PRZEGLĄD BEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

9

ZESZYT

ROK XVI • WARSZAWA • PAŹDZIERNIK – LISTOPAD • 1948 R.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK

ROK XVI
WARSZAWA
PAŹDZIERNIK – LISTOPAD
1948 R.
ZESZYT 9

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.

Dr WITOLD WARKAŁŁO

Tradycje ubezpieczeń osobowych w świetle aktualnych postulatów polityki społecznej

Jednym z następstw wyeliminowania spekulacyjnego, prywatnego kapitału z działalności ubezpieczeniowej i przyznania ubezpieczeniom tzw. prywatno - prawnym funkcji ważnego instrumentu polityki społeczno - gospodarczej państwa jest, że stopniowo rozpada się sztuczna w obecnych warunkach przegroda pomiędzy ubezpieczeniami osobowymi i rzeczowymi, a ubezpieczeniami społecznymi i zaciera się tradycyjna granica pomiędzy dziedzinami, objętymi przez te dwa rodzaje ubezpieczenia. Zarówno ubezpieczenia gospodarcze, a więc rzeczowe i osobowe indywidualne, jak i społeczne mają obecnie służyć tym samym celom: ochronie mienia, życia i zdrowia obywateli przed wydarzeniami losowymi i ich następstwami, co ma zasadnicze znaczenie dla wzmożenia sił produkcyjnych i utrzymania sprawności aparatu wytwórczego.

Podobnie jak swego czasu tworzące się ubezpieczenie społeczne zapożyczyło od ubezpieczenia prywatno - prawnego podstawy techniczne, a poniekąd wzory i formy organizacyjne, tak dziś ubezpieczenie społeczne jakby spłaca swój dług: służy ubezpieczeniom osobowym osiągniętymi doświadczeniami i daje im impulsy do reformy, mającej za zadanie uspołecznić tradycyjną „prywatną asekurację".

Ubezpieczenia społeczne jak i osobowe, różniąc się systemem składkowania i świadczeń, pokrywają w gruncie rzeczy te same ryzyka: dożycia określonego wieku, wypadku i śmierci. Pomimo to, że ubezpieczenia osobowe ani nie obejmują ryzyka choroby, ani nie zmierzają do jego włączenia trudno w samym zakresie rzeczowym ubezpieczenia szukać argumentów na uzasadnienie historycznej odrębności obu rodzajów ubezpieczenia. Przyjęła się opinia, że podstawę tej odrębności stanowią różnice odnośnie zakresu osobowego i obowiązku publiczno - prawnego ubezpieczenia.

Zasięg osobowy ubezpieczenia społecznego ogranicza się do świata pracy najemnej, t.j. do osób, „pozostających w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym", i oparty jest na obowiązku publiczno - prawnym, podczas gdy ubezpieczenia osobowe są, teoretycznie biorąc, dostępne dla wszystkich i mają za podstawę umowę ubezpieczenia, zawartą przez ubezpieczającego z zakładem ubezpieczeń.

Jednak i powyższe kryteria tylko do pewnego stopnia uzasadniają to rozgraniczenie skoro wziąć pod uwagę, że ubezpieczenie społeczne obejmuje dziś także poszczególne kategorie samodzielnie pracujących (np. rybaków, drobnych rolników), a ludowe ubezpieczenie życiowe typu grupowego w coraz szerszym zakresie obejmuje pracowników najemnych. Jak z jednej strony istnieją dobrowolne ubezpieczenia społeczne np. chorobowe i kontynuowanie ubezpieczenia społecznego na zasadzie umowy, tak z drugiej ustawodawstwo polskie przewiduje obowiązkowe ubezpieczenia osobowe.

Przepisy art. 4 dekretu z 3.I.1947 o uregulowaniu ubezpieczeń rzeczowych i osobowych (Dz. U. R. P. Nr 5, poz. 23) głoszą, że jakkolwiek ubezpieczenia osobowe są w zasadzie wykonywane w trybie umownym, to jednak Minister Pracy i Opieki Społecznej, w porozumieniu z Ministrem Skarbu i innymi zainteresowanymi ministrami może ustalać w drodze rozporządzeń obowiązek ubezpieczenia dla oznaczonych kategorii osób i ryzyk w ubezpieczeniach osobowych.

Fakt, że mała konstytucja ubezpieczeń, za jaką możemy uważać dekret z 3.I.1947 r., powierza Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej tak ważną rolę w dziedzinie ubezpieczeń osobowych świadczy, że Polska Ludowa wkroczyła świadomie na drogę jak najszerszego uwzględniania aspektów społecznych w polityce ubezpieczeniowej na odcinku asekuracji osób. Ustawa z 30.I.1948 r. o obowiązku społecznego oszczędzania (Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 74), która, jak wiadomo, dopuszcza alternatywę: opłata składek oszczędnościowych lub składek z tytułu specjalnych umów ubezpieczenia na życie, nawiązując do tych nowych zadań „Ministerstwa człowieka", przyznała Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej kompetencję przy ustalaniu zasad tych umów. Specjalne ubezpieczenie na życie (Rozporządzenie Ministra Skarbu z 12.VIII. 1948 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej — Dz. U. R. P. Nr 41, poz. 301) uwzględnia szereg postulatów polityki socjalnej: wprowadza system świadczeń rentowych obok kapitałowych, zapewnia świadczenia nie tylko na wypadek śmierci lub dożycia, ale także w razie inwalidztwa, które stanowi bodajże najgroźniejsze ryzyko dla bytu rodzin żyjących z pracy zależnej. Stosuje ono w szerokim zakresie „ułatwione" formy ubezpieczenia — bez badania lekarskiego, z miesięczną opłatą składek, co sprzyja objęciu ubezpieczeniem życiowym kategorii osób, które dotąd nigdy z niego nie korzystały. Faworyzowanie formy ubezpieczenia grupowego sprzyja upowszechnieniu ochrony ubezpieczeniowej wśród klas pracujących, a jednocześnie zmniejsza jej koszty przez likwidowanie zbędnego pośrednictwa — tak drogiej akwizycji ubezpieczeniowej.

Przystępując obecnie do odbudowy ubezpieczeń osobowych, które wskutek wydarzeń wojennych utraciły nie tylko rezerwy kapitałowe, ale i pewną popularność, osiągniętą już przed rokiem 1939, należy sobie przede wszystkim zdać sprawę z ważnych zmian, wynikłych z przebudowy społeczno - gospodarczej i mających zasadnicze znaczenie dla działalności ubezpieczeniowej w ramach obecnego ustroju.

I. Obecnie praca a nie posiadanie kapitału stanowi najniezawodniejszą podstawę bytu.

W obecnym ustroju społeczno - gospodarczym kapitał bynajmniej nie stanowi najpewniejszego źródła dochodu; praca a nie posiadanie kapitału stwarza najtrwalsze i niezawodne podstawy bytu; w razie zaś utraty zdolności do zarobkowania lub śmierci żywiciela rodziny najwłaściwszą formę zabezpieczenia egzystencji jednostek lub rodzin stanowi bieżąco wypłacana renta, a nie jednorazowo wypłacona większa suma.

II. Ubezpieczenia osobowe obejmują szersze masy społeczne, a nie tylko jak dotąd — przemysłowców kupców, wolne zawody.

Rozwój społeczno - gospodarczy wysuwa postulat „demokratyzacji ubezpieczenia życiowego"; powinno ono objąć, a częściowo już obejmuje także warstwy gospodarczo słabsze — drobnych kupców, rzemieślników i pracowników najemnych.

III. Ubezpieczenia osobowe dają świadczenia dodatkowe w stosunku do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Należy pamiętać o tym, że w związku z rozwojem ubezpieczeń społecznych, które obejmują w Polsce już ⅓ ludności, dla znacznej części klientów ubezpieczenia życiowego wypłata kapitału czy renty z ubezpieczenia będzie stanowiła świadczenie uzupełniające do świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych. Świadczenia z ubezpieczenia życiowego nie mogą przeto w stosunku do grup ludności, żyjących z wynagrodzenia za pracę, być traktowane w oderwaniu od świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Jedynie jeżeli chodzi o sektor prywatny miejski i wiejski ubezpieczenie życiowe ma charakter samodzielnego zabezpieczenia.

Nie jest ono i tu wyłącznym zabezpieczeniem. Osoby samodzielnie zarobkujące są zazwyczaj w posiadaniu bądź to środków produkcji, bądź to narzędzi i urządzeń o znacznej wartości pieniężnej (rynkowej). Nie można jednak dopuścić do tego, aby wartości te były, w razie nastąpienia nieszczęść losowych zużywane na konsumcję, a więc — najczęściej trwonione (dekompletowanie urządzeń, warsztatów, rozdrabnianie gospodarstw i t. p.).

Biorąc pod uwagę powyższe założenia można przystąpić do krytycznej oceny tradycyjnych form ubezpieczeń osobowych w świetle aktualnych postulatów polityki społecznej.

