentg.	zabiegów: leczenia fizykal.	badań chem.-bakter.	przyjęć lekarzy dentystów	dni zasiłku chorob.-domow. szpital. b)	Na 100 porad lekarskich przypada porad: lekarzy specjal	porad: udziel. członk. rodziny	porad: w domu chorego	leków i środk. opatr.
	Rok 1947	**3.372,262**	**2.247**	**1.134**	**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**
	IV kwartał 1947	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
	I kwartał 1948	**3.644.980**	**2.436**	**1.316**	**1.038**	**70.2**	**73,3**	**1,4**	**17,3**	**2,9**	**5,9**	**2,7**	**10,2**	**40.8**	**28.8**	**45,2**	**4,3**	**104,5**
	ziemie dawne	2.756.439	1.874	1.066	810	74.1	80,4	1,4	19,4	3,4	6,7	3,0	10,6	42,5	29,1	46,4	4,4	108,4
	ziemie odzysk.	888.541	562	250	228	57.9	51,4	1,5	10,9	1,5	3,5	1,6	9,0	35,8	27,5	40,8	4,0	88,8
	styczeń 1948	3.646.827	2.429	1.297	1.020	71,2	72,0	1,4	16,8	2,9	5,6	2,6	10,0	40,9	28,8	45,0	4,4	101,0
	luty „	3.626.896	2.430	1.318	1.036	66,9	73,2	1,4	16,6	2,8	5,9	2,7	10,1	37,8	28,8	45,7	4,4	109,9
	marzec „	3.661.256	2.448	1.332	1.057	72,4	74,5	1,5	18,5	3,1	6,2	2,7	10,4	43,8	28,7	45,0	4,2	102,9
	woj. warszawskie																	
1	U.S. Ciechanów	16,671	16	1	7	59,3	61,0	1,6	22,3	1,9	3,3	0,5	11,4	9,8	0.6	44.7	5,4	102.9
2	„ Płock	19,474	25	6	10	90,4	103,9	1,5	7,9	2,9	7,5	2,8	10,0	15.1	21.6	58.6	5,6	115.0
3	„ Warszawa	270,655	166	145	86	77,0	104,2	1,7	32,8	3,4	7,4	3,6	13,6	27,3	34.9	45.9	5.3	135.3
4	„ Żyrardów	30,999	26	13	12	81,5	77,1	1,7	44,8	2,9	3,3	1,4	11,6	44,1	22.0	38.2	5.3	94,5
	woj. łódzkie																	
5	U.S. Kutno	27,623	32	6	10	67,8	83,4	1,2	25,9	1,5	1,3	0,7	9.2	27.0	4.8	54,9	7,2	123.0
6	„ Łódź	268,565	131	122	57	72,2	82,6	1,3	14,4	3,9	7,7	3,8	6,0	53.5	45,6	34,7	4,4	114.5
7	„ Pabianice	33,879	20	7	7	53,8	59,7	1,0	19,5	2,5	4,9	4,7	6,3	42.1	24,3	33.6	5.9	110,9
8	„ Piortków Tryb.	27,176	24	14	8	67,2	67,3	1,5	24,3	1,5	7,9	6,0	11,2	30.7	33.3	52.4	4.3	100,1
9	„ Tomaszów Maz.	31,945	27	9	15	77,9	111,4	1,1	30,8	2,7	3,5	1,6	6.6	43.3	23,3	52,1	6,0	143,0
	woj. kieleckie																	
10	U.S. Częstochowa	56,500	33	11	13	65,9	70,1	1,1	18,3	3,1	4,6	2,3	5,5	50.8	21,0	46.2	4.8	106,4
11	„ Kielce	34,835	32	10	6	74,1	82,5	1,4	34,5	5,8	11,0	1,7	10,1	34.0	18.8	50,4	3,8	111.4
12	„ Ostrowiec	22,695	17	6	7	73,7	109,3	3,0	24,7	8,0	9,4	1,6	8,0	38.8	27,3	52.5	3,8	187,6
13	„ Radom	40,390	29	21	10	73,9	77,7	1,3	37,8	5,5	7,8	3,9	6.8	26.1	37,0	50,1	4,7	105,1
	woj. lubelskie																	
14	U.S. Lublin	53,593	54	24	13	70,0	54,7	1,5	25,2	3,6	9,8	3,0	6.8	24.9	32.4	50,1	4,0	78,1
15	„ Siedlce	20,058	30	13	15	74,3	108,5	1,5	36,9	1,7	4,0	0,2	10.7	16.4	24.7	53,1	6.7	145,9
16	„ Zamość	17,566	18	7	6	51,0	48,1	1,8	43,8	2,9	7,6	1,8	11.1	12,7	29.8	52.8	4,4	94.3
	woj. białostockie																	
17	U.S. Białystok	32,213	27	15	5	71,3	88,2	1,9	24,8	2,6	3,6	2,3	5.1	18,9	26,2	54,1	5.2	123,7
18	, Łomża	18,386	26	5	7	59,5	154,5	2,0	30,2	1,6	4,9	1,0	8,9	9,1	16.3	55,0	5.7	102,4
	woj. olsztyńskie																	
19	U.S. Olsztyn	62,763	51	15	11	55,2	59,3	2,2	22,4	2,0	1,9	2,1	4.9	16.3	20.9	46.6	4.7	107.5
	woj. gdańskie																	
20	U.S. Gdańsk	83,086	57	86	38	87,5	65,9	1,8	27,2	4,4	2,9	4,8	19,1	31,7	54,4	48,4	3,3	75,4
21	„ Tczew	31,792	28	10	14	70,9	77,1	1,4	—	2,2	1,2	0,3	13,1	31,4	18,4	52,2	5.6	108,7
22	„ Gdynia	60.055	37	33	25	80,3	64,7	1,6	31,3	5,1	4,8	5,1	16,1	40,9	42,0	50,0	3,7	80,6
	woj. pomorskie																	
23	U.S. Bydgoszcz	92.179	78	24	34	71,7	65,5	1,4	21,5	2,7	11,4	2,2	11,2	29,9	25,3	45,3	4,5	91,3
24	„ Grudziądz	43.872	30	14	13	71,9	70,6	1,2	18,6	1,7	10,7	1,2	8,8	32,8	30.4	52,1	4,3	98,2
25	„ Inowrocław	25,221	18	9	10	61,2	73,0	0,8	9,6	2,4	5,6	1,2	11,7	41,2	30,5	51,0	6,4	119,3
26	„ Toruń	30.316	23	16	13	75,4	85,1	1,4	28,0	3,8	12.9	4,3	10,8	38,5	32,5	51,9	4,5	112,9
27	„ Włocławek	25,214	40	9	9	76.6	102,4	1,0	28,4	4,1	6,2	3,3	9,0	29,4	28,0	53,8	7,6	137,4
	woj. szczecińskie																	
28	U.S. Słupsk	39.599	36	20	20	59,6	50,8	1,8	19,5	2,0	5,2	1,5	12,7	15,7	21,3	49,0	4.2	85,3
29	„ Szczecin	102,181	66	33	24	51.7	49,8	1,2	16,2	1,4	4,6	2,3	5,7	16,6	32,0	42,1	5,2	96,4
	woj. poznańskie																	
30	U.S. Gniezno	30,945	30	11	15	60,6	68,2	1,1	1,5	2,3	4,7	1,5	5,6	25,1	17,6	51,8	5.6	112,4
31	„ Gorzów	25.874	19	6	7	48.5	62,4	1,8	2,4	0,8	8,1	1,5	6,2	20,6	18,8	47,9	4,0	128,6
32	„ Grodzisk Wlkp.	29,438	25	8	17	57.4	65,0	1,2	—	1,0	2,7	0,6	7,1	31,5	2,9	51,6	7,0	113,3
33	„ Kalisz	30,730	37	8	10	62.8	76,5	1,5	10,7	2,6	8,6	1,3	5.8	21,1	19,8	55,4	6,0	121,8
34	„ Leszno	39,224	36	9	13	64,8	63,6	1.2	0.0	2,1	2,9	1,3	9,3	25,8	12,1	53,3	7,4	98,1
35	„ Oborniki	45,488	45	17	23	57,7	53,7	1,6	1,4	1.4	2,2	0,4	6,0	31,7	2,2	53,0	7,2	93,1
36	„ Ostrów Wlkp.	42,265	33	17	18	56.8	58,9	0,9	3,9	0,8	3.0	0,4	9,3	24,8	21,3	51,1	4,6	103.8
37	„ Poznań	128,868	85	40	30	80,0	81,2	0,9	6,4	7,6	13,3	4,4	11,4	46,5	33,2	50,6	4,1	101,5
38	„ Zielona Góra	35,525	28	12	11	58.9	63,8	1,6	4,1	1,4	1,2	0,8	8,7	30,6	22,7	41,3	3,7	108,3
	woj. wrocławskie																	
39	U.S. Jelenia Góra	37,764	27	12	10	61,3	45,4	1,7	10,9	2,5	3,1	1,6	7,1	29,9	24,7	34,1	4,5	74,1
40	„ Kłodzko	32,726	31	12	14	63,5	57,9	2,3	2,9	2,1	2,1	1,3	11,9	22,6	14,6	41,9	4,4	91,3
41	„ Legnica	60,432	41	16	13	46,4	35,1	1,7	9,8	0,9	0,0	—	4,2	19,1	19,2	36,5	3,9	75,6
42	„ Wałbrzych	71.958	47	20	28	55,9	55,0	1.4	11,2	0,8	2,3	0,8	8,3	65,7	25,7	38,7	4.6	98,5
43	„ Wrocław	125,903	67	36	23	58,4	49,4	1,6	8,4	0,7	5,1	1,9	7,7	26.2	42,7	39,1	3,1	84,5
	woj. śląskie																	
44	U.S. Bielsko	59.629	24	21	18	59,1	82,4	1,7	13,9	4,2	4,1	3,5	15,9	64,6	34,0	39,6	2,7	139,3
45	„ Bytom	76,066	42	21	19	66,0	55,9	1,2	8,1	2,4	4,9	2,2	12,0	72,9	31,4	43,2	3,5	84,7
46	„ Chorzów	127.903	44	22	26	76,7	62,6	1,3	—	1,3	3,7	2,6	15,0	74,7	21,6	43,7	3,5	81,5
47	„ Gliwice	58,016	25	12	7	62,4	55,6	1,2	8,4	1,6	6,2	1,0	8,5	45,1	28,6	40,6	4,4	89,0
48	„ Katowice	143,892	51	33	28	74,3	74,8	0.9	13,2	3,6	4.8	1,9	10,8	64,6	24,2	43.8	3,4	100,7
49	„ Opole	106,504	62	18	35	49,4	42,8	1,4	3,8	1,4	2,3	1,0	15,9	39,3	17,2	41,3	4,1	86,7
50	„ Rybnik	122,645	57	21	27	68,7	62,4	1,5	—	1,4	1,7	1,3	11,8	61,4	10,8	46,8	2,1	90,8
51	„ Sosnowiec	114,050	48	31	21	91,3	117,1	1,5	39,2	5,5	3,7	5,7	12,2	68,6	27,9	49,2	3,7	128,3
52	„ Tarnowskie Góry	43,624	19	14	11	79,7	72,2	1,3	5,0	0,7	1,4	1,5	13,4	46,3	16,4	44,4	3,6	90,6
53	„ Zabrze	53,970	20	17	7	84,7	57,1	1,4	22,5	2,9	1,8	4,1	10,0	82,6	31,0	35,4	2,6	67,4
	woj. krakowskie																	
54	U.S. Biała	45,872	33	9	15	72,4	77,0	1,7	17,2	1,4	3,6	1,2	7,9	50,1	18.1	44,9	3,6	106,3
55	„ Chrzanów	38.747	20	6	5	69,6	65,7	1,6	15,5	2,5	10,5	2,0	9,4	79,6	17,3	44,3	2,8	94,4
56	„ Kraków	140,071	96	94	31	89,9	98,5	1,5	35,9	5,1	17,0	7,4	7,7	38,8	40,1	44,1	4,0	109,6
57	„ Nowy Sącz	36.043	38	17	12	67,4	58,7	1,2	22,1	2,8	4,0	1,3	10,0	38,7	21,7	40,2	5,3	87,1
58	„ Tarnów	28.873	26	10	10	92,7	80,6	1,5	40,9	3,2	12,3	3,8	12,3	43,5	34,3	47,5	5,6	87,0
	woj. rzeszowskie																	
59	U.S. Krosno	22,408	20	6	7	90,7	136,4	0,8	5,2	3,0	5,3	0,2	12,8	42,6	18,2	46,4	3,6	150,3
60	„ Rzeszów	49.023	43	22	18	73,4	84,6	1,3	16,5	3.5	5,7	2,3	17,1	22,1	26,2	44,8	5,0	115,2
61	„ Tarnobrzeg	21.643	20	14	6	65,5	91,4	1,5	12,3	3,2	3,2	2,5	10,1	36,9	18.4	52,2	4,8	139,6