1. Pomniejszenie waloru świadczeń kapitałowych.

Tradycyjne typy umów ubezpieczenia na życie, wykształcone przez ubezpieczycieli kapitalistycznych w okresie, gdy nie było ubezpieczeń społecznych, a posiadanie kapitału stanowiło jedyne, niezawodne źródło dochodu, nie mogą stanowić wzoru, ani być po prostu zaadoptowane przy aktualnej obecnie odbudowie ubezpieczeń osobowych w Polsce Ludowej.

Fachowe przygotowanie do zawodu i zdolność do pracy stały się właściwym fundamentem bytu jednostki i rodziny, bardziej pewnym niż dochód „fundowany" np. z domu czynszowego, wierzytelności hipotecznej, pakietu akcji, czy z tenuty za wydzierżawioną gospodarkę rolną. W tym stanie rzeczy nawet z punktu widzenia ubezpieczającego z warstwy t. zw. samodzielnie zarobkujących forma jednorazowej wypłaty kapitału powinna stracić na atrakcyjności. Kapitał, nie dający dostatecznego oprocentowania ani możliwości eksploatowania czynnika pracy najemnej przez przedsiębiorcę, stawać się będzie co raz bardziej, zwłaszcza w okresie powojennej odbudowy, przede wszystkim środ-

kiem zaspokojenia bardziej wyszukanych potrzeb konsumcyjnych.

Przyjęcie jednorazowej wypłaty kapitału, jako zasadniczej formy świadczeń z tytułu ubezpieczenia życiowego, sprzyjałoby wzmożeniu konsumcji, zaspokojeniu zwiększonego w okresie powojennym zapotrzebowania na trwałe dobra konsumcyjne (np. umeblowanie mieszkania, zaopatrzenie się w odzież i obuwie itp.) oraz rozwojowi budownictwa mieszkaniowego, tak ważnego z punktu widzenia polityki populacyjnej. Zwiększenie wydatków na cele konsumcyjne, będąc w zasadzie objawem społecznie dodatnim, godziłoby jednak w ogólno-krajowe plany odbudowy i inwestycji, a bynajmniej nie zapewniałoby realizacji postulatów polityki społecznej, m. in. zabezpieczenia bytu jednostki pracującej, która wskutek starczego wieku czy inwalidztwa utraciła zdolność do zarobkowania, a tym bardziej nie może rozpoczynać jakiejś nowej działalności zarobkowej, w oparciu o uzyskany z ubezpieczenia kapitał.

Przy ubezpieczeniach rzeczowych forma świadczeń kapitałowych jest uzasadniona — stanowią one bowiem **odszkodowanie.** Przy ubezpieczeniach rzeczowych w mniejszym lub większym stopniu jest zawsze zapewnione zużycie wypłaconych sum na określone cele, zazwyczaj na odbudowę wartości użytkowej obiektu, dotkniętego wydarzeniem losowym.

Ubezpieczenie osobowe typu tradycyjnego daje uposażonemu niekiedy znaczne sumy pieniężne, które mogą być zużyte najzupełniej dowolnie. Biorąc pod uwagę, że przy rozszerzeniu zakresu osobowego ubezpieczenia kapitały te dostawałyby się do rąk osób, nie uprawiających samodzielnej działalności gospodarczej ani na nią nie nastawionych, pozbawionych doświadczenia w tym kierunku i to będących w wieku bądź starszym (ubezpieczenie na dożycie) lub zbyt młodym (ubezpieczenie na wypadek śmierci żywiciela) możnaby się dopatrzyć nawet pewnego niebezpieczeństwa gospodarczego i społecznego w jednorazowej wypłacie kapitału (zachęta do spekulacji, handlu pokątnego, „systemu łańcuszkowego" i stworzenie warunków dla oszustw, dokonywanych przez doradców i przedsiębiorców, wykorzystujących niedoświadczenie uposażonych).

W systemie gospodarczym republiki ludowej ubezpieczenia osobowe nie mogą być po prostu urządzeniem, zapewniającym wypłatę określonych kapitałów w razie nastąpienia określonych wydarzeń losowych typu ryzyk biologicznych; celem tych ubezpieczeń winna być stabilizacja konsumcji dla regeneracji i utrwalenia potencjału i stanu biologicznego narodu, a nie zapewnianie poszczególnym jednostkom pewnych kwot pieniężnych, jako środka chaotycznej konsumcji i spekulacji.

Przytoczone wyżej argumenty dostatecznie uzasadniają wyższość świadczeń rentowych, zapewniających „chleb powszedni" — zaspokojenie zasadniczych potrzeb życiowych, nad formą jednorazowej wypłaty kapitału. Smutne doświadczenia z rentami skapitalizowanymi z ubezpieczeń społecznych (utrata lub roztrwonienie kapitału) stanowią jeszcze jeden wymowny argument na potwierdzenie tego poglądu.

2. Demokratyzacja ubezpieczenia osobowego.

Dążąc do upowszechnienia ubezpieczenia osobowego wśród szerokich mas należy zdawać sobie sprawę z tego, że nie spełnia ono tych samych funkcji społecznych w stosunku do wszystkich grup ubezpieczonych:

a) **Sektor prywatny miejski.**

Na skutek dokonanych przemian społeczno-gospodarczych, które spowodowały upadek znaczenia kapitału, jako środka zapewnienia dochodu fundowanego, t. zw. inicjatywa prywatna udaje się tym częściej na drogę spekulacji i dąży do swego rodzaju „samoubezpieczenia" przez gromadzenie środków kapitałowych (złota, walut, wartościowych przedmiotów, łatwych do spieniężenia).

Zapewnienie bieżąco wypłacanej renty, a więc trwałe zabezpieczenie, przyczyniłoby się do przebudowy mentalności tej grupy społecznej i ułatwiłoby jej zrozumienie, że i ona jest powołana do swego rodzaju służby społecznej.

b) **Rolnicy.**

Ubezpieczenie na wypadek śmierci i dożycia ma dla chłopów stosunkowo małe znaczenie. Żywicielką rodziny jest właściwie ziemia, a niezdolność do pracy lub śmierć gospodarza same przez się nie podcinają podstaw bytu rodziny. Wieś będzie najbardziej zainteresowana ubezpieczeniem z wypłatą kapitału (renty odroczonej) w stałym terminie (ubezpieczenie wyposażeniowe).

Ubezpieczenie tego typu zapewni chłopom środki na kształcenie fachowe młodzieży i jej usamodzielnienie się w zawodzie i zagospodarowanie poza rodzinną zagrodą, co przyczyni się do zapewnienia przemysłowi dopływu pełnowartościowego elementu i do likwidacji ukrytego bezrobocia i przeludnienia na wsi, które w miarę postępującej mechanizacji produkcji rolnej będą co raz dotkliwiej odczuwane. Szczególnie skuteczne byłoby to w przypadku, gdyby dzięki odpowiedniemu skonstruowaniu umów tego ubezpieczenia sumy wypłacane tytułem wyposażenia były co do swej wysokości zbliżone do części obowiązkowej (zachowka) i mogły wyczerpywać spłaty rodzinne, dzięki odpowiedniej zmianie przepisów o spadkobraniu ustawowym.

c) **Pracownicy zależni.**

Jeżeli chodzi o pracowników najemnych to ubezpieczenie powinno dawać świadczenia typu rentowego, uzupełniające do niedostatecznych jeszcze świadczeń emerytalnych z tytułu ubezpieczenia społecznego. Zapewniona w drodze ubezpieczenia wypłata świadczeń rentowych zmniejszyłaby istniejącą dziś rozpiętość pomiędzy zarobkiem pracownika czynnego, a często

kilkakrotnie niższym świadczeniem emerytalnym, pobieranym przez niego po wyjściu z okresu aktywności gospodarczej.

Przy obecnym niskim poziomie płac (następstwo zniszczeń wojennych i konieczność przeznaczania lwiej części dochodu społecznego na cele odbudowy), możliwość płatnicza pracowników, jeżeli chodzi o składki ubezpieczeniowe, jest b. ograniczona. Nawet najwyżej wynagradzani pracownicy nie są w stanie płacić składek w wysokości zbliżonej do składek z tytułu emerytalnego ubezpieczenia społecznego. Za maksymalną granicę zdolności opłacania składek możnaby w tym przypadku uważać stawkę 3% od uposażenia, ustaloną ustawą o obowiązku społecznego oszczędzania. Wytwarza to paradoksalną sytuację, że pracownicy nie będą mogli zapewnić sobie stosunkowo kosztownych świadczeń rentowych, a będzie dla nich dostępniejsze ubezpieczenie ze świadczeniem kapitałowym w ograniczonej wysokości, wystarczającej na koszty pogrzebu lub przestawienia się gospodarczego w związku z wycofaniem się z aktywności zawodowej (przysłowiowy „domek z ogródkiem", zakup warsztatu tkackiego dla emeryta itp.).

3. **Ryzyko utraty zdolności do pracy.**

Ryzyko to było prawie, że całkowicie pomijane przez ubezpieczycieli kapitalistycznych, nastawionych na klientelę ze sfery ludzi zamożnych, których byt nie był uzależniony od osobistego wykonywania pracy.

Z uwagi na to, że zasadniczym ryzykiem dla bytu gospodarczego jednostki, a tym samym i utrzymywanej przez nią rodziny jest utrata zdolności do pracy, a więc i zarobkowania, ubezpieczenia osobowe nie mogą pomijać ryzyka inwalidztwa. Niezdolność do pracy, powodująca nie tylko utratę zarobków, czy dochodu, ale niekiedy i powstanie nowych potrzeb (w przypadkach bezradności i konieczności opieki nad inwalidą), musi być objęta ochroną ubezpieczeniową. Zapewnienie bytu inwalidy, jest społecznie biorąc nawet ważniejsze niż zapewnienie świadczeń na wypadek dożycia określonego, choćby podeszłego wieku, które powoduje zazwyczaj stosunkowo mniejsze osłabienie zdolności zarobkowej niż wypadek (kalectwo) lub nieuleczalna choroba. Utrata zdolności do pracy nie narusza tylko sytuacji życiowej osób, żyjących z kapitału lub z dochodu fundowanego, które stanowiły zawsze nieliczną grupę społeczną, a w wyniku dalszego rozwoju społeczno - gospodarczego zredukują się do liczby znikomo małej.

Zdezaktualizowanie się danych statystycznych z okresu dawniejszego w związku ze stratami w ludziach, spowodowanymi wojną i okupacją, zmiana składu ludności co do wieku i stanu zdrowia, słowem — brak potrzebnych danych statystycznych stanowi ogromne utrudnienie, jeżeli chodzi o stworzenie podstaw techniczno - ubezpieczeniowych w zakresie ryzyka inwalidztwa, wynikającego z przyczyn innych, niż wypadek. Jednak dzięki ostrożnej kalkulacji, zastosowaniu np. jednorocznej karencji przy wypłacie ubezpieczonego kapitału, wreszcie dzięki szerokiemu zastosowaniu *formy ubezpieczenia grupowego* możnaby przezwyciężyć trudności, wynikające z braku danych statystycznych.

W zakresie specjalnych umów ubezpieczenia na życie zakłady ubezpieczeń uwzględniły ryzyko inwalidztwa nie tylko w charakterze wypadku ubezpieczeniowego, uzasadniającego świadczenie na równi z wypadkiem śmierci lub dożyciem, ale także jako okoliczność, zwalniającą od dalszej opłaty składki ubezpieczeniowej.

Jest rzeczą oczywistą, że ubezpieczenie wypadkowe (prywatno - prawne) typu dotąd stosowanego nie może stanowić namiastki ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa z wszelkich przyczyn.

4. **Zabezpieczenie środków na koszty wykształcenia.**

Konieczność zapewnienia zstępnym należytego wykształcenia i to niezależnie od tego, czy rodzice żyją i mają pełną zdolność do pracy jest potrzebą o dużym znaczeniu społecznym, której zaspokojenie może być zapewnione w drodze ubezpieczenia ze świadczeniem w terminie określonym (renta odroczona kilkuletnia). Potrzeba zapewnienia środków pieniężnych na kształcenie jest szczególnie silnie odczuwana na wsi: młodzież wiejska jest zmuszona kształcić się w szkołach średnich i wyższych, zawodowych czy ogólnokształcących poza miejscem zamieszkania rodziców, co powoduje nieuniknione koszty. Pomimo w zasadzie bezpłatnego nauczania i w związku z niemożliwością dość szybkiej rozbudowy szkolnictwa i akcji stypendialnej potrzeba ta będzie jeszcze przez pewien czas odczuwana.

5. **Standaryzacja i uproszczenie umów ubezpieczenia na życie.**

Charakterystyczna dla ubezpieczeń życiowych, prowadzonych przez prywatne zakłady ubezpieczeń, rozmaitość form i szczególnych warunków ubezpieczenia jest w większej mierze wynikiem niezdrowej konkurencji pomiędzy kapitalistycznymi ubezpieczycielami niż wyrazem daleko posuniętej rozmaitości zapotrzebowania ubezpieczeniowego. Moment spekulatywności, towarzyszący ubezpieczeniom kapitałowym w dziedzinie ryzyk osobowych i współzawodnictwo zakładów ubezpieczeń, dystansujących się wzajemnie w ofiarowaniu klienteli co raz to nowych, mniej lub więcej pozornych korzyści, sprzyjał wytwarzaniu się „sztucznych potrzeb" ubezpieczeniowych.

Przy ustalaniu typów umów ubezpieczenia na życie nie ma oczywiście potrzeby przejmować wszystkie rodzaje ubezpieczeń, wykształcone w systemie liberalno - kapitalistycz-

nym. Zarówno względy techniczno - organizacyjne jak i społeczne (ograniczenie świadczeń ubezpieczeniowych do celów społecznie i gospodarczo dodatnich) przemawiają za utrzymaniem tylko kilku zasadniczych rodzajów ubezpieczenia. Obejmując milionowe rzesze obywateli ubezpieczenia muszą w swej działalności stosować formy uproszczone i ujednolicone. Tylko wtedy będą one mogły spełnić rolę, przypadającą im w ramach uspołecznionej gospodarki planowej.

6. **Wykorzystanie organizacji zawodowych i branżowych do rozbudowy ubezpieczenia na życie.**

Fakt, że ruch zawodowy, branżowy i spółdzielczy nieustannie rozwija się i organizuje, umożliwia stosowanie ubezpieczeń grupowych na większą skalę. Są one korzystne społecznie, gdyż utrwalają zdobycze organizacyjne, rozszerzając podstawę działalności organizacji pracowniczych i branżowych o nastawieniu społecznym, a poza tym mają bardzo dodatnie znaczenie dla ubezpieczeń, jako czynnik tamujący antyselekcję ryzyk. Przy formie grupowej umów ubezpieczeniowych uzyskuje się znaczne oszczędności na kosztach organizacyjnych, a w szczególności przez usunięcie zbędnego pośrednictwa ubezpieczeniowego i zaniechanie badań lekarskich ubezpieczonych.

Przy ubezpieczeniach grupowych, obejmujących co najmniej 75% załogi zakładu pracy, oba działające w dziedzinie ubezpieczeń osobowych zakłady (Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych i Pocztowa Kasa Oszczędności) nie stosują karencji przy wypłacie świadczeń i wypłacają niejednokrotnie ubezpieczone sumy nawet przed podpisaniem wniosku ubezpieczeniowego i przed wpłatą pierwszej składki, jeżeli robotnicy danego zakładu powzięli uchwałę o przystąpieniu do ubezpieczenia.

* * *

Przy należytym uwzględnieniu aspektów społecznych ubezpieczenia osobowe będą mogły spełnić przypadającą im obecnie funkcję społeczno - gospodarczą. W ramach ustrojowych Polski Ludowej, jak pisze Giebartowski,*) powinny istnieć „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 dwie drogi realizacji zmysłu przezorności: ubezpieczenia osobowe i rzeczowe oraz ubezpieczenie społeczne „mogły by być wzorowym przykładem połączenia indywidualnej swobody i wolności gospodarczej z surowym rygorem obowiązkowego ubezpieczenia socjalnego w karbach planowego, uporządkowanego gospodarstwa narodowego".

*) Dr. Edmund Giebartowski: Ubezpieczenia społeczne w dobie przemian, Warszawa, 1948, str. 96.

MGR J. SZCZYGIELSKI

Zabezpieczenie społeczne i jego problematyka za granicą

I.

We Francji i Belgii terminem używanym ostatnio powszechnie w literaturze fachowej i ustawodawstwie jest termin „sécurité sociale". Tak np. dekret francuski z dnia 10 lutego 1946 roku, wprowadzający nową organizację ubezpieczeń społecznych, określa w tytule swoim, iż dotyczy on „organisation de la sécurité sociale". Belgijski dekret z dnia 28 grudnia 1944 roku, który wprowadził nowy tryb ściągania i rozdziału składek na ubezpieczenia społeczne, nazywa organ administracyjny do tego celu powołany „Office national de sécurité sociale". Odpowiadający naszemu Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej minister we Francji nazywa się „ministre du travail et de la sécurité sociale".

Odpowiednikiem tego terminu w języku angielskim jest termin „social serucity", który został użyty, zdaje się, po raz pierwszy oficjalnie w ustawie, zwanej „The Federal Social Security Act", uchwalonej przez Kongres Stanów Zjednoczonych w 1935 r., która wprowadziła ubezpieczenie na wypadek starości i bezrobocia. W języku polskim w aktach ustawodawczych i oficjalnych tytułach analogicznego terminu nie spotykamy, w literaturze fachowej natomiast, np. w pracy Edwarda Grabowskiego „Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych", w pracach prof. Krzeczkowskiego na temat ubezpieczeń społecznych i opieki społecznej spotykamy się z pojęciem „zabezpieczenia społecznego". Termin ten o treści, nadanej mu przez Krzeczkowskiego w ostatnich

jego pracach[1] odpowiada najbardziej cytowanym poprzednio pojęciom w języku francuskim i angielskim.

II.

Zabezpieczenie społeczne bywa ujmowane w sensie szerszym i w sensie węższym.

W sensie szerszym treść tego pojęcia streszcza się w zdaniu: „il s'agit de garantir à chaque homme, qu'en toute circonstance il sera mis à même d'assurer dans les conditions convenable sa subsistance et à celle des personnes à sa charge" (każdy człowiek musi być pewny, że zdoła we wszystkich okolicznościach zapewnić sobie i członkom swej rodziny znośny poziom życiowy[2]).