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

Pobierający renty poszkodowanych lub inwalidzkie

wg. płci, rodzaju ubezpieczenia i oddziałów Z. U. S.

XII. 1947

Wyszczególnienie	Renciści objęci badaniem			Na 100 rencistów przypada										
				Kobiet	pobierających dodatki						dzieci			zbiegów rent
					bezradności			na dzieci						
					w			ś	r	ó	d			
	Razem	Mężczyźni	Kobiety		Razem	Mężczyzn	Kobiet	Razem	Mężczyzn	Kobiet	Razem	Mężczyzn	Kobiet	
Ubezpieczenie emerytalne robotników														
Ogółem	**33027**	**23749**	**9278**	**28,1**	**0,17**	**0,19**	**0,12**	**8,1**	**10,4**	**2,2**	**14,8**	**19,2**	**3,1**	**5,0**
Centrala ZUS Warszawa	2703	1469	1234	45,7	0,04	0,07	—	7,7	12,5	1,9	13,5	22,3	3,2	2,3
Oddział ZUS Chorzów	12111	9999	2112	17,4	0,18	0,20	0,09	8,7	10,2	1,7	15,3	18,1	2,2	8,1
Gdańsk	1450	1168	282	19,4	0,14	0,17	—	7,4	8,9	1,1	15,4	18,7	1,8	3,0
Kraków	2860	1717	1143	40,0	0,10	0,12	0,09	16,9	24,9	4,8	32,0	48,0	7,8	2,5
Łódź	3601	1745	1856	51,5	0,30	0,46	0,16	6,1	9,9	2,6	9,8	16,4	3,7	1,3
Poznań	8174	6173	2001	24,5	0,22	0,21	0,25	5,5	6,7	1,8	10,1	12,5	2,7	4,3
Wrocław	2128	1478	650	30,5	—	—	—	6,8	9,3	0,9	15,9	22,2	1,5	4,2
Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych														
Ogółem	**7749**	**5516**	**2233**	**28,8**	**1,73**	**1,85**	**1,43**	**8,7**	**10,9**	**3,3**	**13,7**	**17,2**	**5,0**	**3,1**
Centrala ZUS Warszawa	1629	929	700	43,0	1,29	1,72	0,71	7,1	10,0	3,1	10,4	15,1	4,1	1,6
Oddział ZUS Chorzów	2327	1990	337	14,5	0,95	1,00	0,59	8,5	9,7	1,5	12,9	14,6	3,0	4,0
Gdańsk	311	206	105	33,8	2,89	3,40	1,90	10,3	14,6	1,9	16,7	23,8	2,9	3,5
Kraków	1202	782	420	34,9	2,74	2,94	2,38	11,5	15,1	4,8	18,5	24,7	6,9	2,2
Łódź	685	473	212	30,9	—	—	—	8,3	10,4	3,8	12,7	15,4	6,6	—
Poznań	1106	765	341	30,8	3,80	3,79	3,81	8,7	11,4	2,6	14,5	18,7	5,0	6,7
Wrocław	489	371	118	24,1	1,43	1,89	—	7,6	8,1	5,9	13,9	15,6	8,5	2,0
Ubezpieczenie od wypadków														
Ogółem	**26467**	**23099**	**3368**	**12,7**	**0,45**	**0,48**	**0,24**	**3,3**	**3,6**	**1,3**	**7,4**	**8,1**	**2,5**	**14,3**
Centrala ZUS Warszawa	2626	2270	356	13,6	0,11	0,09	0,28	3,9	4,1	2,5	8,1	8,5	5,1	6,9
Oddział ZUS Chorzów	9009	8238	771	8,6	0,88	0,91	0,52	3,6	3,9	0,9	7,8	8,3	1,8	24,8
Gdańsk	1382	1183	199	14,4	0,14	0,17	—	2,7	3,0	0,5	7,8	8,9	1,5	6,1
Kraków	3537	3150	387	10,9	0,06	0,06	—	3,5	3,6	2,3	7,5	7,9	4,7	9,4
Łódź	2748	2292	456	16,6	0,65	0,70	0,44	3,3	3,7	1,3	7,2	8,1	2,6	1,7
Poznań	5534	4636	898	16,2	0,20	0,22	0,11	2,8	3,1	1,1	6,6	7,7	1,3	13,6
Wrocław	1631	1330	301	18,5	0,31	0,38	—	2,4	2,9	0,3	6,4	7,2	2,7	9,6