Takie ujęcie zabezpieczenia społecznego jest niezmiernie szerokie. Postuluje ono przede wszystkim zabezpieczenie zatrudnienia dla każdej jednostki, żyjącej z pracy, a w konsekwencji całkowite usunięcie bezrobocia. Ten zaś postulat może być tylko wtedy zrealizowany, jeżeli z jednej strony gospodarka narodowa zostanie tak zorganizowana, iż nie będą w niej zachodzić żadne depresje i pełne zatrudnienie (full employment, plein emploi) będzie mogło być stale utrzymane i jeżeli z drugiej strony będzie istniała taka organizacja elementu pracy, która zezwoli na najlepsze jego dostosowanie do podaży i popytu w każdym czasie w drodze skoordynowanej polityki pośrednictwa, zawodowego poradnictwa i zawodowego szkolenia.

Samo zabezpieczenie zatrudnienia jeszcze jednak nie wystarcza. Konieczne jest także zabezpieczenie jednostce odpowiedniego dochodu. Każda praca musi dawać odpowiednią płacę i to nie tylko ze względu na swą ilość i jakość, ale także ze względu na potrzeby jednostki, przynajmniej w zakresie jej minimalnego standartu życiowego. Ponieważ zaś potrzeby życiowe jednostki nie mogą być oddzielone od potrzeb jej rodziny, powstaje cały problem pokrycia ciężaru, związanego z utrzymaniem rodziny.

Obok wspomnianych poprzednio czynników w grę wchodzi z kolei konieczność zabezpieczenia jednostce zdolności do pracy, a więc konieczność ochronienia jej przeciw wszelkim ryzykom, które mogą spowodować całkowitą lub częściową utratę tej zdolności. Powstaje więc w związku z tym wielki problem pomocy leczniczej, zapobiegania chorobom oraz zapobiegania wypadkom w zatrudnieniu.

Mimo wszystko jednak nie może być jednostce zagwarantowana działalność zarobkowa. Działalność ta ulega przerwie z wielu powodów. Jednym z nich bywa bezrobocie, które występować może w okresie przejściowym nawet w kraju o gospodarce uspołecznionej[3]). Przerwy w działalności zarobkowej wynikają również ze zdarzeń tak pożądanych jak macierzyństwo i tak nieuniknionych jak starość i śmierć. Powstaje więc w związku z tym konieczność zabezpieczenia jednostki przeciw konsekwencjom przerwy w zatrudnieniu w formie surogatu zarobku (zastępczego dochodu), który by zapewnił środki do życia danej jednostce, jak i członkom jej rodziny, tak długo, dopóki jednostka ta nie powróci do swej działalności zawodowej. Lecz nie dość na tym. Takie zdarzenie jak choroba, wypadek w zatrudnieniu itp. powodują obok utraty zarobku, spowodowanej przerwą w zatrudnieniu, także dodatkowe koszty, których pokrycie winno być również zabezpieczone.

Jak więc widzimy, problem zabezpieczenia społecznego w szerokim sensie ma trzy aspekty: po pierwsze wkracza w dziedzinę polityki gospodarczej (zagadnienia pełnego zatrudnienia), powtóre jest on z jednej strony problemem polityki zdrowotnej, zmierzającej do walki z chorobą w formie profilaktyki i pomocy lekarskiej, z drugiej strony zaś polityki technicznej mającej za zadanie zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym; po trzecie jest on także zagadnieniem polityki rozdziału dochodu społecznego, zmierzającej do dostosowania dochodów jednostki i jej rodziny do potrzeb tej jednostki i rodziny z uwzględnieniem okoliczności, mogących wpływać na te dochody w przyszłości.

W sensie węższym rozumie się pod zabezpieczeniem społecznym urządzenia społeczne, gwarantujące jednostce środki utrzymania w razie zajścia wypadków losowych, które przerywają lub mogą przerwać jej działalność zarobkową oraz świadczenia, mające na celu przywrócenie jednostce zdolności do zarobkowej działalności[4]). W niektórych krajach pod pojęcie zabezpieczenia społecznego podciąga się także i inne świadczenia. Tak np. w Belgii zaliczone zostały tutaj świadczenia specjalnego funduszu, który dostarcza robotnikom środków na zakup niezbędnych sprzętów gospodarstwa domowego. Świadczenia tego rodzaju nie wchodzą jednak zasadniczo w zakres zabezpieczenia społecznego.

III.

Urządzeniami, które zapewniają jednostce świadczenia w przypadkach poprzednio wspomnianych są: opieka społeczna (assistance sociale,

---

[1]) Wacław Szubert: „Konstanty Krzeczkowski jako polityk społeczny", str. 46, w wydawnictwie Polskiego Instytutu Służby Społecznej pod tyt. „Konstanty Krzeczkowski — Polityka społeczna, wybór pism", Łódź 1947.

[2]) Pierre Laroque: De l'assurance sociale à la securité sociale. Revue internationale du travail, Nr 6, Juin 1948, str. 623.

[3]) Grzybowski A. K. — Wstęp do polityki społecznej, 1948, str. 129.

[4]) Approaches to social security, Montreal, 1942, str. 80, wyd. Międzyn. Biura Pracy.

social assistance) i ubezpieczenia społeczne (assurance sociale, social insurance).

Dotychczas brak jeszcze powszechnie przyjętej definicji ubezpieczenia społecznego i opieki społecznej*). Istnieje jednak powszechna zgoda, do której z tych dwu grup należy zaliczyć pewne urządzenia społeczne. Na tej podstawie można wyodrębnić charakterystyczne cechy każdego ze wspomnianych urządzeń. Bliższa analiza wyodrębnionych cech pozwala stwierdzić, że istnieją między tymi urządzeniami zasadnicze podobieństwa ale i różnice. Główna różnica sprowadza się 1^0 do techniki wyłączania od świadczeń osób, posiadających odpowiednie środki utrzymania; 2^0 do sposobu kalkulowania świadczeń pieniężnych i 3^0 do sposobu zbierania środków finansowych. Uogólniając, można powiedzieć, że opieka społeczna jako specjalny system, dostarcza dla osób o skromnych środkach materialnych świadczeń, ujmowanych już jako prawo podmiotowe, w wysokości, wystarczającej na zaspokojenie pewnych, normalnie minimalnych potrzeb życiowych, finansowanych drogą podatków, podczas gdy ubezpieczenie społeczne udziela osobom o niskich zazwyczaj dochodach należnych z prawa świadczeń w kwotach, które łączą finansowy wysiłek ubezpieczonych w formie składki z subsydiami ze strony pracodawcy i państwa, względnie tylko państwa, jeżeli składki będziemy uważali za składową część zarobku należnego pracownikowi.

Te cechy wystarczają jednak do zakwalifikowania tylko czystszych typów opieki społecznej i ubezpieczenia społecznego i są za szczegółowe, jeżeli idzie o przydzielenie do właściwej kategorii, spośród bogatej rozmaitości sposobów kolektywnego ponoszenia ryzyka, każdego ze sposobów mieszczących się między krańcowymi granicami, które wytycza opieka społeczna z jednej, a ubezpieczenie społeczne z drugiej strony. Jako przykłady wystarczy przytoczyć renty starości w Belgii, na które pracownik nie opłaca składek, pokrywane z podatków, świadczenia macierzyńskie w niektórych krajach, które przysługują jako rodzaj opieki społecznej wszystkim kobietom bez względu na posiadane przez nie środki materialne itp.

Ostatecznie więc, jako jedyne kryterium, które pozwala nam rozróżniać między opieką społeczną i ubezpieczeniem społecznym, jako dwoma rodzajami kolektywnego ponoszenia ryzyka, należałoby przyjąć istnienie wymogu jako warunku udzielania świadczeń, aby składki były opłacane przez przyszłego rencistę lub na jego rzecz do funduszu, który udziela świadczeń.

Lecz nawet i to kryterium nie jest absolutne. W Z.S.R.R., Czechosłowacji oraz w systemach ubezpieczenia wypadkowego wielu krajów obowiązuje postanowienie, że nieopłacenie składek nie pozbawia prawa do świadczeń.

*) Konstanty Krzeczkowski: Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych, 1936 r., str. 10. Dr Ignacy Gliksman— Ubezpieczenia społeczne, 1933, str. 5 i nast.

Ostatecznie więc dla wyjaśnienia natury opieki społecznej i ubezpieczenia społecznego najlepiej będzie, zdaniem niektórych teoretyków, traktować te urządzenia jako pewne tendencje, t.zn. planowo kierowane posunięcia polityki społecznej. Opieka społeczna jest przejściem od instytucji wspierania ubogich w kierunku instytucji ubezpieczenia społecznego, podczas gdy ubezpieczenie społeczne jest przejściem od prywatnego ubezpieczenia w kierunku opieki społecznej*).

Postęp opieki społecznej polega na polepszaniu jej świadczeń, rozszerzaniu pojęcia potrzeby i zatarciu socjalnego stygmatu, ciążącego na tych, którzy zwracają się o pomoc z opieki społecznej.