Uwaga: W zestawieniu podano wyniki badania struktury pobierających renty w grudniu 1947 r. Badanie przeprowadzono metodą reprezentacyjną i objęto nim 20% pobierających renty z ubezpieczenia emerytalnego robotników i 50% pobierających renty z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i wypadkowego.

Pobierający renty pozostałych

wg. rodzaju ubezpieczenia i oddziałów ZUS

XII. 1947 r.

Wyszczególnienie	Grona (rodziny) objęte badaniem	Na 100 gron pozostałej rodziny przypada											zbiegów rent
		Ogółem osob	wdów			sierot			osób dalszej rodziny	gron			
			razem	samotnych	z sierotami	razem	niezupeł.	zupełnych		sierot zupełn	dalszej rodziny		
Ubezpieczenie emerytalne robotników													
Ogółem	28.006	167,9	86,9	59,6	27,3	81,0	64,3	16,7	—	13,1	—		5,6
Centrala ZUS Warszawa	2.228	184,6	78,8	42,8	36,0	105,8	76,2	29,6	—	21,2	—		2,8
Oddział ZUS Chorzów	13.031	168,9	87,0	59,3	27,7	81,9	66,3	15,6	—	13,0	—		8,6
Gdańsk	1.014	173,7	91,4	65,7	25,7	82,3	69,7	12,6	—	8,6	—		2,8
Kraków	1.869	192,2	86,6	47,8	38,8	105,6	86,2	19,4	—	13,4	—		3,5
Łódź	1.564	174,4	73,1	40,6	32,5	101,3	68,6	32,7	—	26,9	—		2,2
Poznań	6.610	145,2	91,4	73,8	17,6	53,8	42,5	11,3	—	8,6	—		2,6
Wrocław	1.690	189,8	88,8	54,6	34,2	101,0	87,6	13,4	—	11,2	—		4,4
Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych													
Ogółem	11.062	160,7	96,5	60,1	36,4	64,2	59,7	4,5	—	3,5	—		2,5
Centrala ZUS Warszawa	2.311	152,7	97,1	61,6	35,5	55,6	51,9	3,7	—	2,9	—		2,8
Oddział ZUS Chorzów	3.647	161,0	96,5	61,6	34,9	64,5	59,5	5,0	—	3,5	—		3,0
Gdańsk	415	169,6	96,6	56,6	40,0	73,0	68,2	4,8	—	3,4	—		2,9
Kraków	1.510	150,6	95,8	65,2	30,6	54,8	49,5	5,3	—	4,2	—		2,8
Łódź	1.144	164,9	96,2	55,4	40,8	68,8	63,8	5,0	—	3,8	—		0,1
Poznań	1.508	171,8	96,2	54,6	41,6	75,5	71,5	4,0	—	3,8	—		2,0
Wrocław	527	175,1	97,7	58,8	38,9	77,4	74,2	3,2	—	2,3	—		2,5
Ubezpieczenie od wypadków													
Ogółem	10.767	172,4	91,2	55,7	35,5	77,0	68,7	8,3	4,2	5,1	3,7		28,5
Centrala ZUS Warszawa	1.340	178,4	88,7	48,1	40,6	81,9	74,3	7,6	7,8	4,8	6,5		10,4
Oddział ZUS Chorzów	4.436	163,8	92,3	60,1	32,2	69,1	61,0	8,1	2,4	5,3	2,4		54,0
Gdańsk	396	193,2	92,4	51,0	41,4	97,5	90,4	7,1	3,3	4,3	3,3		8,3
Kraków	1.417	186,2	87,6	46,4	41,2	89,7	80,5	9,2	8,9	5,6	6,8		12,2
Łódź	751	184,2	92,4	47,7	44,7	87,0	81,9	5,1	4,8	3,6	4,0		2,0
Poznań	1.969	168,7	93,3	61,3	32,0	72,6	65,4	7,2	2,8	4,0	2,7		12,1
Wrocław	458	173,6	86,9	57,6	29,3	84,3	64,0	20,3	2,4	10,9	2,2		16,2

Zobacz uwagę na str. 220

Pobierający zaopatrzenia pozostałych
wg. rodzaju ubezpieczenia i oddziałów ZUS

XII. 1947

Wyszczególnienie	Grona (rodziny) objęte badaniem	Na 100 gron pozostałej rodziny przypada							
		Ogółem osób	wdów			sierot			gron sierot zupełnych
			razem	samotnych	z sierotami	razem	niezupełn.	zupełnych	
Ubezpieczenie emerytalne robotników									
Ogółem	**1.080**	**100,9**	**98,6**	**98,0**	**0,6**	**2,4**	**0,8**	**1,6**	**1,4**
Centrala ZUS Warszawa	272	100,4	99,6	99,6	—	0,8	—	0,8	0,4
Oddział ZUS Chorzów	184	100,5	100,0	99,5	0,5	0,5	0,5	—	—
Gdańsk	5	100,0	100,0	100,0	—	—	—	—	—
Kraków	301	101,3	97,0	96,3	0,7	4,3	1,0	3,3	3,0
Łódź	296	101,0	98,3	97,6	0,7	2,7	1,0	1,7	1,7
Poznań	3	100,0	100,0	100,0	—	—	—	—	—
Wrocław	19	110,5	100,0	94,7	5,3	10,5	10,5	—	—
Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych									
Ogółem	**124**	**103,2**	**99,2**	**97,6**	**1,6**	**4,0**	**3,2**	**0,8**	**0,8**
Centrala ZUS Warszawa	48	100,0	100,0	100,0	—	—	—	—	—
Oddział ZUS Chorzów	8	112,5	100,0	87,5	12,5	12,5	12,5	—	—
Gdańsk	6	100,0	100,0	100,0	—	—	—	—	—
Kraków	21	114,3	100,0	95,2	4,8	14,3	14,3	—	—
Łódź	29	100,0	96,6	96,6	—	3,4	—	3,4	3,4
Poznań	10	100,0	100,0	100,0	—	—	—	—	—
Wrocław	2	100,0	100,0	100,0	—	—	—	—	—

Płeć i stan rodzinny pobierających renty poszkodowanych z ubezpieczenia od wypadków
wg. podstawy prawnej

XII. 1947

L. p.	Wyszczególnienie	Płeć	Renciści objęci badaniem	Na 100 rencistów przypada				Na 100 rencistów posiada							
				zbiegów rent	pobierających dodatki		dzieci	0	1	2	3	4	5	6	7
					bezrad.	nad zieci		dzieci							
	Razem (1–3)	m + k	**26,467**	**14,8**	**0,45**	**3,3**	**7,4**	**96,7**	**1,1**	**1,0**	**0,7**	**0,3**	**0,2**	**0,0**	**0,0**
		m	23,099	14,9	0,48	3,6	8,1	96,4	1,2	1,1	0,7	0,3	0,2	0,1	0,0
		k	3.368	9,9	0,24	1,3	2.5	98,7	0,6	0,4	0,2	0,1	0,0	—	0,0
1	Renty P. (z ustaw polskich)	m + k	23,752	13,2	0,40	3,2	7,1	96,8	1,1	1,0	0,6	0,3	0,2	0,0	0,0
		m	20,729	13,8	0,42	3,5	7,9	96,5	1,2	1,1	0,7	0,3	0,2	0,0	0,0
		k	3,023	9,2	0,23	1,1	2,2	98,9	0,5	0,3	0,2	0,0	0,1	—	0,0
2	Renty Z. O. (z tytułu poprzedniego ubezp. na ziemiach odzyskanych)	m + k	1 716	34,8	1,17	4,3	10,4	95,7	1,4	1,0	1,0	0,5	0,2	0,1	0,1
		m	1'497	36,5	1,27	4,7	11,6	95,3	1,5	1,1	1,1	0,6	0,2	0,1	0,1
		k	219	23,3	0,46	1,4	2,3	98,6	0,9	—	0,5	—	—	—	—
3	Renty N. (poniemieckie)	m + k	999	4,4	0,60	4,1	8,5	95,9	1,8	1,1	0,6	0,4	0,1	0,1	—
		m	873	4,6	0,69	3,9	8,0	96,1	1,8	0,9	0,6	0,4	0,1	0,1	—
		k	126	3,2	—	5,6	11,9	94,4	1,6	2,4	0,8	0,8	—	—	—
4	Renty K. Z. O. (kolejowe ziem odzyskanych)	m + k	49	28,6	4,08	2,0	2,0	98,0	2,0	—	—	—	—	—	—
		m	44	29,5	4,55	2,3	2,3	97,7	2,3	—	—	—	—	—	—
		k	5	20,0	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—