Te trzy cele osiąga się przez stworzenie wyspecjalizowanych sposobów zwalczania każdej z głównych przyczyn niedostatku. Specjalizacja oznacza szukanie doskonałości na określonym polu; zmierzanie do adekwatności kwalitatywnej i kwantytatywnej; obsługiwanie bez wąskich restrykcji wszystkich, którzy nie mogą uzyskać prywatnie takich świadczeń, jakich opieka udziela, jednym słowem konstruktywne nastawienie do ubóstwa. Tam, gdzie idzie o świadczenia gotówkowe, ważnym wskaźnikiem postępu w opiece społecznej jest zastąpienie swobodnego uznania ścisłymi zasadami, według których winny być określane świadczenia gotówkowe, wyłonienie się podmiotowego prawa do określonej sumy. Inaczej ma się sprawa, jeżeli idzie o świadczenia w naturze, a więc usługi. Tutaj ilość i jakość muszą zawsze być pozostawione w bardzo szerokim zakresie swobodnemu uznaniu administracji.

Udoskonalenia w zakresie opieki społecznej, jakkolwiek przynoszą obfity plon, są drogie. Tymczasem finanse systemów opieki społecznej są w pełni uzależnione od przydziałów budżetowych, które mogą podlegać poważnym nieregularnościom. Dlatego też z natury rzeczy systemy te prą w kierunku przydzielenia im niezależnych źródeł dochodu, zwłaszcza w formie podatku.

Postęp w dziedzinie ubezpieczenia społecznego polega na obejmowaniu coraz to szerszego koła ludności, poszerzeniu zakresu pokrywanych ryzyk i, jeżeli idzie o jakościową i ilościową wartość świadczeń, na trosce o to, aby były one społecznie odpowiednie. Sprawa aktuarialnej równowartości świadczenia i składki traci w ubezpieczeniu społecznym swoje znaczenie.

Do niedawna potencjalny zakres ubezpieczenia społecznego był identyfikowany z osobami pozostającymi w stosunku pracy najemnej i ich rodzinami. Osoby te już teraz stanowią większość ludności w uprzemysłowionych krajach.

Ostatnio jednak to ograniczenie zostało przezwyciężone. W wielu krajach faktycznie wszyscy obywatele zostali wciągnięci w obręb

*) Approaches to social security, str. 82.

ubezpieczonych, przynajmniej jeżeli idzie o ubezpieczenie emerytalne. W krajach, gdzie ubezpieczenie społeczne ma być głównym elementem systemu zabezpieczenia społecznego, warunki dla uzyskania świadczeń zostały złagodzone, kwotowe minimum świadczeń gotówkowych zostało zwiększone, a rodzina została otoczona większą troską w zakresie świadczeń. Polepszenie świadczeń i przystosowanie ich w kierunku zaspokojenia potrzeb grup osób o niższych dochodach idą przede wszystkim na rachunek Państwa. Jako uzasadnienie tego zjawiska przytacza się, iż składka, opłacana przez ubezpieczonych, ciąży bardziej na biedniejszych składkujących, podczas gdy składka pracodawcy jest podatkiem od zatrudnienia. Zachodzące we współczesnych systemach ubezpieczeń społecznych i opieki społecznej przemiany zdają się wskazywać na ustawiczne zbliżanie się ku sobie linii granicznych, które oddzielały i oddzielają jeszcze ubezpieczenie społeczne od opieki społecznej.

W kulminacyjnym stadium długiego rozwoju mogą się one nawet zetknąć i połączyć, tak, że ostatecznie, jak np. w Nowej Zelandii nie wiemy już, czy mamy do czynienia z ubezpieczeniem, czy z opieką społeczną.

Jest to ten przewidywany przez prof. Krzeczkowskiego końcowy etap ewolucji, prowadzącej do pełnego zespolenia ubezpieczeń i opieki społecznej w jednolity system pomocy dla ofiar wypadków losowych*).

Zanim jednak ten punkt kulminacyjny nastąpi i jak długo te dwa elementy zabezpieczenia społecznego istnieją obok siebie, zachodzi potrzeba rozdziału ich funkcyj. Zobaczmy więc, jak ten rozdział wygląda.

IV.

Wszystkie ryzyka społeczne — niezdolność do pracy, potrzeba opieki lekarskiej itd. — mogą być pokrywane albo przez ubezpieczenie społeczne, albo przez opiekę społeczną. W praktyce jednak pewne ryzyka pokrywa tylko ubezpieczenie społeczne, inne zaś uważane są za wyłączną domenę opieki społecznej, podczas gdy dla innych jeszcze ryzyk jedno z tych dwóch urządzeń może być, zależnie od warunków danego kraju, bardziej właściwe niż drugie. Można powiedzieć, że świadczenia gotówkowe i ogólne świadczenia lecznicze są częściej udzielane przy zastosowaniu metody ubezpieczeniowej, podczas gdy dla świadczeń rzeczowych bardziej odpowiednią jest forma opieki społecznej.

Ubezpieczenie jest zawsze stosowane tam, gdzie istnieje obawa przesadnych roszczeń i niebezpieczeństwo niesumiennego wyzyskiwania wspólnego funduszu, nawet jeżeli ubezpieczenie oznacza mniej rozległe pokrycie ryzyka. W szczególności musi ono być przyjęte, gdy świadczenie gotówkowe ma pozostawać w pewnym stosunku do utraconego zarobku. W odniesieniu do wypadków i chorób zawodowych nie podnoszono kwestii opieki społecznej ze względu na silnie zakorzenioną tradycję odpowiedzialności pracodawcy. Ogólne ryzyko choroby jest pokrywane niezmiennie przez ubezpieczenie; tutaj decydującą była również tradycja tak, że nawet niektóre właściwe dla dobrowolnego ubezpieczenia formy, jak np. umowy prywatnoprawne z lekarzami prywatnymi, zostały przeniesione także do przymusowego ubezpieczenia. Jeżeli idzie o renty, zwłaszcza starości, wybór był trudny do zdecydowania. Np. w Danii renty (pensje) starości mają raczej charakter świadczeń opiekuńczych, jakkolwiek niektórzy Duńczycy zaliczają je do świadczeń ubezpieczeniowych, mimo że uprawniony do nich nie opłaca żadnych składek. Wspomniani Duńczycy twierdzą bowiem, że powiązanie rent starości z ubezpieczeniem chorobowym (prawo do renty ma ten tylko, kto należy do tego ubezpieczenia) nadaje im właśnie charakter ubezpieczeniowy*).

Bezskładowe renty, niezależnie od faktu, iż rozwiązują bezpośredni problem potrzeby, zostały chętniej przyjęte, ponieważ sytuacje, ze względu na które są one udzielane, dają się łatwiej sprawdzić. Jednakowoż większość państw oświadczyła się za ubezpieczeniem emerytalnym (pensyjnym) z jego długoterminowym planem finansowym i rentą (pensją), uzależnioną od wysiłku składkowego jednostki. Jeżeli idzie wreszcie o bezrobotnych, to przez długi czas wypłacane im świadczenia gotówkowe miały charakter opiekuńczy i wypłacane były z funduszów publicznych. Systemy opiekuńczej pomocy bezrobotnym, ulepszone w latach trzydziestych, są stopniowo zastępowane względnie zostały już zastąpione przez systemy ubezpieczeniowe, które jednak stanowią często, zwłaszcza w okresach silnych kryzysów gospodarczych, zaledwie pierwszą linię obronną, tak że w tych razach rozległe świadczenia opiekuńcze muszą śpieszyć z pomocą.

Opieka społeczna ograniczyła się do tych dziedzin usług, w których interes publiczny wybija się na pierwsze miejsce, a które dają zarazem małe pole do nadużyć.

Jako przykłady można tu przytoczyć szpitale ogólne, szpitale dla umysłowo chorych, sanatoria dla gruźlików i przychodnie przeciwgruźlicze, ośrodki lecznicze chorób wenerycznych, stacje opieki nad matką i dzieckiem, szkolna służba zdrowia, urzędy pośrednictwa pracy i instytucje zajmujące się t.zw. „rehabilitacją" inwalidów pracy.

Te usługi są świadczone dla wszystkich na podobnych warunkach a opłaty na pokrycie ich kosztów ponoszą w wielu przypadkach tylko materialnie lepiej sytuowani, zwłaszcza jeżeli

*) Wacław Szubert, 1. c., str. 46.

*) Social Denmark, 1947, str. 14 i nast.

idzie o leczenie szpitalne. W niektórych krajach pomoc lecznicza subsydiowana lub w całości pokrywana z podatków przysługuje całej ludności jak w Z.S.R.R. lub ostatnio w Anglii, albo też pewnym (jej grupom) np. ludności wiejskiej w niektórych krajach Ameryki Łacińskiej.

System zabezpieczenia społecznego danego kraju składa się więc, jak widzimy, z dwu kompleksów: ubezpieczenia społecznego i opieki społecznej. W bardzo niewielu krajach system ten zbliża się do powszechności, zarówno pod względem osobowym, jak i rzeczowym. Jego niepełność wynika z samej natury obydwu jego elementów. System ubezpieczeniowy może, z mocy samego założenia, udzielać świadczeń tylko w razie dopełnienia pewnych ściśle określonych warunków i nie może działać w wyłączonych przypadkach granicznych.