Płeć i stan rodzinny pobierającyc renty inwalidzkie

wg. podstawy prawnej

XII 1947

L. p.	Wyszczególnienie	Płeć	Renciści objęci badaniem	Na 100 rencistów przypada				na 100 rencistów posiada							
				zbiegów rent	pobierających dodatki		dzieci	0	1	2	3	4	5	6	7 i więcej
					bezrobocia	na dzieci		dzieci							
	Ubezpieczenie emerytalne robotników														
	Razem (1—4)	m + k	33.027	5,0	0,17	8,1	14,8	91,9	4,3	2,1	1,0	0,4	0,2	0,1	0,0
		m	23.749	4,7	0,19	10,4	19,2	89,6	5,4	2,7	1,3	0,5	0,3	0,1	0,1
		k	9.278	5,6	0,12	2,2	3,4	97,8	1,4	0,6	0,2	0,0	—	0,0	—
1	**Renty P** (z ustaw polskich)	m + k	26.665	4,7	0,21	8,4	14,9	91,6	4,5	2,2	1,0	0,4	0,2	0,1	0,0
		m	18.794	4,7	0,24	10,8	19,6	89,2	5,7	2,8	1,3	0,6	0,3	0,1	0,0
		k	7.871	4,6	0,14	2,5	3,8	97,5	1,6	0,7	0,2	0,0	—	0,0	—
2	**Renty Z O** (z tyt. poprz. ubezp. na Ziemiach Odz.)	m + k	5.703	6,1	—	6,6	14,0	93,4	2,9	1,8	1,1	0,3	0,3	0,1	0,1
		m	4.355	4,6	—	8,5	18,0	91,5	3,7	2,3	1,4	0,4	0,4	0,1	0,2
		k	1.348	11,0	—	0,7	1,0	99,3	0,4	0,2	0,1	—	—	—	—
3	**Renty Br** (b. Bractwa Górniczego w Krakowie)	m + k	334	14,7	—	12,0	21,3	88,0	6,3	3,9	0,6	0,9	—	0,3	—
		m	317	12,6	—	12,6	22,4	87,4	6,6	4,1	0,6	1,0	—	0,3	—
		k	17	52,9	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—
4	**Renty N** (poniemieckie)	m + k	325	1,8	0,31	5,5	8,3	94,5	4,0	0,9	0,3	—	0,3	—	—
		m	283	1,8	0,35	6,4	9,5	93,6	4,6	1,1	0,4	—	0,3	—	—
		k	42	2,4	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—
	Razem (5—6)	m + k	248	3,6	—	7,7	14,9	92,3	2,8	3,3	1,2	—	0,4	—	—
		m	234	2,6	—	8,1	15,8	91,9	3,0	3,4	1.3	—	0,4	—	—
		k	14	21,4	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—
5	**Renty KZO** (kolejowa ziem odzyskanych)	m + k	224	3,1	—	6,2	11,6	93,8	2,2	2,7	1,3	—	—	—	—
		m	213	1,9	—	6,6	12,2	93,4	2,4	2,8	1,4	—	—	—	—
		k	11	27,3	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—
6	**Renty KEM** (b. kasy Emeryt. dla Robotników K P w Poznaniu)	m + k	24	8,3	—	20,8	45,8	79,2	8,3	8,3	—	—	4,2	—	—
		m	21	9,5	—	23,8	52.4	76,2	9,5	9,5	—	—	4,8	—	—
		k	3	—	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—
	Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych														
	Razem	m + k	7.749	3,1	1,73	8,7	13,7	91,3	5,5	2,1	0,7	0,3	0,1	0,0	0,0
		m	5.516	3,3	1,85	10,9	17,2	89,1	6,8	2,6	1,0	0,3	0,1	0,0	0,1
		k	2.233	2,6	1,43	3,3	5,0	96,7	2,0	1,0	0,2	0,1	0,0	—	—
1	**Renty P** (j. w. pzt. 1)	m + k	6.690	3,1	1,82	9,0	14,0	91,0	5,7	2,2	0,8	0,2	0,1	—	0,0
		m	4.913	3,3	1,95	11,3	17,7	88,7	7,1	2,7	1,0	0,3	0,1	—	0,1
		k	2.077	2,5	1,49	3,5	3,3	96,5	2,2	1,0	0,2	0,1	0,0	—	—
2	**Renty Z O** (j. w. pzt. 2)	m + k	723	3,5	0,69	5,7	10,2	94,3	3,1	1,5	0,6	0,4	—	0,1	—
		m	577	3,1	0,69	6,9	14,5	93,1	3,8	1,7	0,7	0,5	—	0,2	—
		k	146	4,8	0,68	0,7	1,4	99,3	—	0,7	—	—	—	—	—
3	**Renty N** (j. w. pzt. 4)	m + k	36	2,8	5,56	11,1	13,9	88,9	8,3	2,8	—	—	—	—	—
		m	26	3,9	7,69	15,4	19,2	84,6	11,5	3,9	—	—	—	—	—
		k	10	—	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—

Zobacz uwagę na str. 223

Stan rodzinny wdów

wg. podstawy prawnej

XII. 1947

L. p.	Wyszczególnienie	Liczba wdów objętych badaniem	Na 100 wdów (wdowców) przypada										
			wdów (wdowców) samotnych	wdów (wdowców) posiadających								dzieci (sierot niezupełn.)	zbiegów rent
				dzieci (sierot niezupełn.)	1	2	3	4	5	6	7		
					dzieci (sierot niezupełnych)								
Ubezpieczenie emerytalne robotników													
	Razem (1–4)	**24324**	**68,6**	**31,4**	**6,8**	**13,5**	**6,7**	**2,7**	**1,1**	**0,4**	**0,2**	**74,1**	**5,7**
1	Renty P	18743	69,6	30,4	7,0	13,3	6,3	2,4	0,9	0,3	0,2	69,6	5,6
2	„ ZO	4876	62,7	37,3	5,8	15,2	9,2	4,4	1,7	0,6	0,4	96,6	6,8
3	„ Br	489	84,5	15,5	6,3	6,8	1,2	0,6	0,4	0,2	—	29,2	2,5
4	Renty N	216	73,6	26,4	7,9	11,1	5,1	1,8	0,5	—	—	55,1	4,2
	Razem (5–6)	**234**	**59,0**	**41,0**	**6,0**	**13,7**	**9,8**	**4,3**	**3,8**	**1,7**	**1,7**	**122,6**	**6,0**
5	Renty KZO	206	63,6	36,4	6,3	11,7	6,8	3,9	4,4	1,9	1,4	110,7	6,3
6	„ KEm	28	25,0	75,0	3,6	28,6	32,1	7,1	—	—	3,6	—	—
7	Zaopatrzenia	1065	99,4	0,6	0,3	0,3	—	—	—	—	—	0,8	—
Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych													
	Razem (1–3)	**10680**	**62,3**	**37,7**	**20,9**	**11,5**	**3,9**	**1,0**	**0,2**	**0,1**	**0,1**	**61,8**	**2,5**
1	Renty P	9732	62,3	37,7	21,3	11,5	3,7	0,8	0,2	0,1	0,1	60,8	2,4
2	„ ZO	925	62,4	37,6	16,6	11,7	5,8	2,4	0,4	0,6	0,1	73,2	3,1
3	„ N	23	82,6	17,4	17,4	—	—	—	—	—	—	17,4	—
4	Zaopatrzenia	123	98,4	1,6	0,8	—	0,8	—	—	—	—	3,3	—
Ubezpieczenie od wypadków													
	Razem (1–3)	**9820**	**61,1**	**38,9**	**17,1**	**12,5**	**5,8**	**2,4**	**0,7**	**0,3**	**0,1**	**75,3**	**29,5**
1	Renty P	8477	60,6	39,4	17,6	12,5	5,8	2,4	0,7	0,2	0,2	76,0	26,5
2	„ ZO	1074	70,9	29,1	11,8	9,9	4,9	1,8	0,2	0,4	0,1	57,8	57,3
3	„ N	269	38,7	61,3	22,3	22,7	10,0	3,7	2,2	0,4	—	126,0	13,8
4	Renty KZO	51	74,5	25,5	11,8	9,8	3,9	—	—	—	—	43,1	37,3

Zobacz uwagę na str. 220 Znaczenie symbolów patrz str. 223

Stan rodzinny sierot zupełnych i dalszej rodziny

wg. podstawy prawnej

XII.'1947.

Nr	Wyszczególnienie	liczba gron sierot zupełnych objętą badaniem	Na 100 gron przypada								liczba gron dalszej rodziny objętą badaniem	Na 100 gron przypada		
			sierot zupełnych	gron składających się z						zbiegów rent		osób dalszej rodziny	gron złożonych z	
				1	2	3	4	5	6	7 i więcej			1	2
				sierot zupełnych									osób	
	Ubezpieczenie emerytalne robotników													
	Razem (1–4)	3,682	126,7	81,1	13,1	4,1	1,3	0,3	0,1	—	4,3			
1	Renty P	2,900	129,3	79,0	14,8	4,5	1,3	0,3	0,1	—	3,9			
2	„ ZO	722	116,9	89,3	6,4	2,8	1,1	0,4	—	—	6,4			
3	„ Br	30	130,0	80,0	13,3	3,4	3,3	—	—	—	—			
4	„ N	30	110,0	90,0	10,0	—	—	—	—	—	—			
	Razem (5–6)	33	130,3	87,9	—	6,1	6,0	—	—	—	—			
5	Renty KZO	26	119,2	92,3	—	3,8	3,9	—	—	—	—			
6	„ KEM	7	171,4	71,4	—	14,3	14,3	—	—	—	—			
7	Zaopatrzenie	15	113,3	86,7	13,3	—	—	—	—	—	—			
	Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych													
	Razem (1–3)	382	131,2	74,6	20,2	4,7	0,5	—	—	—	1,3			
1	Renty P	361	130,2	75,1	20,2	4,2	0,5	—	—	—	1.4			
2	„ ZO	20	150,0	65,0	20,0	15,0	—	—	—	—	—			
3	„ N	1	100,0	100,0	—	—	—	—	—	—	—			
4	Zaopatrzenie	1	100,0	100,0	—	—	—	—	—	—	—			
	Ubezpieczenie od wypadków													
	Razem (1–3)	552	161,4	58,0	29,0	9,2	2,2	1,3	—	0,3	31,3	395	114,2	85,8	14,2
1	Renty P	478	162,6	57,7	28,9	9,2	2,5	1,3	—	0,4	28,2	375	114,7	85.3	14,7
2	„ ZO	56	155,4	60,7	26,8	10,7	—	1,8	—	—	66.1	10	100,0	100,0	—
3	„ N	18	150,0	55,6	38,9	5,5	—	—	—	—	5,6	10	110,0	90,0	10,0
4	Renty KZO	1	500,0	—	—	—	—	100,0	—	—	100,0	—	—	—	—