Systemy opieki społecznej, przynajmniej niektóre, są wynikiem wydzielania pewnych kategoryj potrzeb w celu otoczenia ich wyspecjalizowaną opieką. Niektóre sytuacje pozostają zatem poza granicami zarówno ubezpieczenia społecznego, jak i opieki społecznej, jakkolwiek opieka społeczna jest bardziej elastyczna w swym przystosowaniu się do nadzwyczajnych przypadków aniżeli ubezpieczenia społeczne. Ta to ciągle zmniejszająca się pozostałość przypadków potrzeby pozostawiona jest do zaspokojenia opiece społecznej w ściślejszym znaczeniu, udzielającej świadczeń, do których nie przysługuje prawo podmiotowe i których wysokość i rodzaj zależy całkowicie od swobodnej oceny organu wykonywującego opiekę społeczną. Ten rodzaj opieki społecznej nosi w wielu krajach nazwę prawa ubogich. Podpadające pod nią grono osób składa się z ubogich, którzy są „godni" i „niegodni" (deserving and undeserving poor, jak mówią Anglicy). Grupa pierwsza występuje tylko dlatego, że system zabezpieczenia społecznego jest jeszcze niedoskonały; druga — z przyczyn, co do których nie przeprowadzono jeszcze pełnej i ostatecznej diagnozy, lecz za które częściowo przynajmniej ponosi odpowiedzialność społeczeństwo jako całość. Luki, przez które „godni" wpadają w objęcia prawa ubogich, stopniowo zamykają się. Prawo ubogich pozostaje dla „niegodnych", do których należą włóczędzy, darmozjady wszelkiego rodzaju i osoby nie nadające się do zatrudnienia ze względu na wady charakteru. Stan ten trwać będzie do czasu aż i dla tych grup utworzone zostaną specjalne systemy.

V.

Systemy zabezpieczenia społecznego w takim stanie, w jakim je widzimy dzisiaj, powstawały w olbrzymiej większości krajów stopniowo i częściami, a nie według jakiegoś jednego ogólnego planu. Jest to wszędzie naturalny proces ewolucyjny, wyjątek może zajść tam tylko, gdzie, jak w Z.S.R.R., społeczeństwo przebudowuje się na zupełnie nowych zasadach. Lecz jakkolwiek brak ogólnego planu, to przecież zwraca się przy tworzeniu nowej instytucji uwagę na istniejące już instytucje. Jest to koordynacja w swej najprostszej formie. Koordynacja jest jednak niewydajna i niesystematyczna tak długo, dopóki prawne postanowienia sąsiednich systemów nie zostaną dopasowane do siebie i nie zostaną ustanowione wzajemne więzy administracyjne między nimi.

Kiedy ten proces organicznej koordynacji zostaje rozpoczęty, powstaje nieuchronnie zagadnienie, czy w interesie publicznym dwa systemy (lub więcej) są potrzebne lub wskazane do wykonywania pokrewnych funkcyj im przydzielonych oraz czy mogą one być połączone ku ogólnemu pożytkowi. Jeżeli odpowiedź jest twierdząca i podjęta zostaje skuteczna akcja, następuje scalenie. Problemy koordynacji i scalenia powstają pomiędzy poszczególnymi systemami ubezpieczeniowymi, poszczególnymi systemami opieki społecznej i w końcu pomiędzy ubezpieczeniem społecznym i opieką społeczną. Sytuacje, w których takie problemy powstają, nie mają końca w swej różnorodności. Trudności, które powstają na drodze ku koordynacji, pochodzą częściowo z konieczności rozróżnienia w pewnym arbitralnym punkcie między jedną kategorią domagającej się zaspokojenia potrzeby, a inną, przeważnie atoli są one następstwem różnych koncepcyj, na których opierają się sąsiadujące ze sobą systemy oraz oporu tych systemów wobec teoretycznych konkluzyj, wskazujących na potrzebę podstawowej reorganizacji, która powinna sharmonizować ich wzajemne stosunki. Ciekawe będzie przeto prześledzenie kilku przykładów ilustrujących, w jakich sytuacjach i w jaki sposób są rozwiązywane wspomniane poprzednio problemy koordynacji i scalenia. Zacznijmy od systemów ubezpieczeniowych.

Ponieważ wszystkie gałęzie ubezpieczenia społecznego dają rekompensatę za utratę zarobku, jest rzeczą słuszną ustalić zasady, które eliminują luki pomiędzy ryzykami pokrywanymi przez rozmaite systemy ubezpieczenia i określają rozmiar, w jakim dwa świadczenia lub więcej będą płatne, gdy roszczenia zostaną równocześnie podniesione w stosunku do różnych systemów. Te zagadnienia są bardzo ważne, gdy chodzi o niezdolność do pracy. Pomiędzy ubezpieczeniem chorobowym i wypadkowym, obydwie kwestie są rozstrzygane zazwyczaj przez określenie choroby jako czasowej niezdolności do pracy, która nie jest odszkodowywana na podstawie ubezpieczenia od wypadków. Lecz w wielu krajach europejskich łącznie z Z.S.R.R. zagadnienia te zostają ominięte przez utożsamienie świadczenia chorobowego ze świadczeniem wypadkowym w okresie czasowej niezdolności. Między ubezpieczeniem wypadkowym a emerytalnym istnieją poważne luki wskutek bardziej ścisłych fizycznych i innych wymogów, które nakłada ubezpieczenie emerytalne dla

przyznania renty (pensji). Oba systemy zachodzą na siebie w przypadkach poważnej niezdolności, wieku starczego i śmierci i narodowe systemy stosują różną politykę w tych sytuacjach: w wielu krajach renty są płacone w całości z jednego i drugiego ubezpieczenia, w niektórych zaś rencista otrzymuje pełną rentę wypadkową, a tylko część renty z ubezpieczenia emerytalnego.

Koordynacja świadczeń leczniczych należnych z różnych gałęzi ubezpieczenia społecznego jest głównie sprawą uniknięcia dublowania leczniczych możliwości. Jeżeli chodzi o świadczenia lecznicze z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, prawa do nich nie zachodzą na siebie wtedy, jeżeli każde ryzyko jest tak zdefiniowane, że wyklucza drugie. Może jednak nastąpić zdublowanie organizacji leczniczej. Jest to wykluczone w tych wszystkich przypadkach, w których odpowiedzialność za wypadek spoczywa indywidualnie na przedsiębiorcy, bo nie ma wtedy żadnej organizacji leczniczej. Indywidualna odpowiedzialność za wypadki istnieje jeszcze w Ameryce w niektórych stanach USA i niektórych krajach Ameryki Łacińskiej. Lecz tam, gdzie odszkodowanie za wypadek należy do specjalnej gałęzi ubezpieczenia społecznego, musi istnieć systematyczne zarządzenie co do formy opieki lekarskiej. W niektórych krajach, podobnie jak u nas, ofiary wypadku otrzymują leczenie z ubezpieczenia chorobowego, o ile i jak długo jest ono odpowiednie. Lecz ubezpieczenie wypadkowe może jednak, chcąc przeprowadzić możliwie najpewniejszą kurację, uzupełnić leczenie własnymi świadczeniami w przypadkach wskazanych. Podobna koordynacja w wielu krajach europejskich istnieje pomiędzy lecznictwem ubezpieczenia chorobowego, a specjalnymi formami leczenia, które może być udzielane przez instytucję ubezpieczenia emerytalnego w celu zapobieżenia inwalidztwu. Ubezpieczenie emerytalne może nawet przyjąć w zupełności leczenie takich chorób, jak gruźlica, która, jak wiemy, powoduje wiele przypadków inwalidztwa.

W Czechosłowacji świadczenia lecznicze ubezpieczenia chorobowego i ubezp. emerytalnego stanowią, podobnie jak w Polsce, integralne części całości. W Rumunii istnieje wspólna organizacja lecznictwa dla ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego i emerytalnego.

Przyjęcie identycznej formuły dla określenia zakresu osobowego umożliwia różnym gałęziom ubezpieczenia społecznego uproszczenie maszyny administracyjnej i procedury, której przestrzegać muszą pracodawcy przy opłacaniu składek a ubezpieczeni przy dochodzeniu swych praw. Uproszczenia widoczne są zwłaszcza przy ściąganiu składek, przy czym składki ściąga zazwyczaj jedna instytucja ubezpieczeniowa. W Belgii, jak już zaznaczyłem na wstępie, istnieje odrębny organ zajmujący się poborem i ściąganiem składek na rzecz wszystkich instytucyj ubezpieczeniowych, których jest znaczna ilość. W wielu krajach: Francja, Belgia, W. Brytania, Chile, Peru — składki za ubezpieczenie chorobowe i emerytalne ściągane są jako jedna łączna suma. W Rumunii, Czechosłowacji, podobnie jak w Polsce, pobiera się łącznie składkę za ubezp. chor., wypadk. i emeryt. Są także inne działy administracji, w których gałęzie ubezpieczeń społecznych korzystają ze wspólnych usług, kontrolowanych przez jedną centralną władzę prowadzącą politykę ubezpieczeniową, której one podlegają. Tutaj należą wspólne organa orzekające, w Rumunii i Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej specjalne instytucje dla badań problemów z dziedziny ubezpieczenia społecznego.

Koordynacja w zakresie opieki społecznej przedstawia się w najogólniejszych zarysach w następujący sposób:

Usługi lecznicze dostarczane w drodze opieki społecznej są w znacznej większości krajów prowadzone przez organa rządowe, te zwłaszcza usługi, które dotyczą indywidualnej opieki lekarskiej albo użycia wyspecjalizowanego personelu (jak akuszerki, pielęgniarki i higienistki), dostarczanego zazwyczaj przez władze większych jednostek administracyjnych, jak miasta, powiaty lub prowincje. Te ostatnie mają zazwyczaj wydziały zdrowia podobnie jak u nas województwa, w których cała publiczna działalność w dziedzinie zdrowia i higieny jest ześrodkowana. Świadczenia gotówkowe polegają głównie na rentach bezskładkowych i są w krajach, gdzie istnieją, administrowane przez państwo. W Danii jednak wymiar bezskładkowych rent starości należy do lokalnych komitetów społecznych, które są organami komunalnymi.

Opieka nad biednymi w formie utrzymania i elementarnej pomocy leczniczej spoczywa na małych lub średnich władzach samorządowych, które ją wykonują przez komitety (komisje) swych rad.

W bardzo licznych bezskładkowych systemach pensyjnych nie ma żadnych postanowień co do zaspokojenia potrzeb leczniczych rencistów. Otrzymują więc oni pomoc leczniczą z publicznych środków na tych samych warunkach, jak wszystkie inne jednostki o podobnym stanie majątkowym. W Wielkiej Brytanii i Francjii istnieją wyraźne postanowienia, że w czasie leczenia w szpitalu renta nie może być z tego tytułu zredukowana.

W szeregu ustaw poszczególnych stanów w sprawie pensyj starości i rent macierzyńskich w USA znajdują się postanowienia, iż stanowy departament opieki społecznej nie dostarcza pomocy leczniczej rencistom.

W krajach, gdzie istnieje kilka typów bezskładkowych systemów pensyjnych — starcy, inwalidzi, ślepi i dzieci niezdolne jeszcze do zarobkowania — są administrowane przez ten sam departament państwowy.

VI.

Pozostaje jeszcze do omówienia zagadnienie koordynacji i scalenia między systemami ubezpieczeń społecznych a systemami opieki społecznej. System zabezpieczenia społecznego jest prawie wszędzie, jak już zaznaczono, tworem stopniowego procesu, w którym działają równocześnie ubezpieczenie społeczne i opieka społeczna, stosownie do wymogów warunków narodowych. W przeważającej liczbie krajów opieka społeczna jest pomocniczym środkiem dla ubezpieczenia społecznego. Ma ona dostarczyć potrzebnych świadczeń w naturze, których nie udziela ubezpieczenie, zastąpić świadczenia ubezpieczeniowe, jeżeli jednostka nie spełnia ustawowych warunków albo wyczerpała świadczenia i uzupełniać świadczenia gotówkowe z ubezpieczenia, jeżeli te nie wystarczają na zaspokojenie potrzeb. Sprawy te tak stawiają wyraźne przepisy ustawowe np. w Danii i Wielkiej Brytanii. W Danii chory, który wyczerpawszy świadczenia chorobowe jest nadal chory, ma prawo do dalszych świadczeń w takim samym rozmiarze na koszt gminy. W Wielkiej Brytanii ubezpieczony, któremu by z pewnych względów gotówkowe świadczenia ubezpieczeniowe nie wystarczały na opędzenie niezbędnych potrzeb np. na pokrycie czynszu mieszkaniowego, ma prawo żądać odpowiedniego zasiłku ze strony opieki społecznej.

Dla tych celów wymagana jest koordynacja zarówno w wytyczaniu funkcyj ubezpieczeń społecznych i opieki społecznej, jak i w szczegółach ich kontaktów. Zazwyczaj pole, dla którego każdy z systemów jest kompetentny, jest wyznaczone w terminach ogólnych. Opieka społeczna jest szeroko zainteresowana w usługach zdrowotnych, jak szpitale, sanatoria, ośrodki opieki nad matką i dzieckiem itd.

Ubezpieczenie chorobowe zawiera w większości krajów umowy ze szpitalami publicznymi w celu dostarczenia leczenia szpitalnego ubezpieczonym, lecz tam, gdzie brak szpitali, ubezpieczenie chorobowe buduje własne.

Z.S.R.R., Irlandia, a ostatnio Anglia (od lipca 1948 r.) nie ma lecznictwa ubezpieczeniowego. Ubezpieczeni otrzymują narówni z innymi grupami bezpłatną pomoc leczniczą dostarczaną przez publiczne władze. Instytucja ubezpieczeniowa ogranicza się do stwierdzenia niezdolności i do udzielania dodatkowych świadczeń, jak leczenie wypoczynkowe itp. Fundusze ubezpieczeniowe partycypują jednak w pewnym stopniu w kosztach publicznej służby zdrowia. Np. w Anglii udział ten ma wynosić w 1949 r. 36 milionów funtów rocznie, w latach zaś 1950 — 1955 szacowany jest na 37 milionów rocznie*). W Z.S.R.R. i w Anglii służba zdrowia istnieje dla wszystkich, w Irlandii tylko dla tych, którzy nie mają środków, aby sobie zapewnić pomoc leczniczą.

*) Zob. Przegl. Ubezp. Społ. Nr 1/1947, str. 17.

Ubezpieczeniowy system Z.S.R.R. dostarcza szczególnego przykładu kolaboracji między organizacją ubezpieczeniową a organizacją opieki społecznej w dziedzinie ubezpieczenia emerytalnego.

W 1937 r. finansową i administracyjną odpowiedzialność za renty inwalidzkie, starości i dla pozostałych przeniesiono z instytucji ubezpieczeniowej na Komisariaty Op. Społ. i na ich lokalne oddziały. Przeniesienie to ułatwione było przez fakt opłacania składek przez przedsiębiorstwa będące własnością państwa, wskutek czego było to tylko kwestią buchalteryjną.

Powodem takiego załatwienia sprawy było dążenie do takiego uproszczenia ubezpieczenia, aby ono mogło być wykonywane przez lokalne komitety związków zawodowych.

Udzielanie świadczenia opiekuńczego na miejsce ubezpieczeniowego występuje najjaśniej na polu zabezpieczenia starości. We Francji, Anglii, St. Zjednoczonych pensje (renty) bezskładkowe dla osób, które nie są ubezpieczone, albo które nie dopełniły warunków ubezpieczeniowych, są wypłacane przez opiekę społeczną.

Świadczenia chorobowe i z powodu bezrobocia płatne są tylko przez pewien maksymalny okres, później w większości krajów osoba chora otrzymuje świadczenia z ubezpieczenia inwalidzkiego, a bezrobotni przechodzą na opiekę społeczną. W Danii nie ma automatycznego przejścia osoby chorej na świadczenia inwalidzkie. Chory, jak już zaznaczono, po wyczerpaniu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, otrzymuje je nadal na rachunek gminy. Anglia jest na razie jedynym krajem, gdzie świadczenia dla bezrobotnych nie są ograniczone czasem: ubezpieczeni po wyczerpaniu świadczeń płatnych przez 26 wzgl. 30 tygodni mają prawo do świadczeń z opieki, dostosowanych do stanu rodziny i stanu majątkowego z pominięciem oszczędności wojennych.

Scalenie ubezpieczenia i opieki społecznej w jeden system daje korzyści pod względem prostoty oraz oszczędności administracji i wzmaga poczucie pewności w jednostce. Główną trudnością w tym kierunku jest fakt, że ubezpieczenie obejmuje zasadniczo świat pracy, podczas gdy opieka społeczna obejmuje wszystkich którzy znajdują się w potrzebie. Tam jednak, gdzie jak np. w Anglii ubezpieczenie obejmuje całą dorosłą ludność i dzieci ta przeszkoda znikła.

Najpełniejszy przykład scalenia znajdujemy w Nowej Zelandii. Istniejący tam system zabezpieczenia społecznego powstał z połączenia szeregu systemów opiekuńczych, które udzielały rent na wypadek starości, inwalidztwa i śmierci, zasiłków w razie bezrobocia, dodatków rodzinnych i wszelkiego rodzaju świadczeń na wypadek choroby. Obecnie każdy stały mieszkaniec kraju jest uprawniony do powyższych świadczeń i każdy musi płacić specjalną opłatę w wysokości 7½% dochodu, (t.zw. social secu-

rity charge) na rzecz Funduszu Zabezpieczenia Społecznego*). Przeważająca większość świadczeń przyznawana jest dopiero po stwierdzeniu stanu majątkowego. Maksimum dochodu ustalone jest jednak tak wysoko, że dotyka ono tylko średnie klasy i wyłącza jedynie rzeczywiście zamożnych.

Świadczenia gotówkowe są zróżniczkowane w zależności od liczby osób pozostających na utrzymaniu danego żywiciela rodziny i nie są w zupełności uzależnione od poprzednich zarobków. Świadczenia lecznicze są nieodpłatne i przysługują wszystkim bez względu na wysokość dochodów.