Zobacz uwagę na str. 220 Znaczenie symbolów patrz str. 223

OGŁOSZENIE

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

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

Kandydaci winni przedłożyć:

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

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

Zgłoszenia wraz z załącznikami należy kierować do dnia 25-go sierpnia 1948 r. pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Olsztynie z notatką na kopercie „Konkurs na stanowisko lekarza naczelnego".

Ubezpieczalnia Społeczna
Olsztyn

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
w Warszawie

ogłasza konkurs na objęcie stanowiska dyrektora i ordynatora:

1) w Sanatorium Przeciwgruźliczym dla dzieci w Olsztynku na Pomorzu Zachodnim prowadzonym na 220 łóżek
2) w Sanatorium Przeciwgruźliczym dla dorosłych w Wodzisławiu na Górnym Śląsku prowadzonym na 200 łóżek
3) w Prewentorium dla dzieci w Ryjewie koło Tczewa prowadzonym na 150 łóżek.

Ubiegający się o powyższe stanowiska lekarze specjaliści ftizjolodzy, 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 instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Zgłoszenia wraz z dokumentami należy złożyć do dnia 15.VIII.48 r. pod adresem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, ul. Czerniakowska 231, pokój 413.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
w Warszawie

KONKURS

Ubezpieczalnia Społeczna w Ostrowcu Kieleckim ogłasza konkurs na następujące stanowiska lekarzy:

1) lekarza rentgenologa w Ostrowcu
2) lekarza okulistę w Ostrowcu

Kandydaci na powyższe stanowiska winni złożyć podania wraz z życiorysem oraz odpisami następujących dokumentów:

a) świadectwa obywatelstwa polskiego,
b) dyplomu lekarskiego,
c) świadectwa z odbytej praktyki lekarskiej.

Warunki pracy i płacy zgodnie z zarządzeniami Władz Nadzorczych zawartymi w okólnikach ZUS w Warszawie.

Podania wraz z załącznikami składać należy do Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowcu ulica Górzysta 3 w ciągu 14 dni od daty ogłoszenia konkursu.

LEKARZ NACZELNY
(Dr A. Trąpczyński)

p. o. DYREKTORA
(Alfred Kohman)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie zawiadamia, że w Zakładach Leczenia Gruźlicy w Bukowcu koło Kowar na Dolnym Śląsku wakują stanowiska:

8 ordynatorów ftizjologów
8 lekarzy asystentów

Ubiegający się o powyższe stanowiska lekarze winni przedłożyć następujące dokumenty w oryginale lub odpisie:

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 instytucji ubezpieczeń społecznych.

Zgłoszenia wraz z dokumentami można nadsyłać do dnia 1 sierpnia rb. pod adresem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, ul. Czerniakowska 231, pokój 413.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
w Warszawie

SPIS RZECZY

Artykuły

Mgr F. Łuczyński	Zasadniczy cel ubezpieczeń społecznych a ich reforma	str. 167
F. Woźniczka	Dodatkowe ubezpieczenie górnicze na Górnym Śląsku	str. 172
E. Wawrzonowski	Urlop bezpłatny a obowiązek ubezpieczenia	str. 181
Dr med. Czesław Kossobudzki	Obliczanie pracy lekarzy w ubezpieczalniach społecznych	str. 182
J. Janiak	Kilka uwag na temat organizacji lecznictwa ubezpieczeniowego	str. 185

Kronika zagraniczna

	Zasiłki rodzinne (ubezpieczenie rodzinne za granicą)	str. 186

Kronika krajowa

	Działalność ubezpieczeń społecznych w I kwartale 1948 r.	str. 193
Wanda Mamrotowa	Reforma ubezpieczenia brackiego	str. 196
Dr S. M.	Rozporządzenie o zasadach i warunkach prowadzenia spraw przed sądami ubezp. społ.	str. 198
A. Utrysko	Zasiłki pieniężne w ubezpieczeniu chorobowym	str. 200
	Z sądownictwa ubezpieczeniowego	str. 202
	Ubezpieczeniowcy w akcji norm wydajności	str. 203

Książki i czasopisma

Jerzy Piotrowski	Dr Edmund Giebartowski — Ubezpieczenia społeczne w dobie przemian	str. 204
A. W.	Mgr Stefan Tymiński — Podstawowe wiadomości o ubezpieczeniach społecznych	str. 206
Przegląd ustawodawstwa		str. 207
Orzecznictwo T. U. S.		str. 209
Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych		str. 213

PRENUMERATA: rocznie zł 600.—, numer pojedyńczy 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-56234

DRUKARNIA
N. K. W.
STRONNICTWA
LUDOWEGO
WARSZAWA
SKOLIMOWSKA 5
TELEFON 4.19-16