System nowozelandzki jest szczególnym przykładem wyjątkowo pełnego zabezpieczenia społecznego. Zapewnia on minimum egzystencji i pełny zakres świadczeń leczniczych każdemu obywatelowi i pozostającym na jego utrzymaniu członków rodziny w każdym przypadku, gdy zostaje on pozbawiony środków do życia.

*) International Labour Rewiew, May 1948, str. 461.

Wszystkie wydatki pokrywane są z Funduszu Zabezpieczenia Społecznego (Social Security Fund), którego wpływy opierają się głównie na składce, a ewentualny deficyt pokrywa się z ogólnych podatków. Podczas gdy składki są proporcjonalne do dochodu, świadczenia gotówkowe zmieniają się w zależności od stanu potrzeby. Jest to więc system realizujący propagowaną w państwach kapitalistycznych ideę solidarności społecznej. Jeżeli go zechcemy zaliczyć do systemu ubezpieczeniowego, to w każdym razie nie w oparciu o normalne kryteria ubezpieczeniowe. Jedno z tych kryteriów — zasada równości między świadczeniami przysługującymi ubezpieczonemu i wpłaconymi przezeń składkami, względnie premiami, została postawiona w innym świetle. Wszystkie nierówności wypływające z dziedzictwa i środowiska zostają tu z góry zdyskontowane, a składka odpowiada przeciętnemu ryzyku wszystkich jednostek, w tym sensie więc równowaga między składką a świadczeniem zostaje zachowana.

MGR Z. CYBULSKI

Kilka uwag o planowaniu

Polska gospodarka narodowa jest gospodarką planową. Jak wiadomo, instytucje ubezpieczeń społecznych są również objęte systemem gospodarki planowej. Wielu z nas pracowników tych instytucji bierze udział w mniejszym lub większym zakresie w pracach związanych z planowaniem. Wyrażenie „gospodarka planowa" często jest przez nas używane. Nie od rzeczy więc będzie omówić bliżej pojęcie gospodarki planowej.

Cóż to jest planowanie?

Naszym zdaniem, jest to ustalenie celu, który zamierzamy osiągnąć a następnie ustalenie środków, dróg i działań, które prowadzą do zrealizowania ustalonego celu.

Umiejętność planowania jest szczególną cechą wyróżniającą człowieka wśród innych żywych istot.

Działalność każdej jednostki ma elementy planowego działania. Każdy z nas planuje. Odbiegliśmy od trybu życia człowieka pierwotnego. Każdy z nas otrzymuje za pracę pewną określoną płacę zarobkową. Z otrzymanego wynagrodzenia zaspokajamy nasze potrzeby drogą kupna potrzebnych nam artykułów, gdyż musimy się odżywiać, musimy mieszkać, musimy kształcić nasze dzieci itp. I my więc planujemy zużytkowanie naszej płacy zarobkowej: część jej przeznaczamy na wyżywienie, część na opłatę czynszu mieszkaniowego, część na kupno odzieży itd. Nawet więc w codziennej prywatnej gospodarce każdego z nas, jeżeli ma ona być sensowną, musimy działać z pewną dozą planowości.

Jak widzimy więc, nasza działalność prywatna ma także elementy działania planowego.

W postępowaniu człowieka pierwotnego występowały również elementy planowości, jeżeli zastawił pułapkę, aby złowić dzikie zwierzę, a następnie z mięsa jego przyrządzić sobie pożywienie, ze skóry zaś odzież.

Należy odróżnić planowanie od przewidywania.

Przewidywać — to wiedzieć z mniejszą lub większą pewnością. Planować — to chcieć kształtować rzeczywistość. Planowanie zatem jest aktem woli.

Planowanie gospodarcze w codziennym życiu każdego z nas jest planowaniem gospodarczym jednostki.

Rozważmy teraz gospodarcze planowanie Państwa. Pewnego rodzaju planem działania jest budżet Państwa, tj. zestawienie zaplanowanych przez Państwo wydatków i dochodów. Budżet jest pewnym planem gospodarki państwowej, jest to jednak plan częściowy, ograniczający się tylko do niektórych stron działalności gospodarczej Państwa.

W Polsce przedwojennej oprócz budżetów mieliśmy i inne częściowe plany gospodarcze, nie posiadały one jednak formy aktów prawnych, a były tylko programem działania. Był więc plan stworzenia Centralnego Okręgu Przemysłowego, pracowano nad planem budowy wielkiej Warszawy.

Po wojnie pierwszym w Polsce planem odcinkowym był plan produkcyjny dla przemy-

słu węglowego z kwietnia 1945 r. Planem odcinkowym był plan odbudowy portów, plan akcji siewnej i żniwnej, plan zakupu przez Państwo artykułów rolniczych dla rozdzielnictwa kartkowego itp.

Ogólnopaństwowa gospodarka planowa jest pojęciem nowoczesnym.

Przez gospodarkę planową rozumiemy tylko taką gospodarkę, która:

a) ma na celu dobrobyt całego społeczeństwa, a nie tylko pewnych jego części,
b) ma na celu rozwój wszystkich sił wytwórczych,
c) dotyczy całokształtu życia gospodarczego, wszystkich sił wytwórczych,
d) opracowuje się periodycznie i jest obowiązująca,
e) posiada kontrolę (sprawozdawczość) stale zestawiającą wykonanie z samym planem.

Przytoczone cechy gospodarki planowej nie mają charakteru programowego. Ich charakter jest dyspozycyjny. Dyspozycje dotyczą bezpośredniego gospodarowania państwowego.

Jednolitość kierownictwa planem jest podstawowym warunkiem należytego funkcjonowania gospodarki planowej; ta jednolitość jest gwarantem, że środki i drogi działania dla osiągnięcia zamierzonego przez plan celu, tworzyć będą sharmonizowaną całość. Jednolite kierownictwo musi posiadać moc dyspozycji wobec poszczególnych członów planu, a więc musi być także odpowiedzialne za jego realizację. Te cechy gospodarki planowej odróżniają ją od quasi planowej wojennej gospodarki niektórych państw współczesnych; nie stanowi ona tam instytucji stałej, lecz tylko przejściową, powołaną do życia w okresie trudności wojennych i zmierza do innych celów niż właściwa gospodarka planowa.

Tą quasi planowością w okresie ostatniej wojny został w Anglii i Stanach Zjednoczonych objęty przemysł zbrojeniowy i wszystkie pokrewne mu dziedziny, gospodarka materiałami pędnymi oraz paliwami. Planowość w pewnym zakresie powstała w tych krajach w okresie wojennym pod naciskiem doraźnej konieczności wojennej.

Ideą ogólno - państwowego planu gospodarczego jest harmonijne zespolenie wszystkich działów gospodarki, aby osiągnąć zamierzony cel; jeżeli zachodzą ewentualne przeszkody przy osiągnięciu zamierzonego celu, należy je usuwać, a nawet zapobiegać ich powstaniu.

W gospodarce planowej Państwo obciąża się obowiązkiem bezpośredniej dbałości o poziom życiowy człowieka pracy.

Ogólny plan gospodarczy nie może znać kryzysów; nie można dopuścić do nadprodukcji w jednej gałęzi gospodarki, a niedoborów w innej. Ogólna gospodarka planowa nie dopuści do bezrobocia, jest ona bezkryzysowa, ponieważ motorem działania jest tu nie zysk jednostki, lecz wzrost dobrobytu szerokich mas pracujących społeczeństwa i podział dochodu narodowego według pracy.

Ogólny plan gospodarczy kształtuje centralnie całe życie gospodarcze kraju, tj. gospodarkę materiałową, produkcję, rozdział wyprodukowanych artykułów, wykorzystanie rąk roboczych, inwestycje, handel zagraniczny itp.

Gospodarka planowa to nie tylko opracowywanie planów działania, ale i troska o wykonanie planu, to stałe kontrolowanie planu z jego wykonaniem, to analiza odchyleń pomiędzy planem a jego wykonywaniem.

Plany są wieloletnie i roczne. Plan roczny ustala zakres i sposób wykonania w danym roku planu wieloletniego. Wnioski urzędów, instytucyj i przedsiębiorstw stanowią materiał do opracowania planu. Poszczególni ministrowie na podstawie dyrektyw Rady Ministrów sporządzają z tych wniosków plany odcinkowe i składają je Centralnemu Urzędowi Planowania. Na podstawie projektów planów odcinkowych i w oparciu o wytyczne Rady Ministrów CUP sporządza ogólny projekt narodowego planu gospodarczego.

Po uchwaleniu projektu przez Radę Ministrów wnosi go Prezes Rady Ministrów do Sejmu jako projekt rządowy. Plan uchwalony przez Sejm zostaje ogłoszony w Dzienniku Ustaw.

Projekt odcinkowy, wchłaniając wnioski, z których powstaje, nie sumuje ich, lecz stanowi syntezę tych wniosków, opartą na jednolitej koncepcji ekonomicznej zawartej w wytycznych Rady Ministrów.

Wiadomo, że u nas obok gospodarki państwowej, samorządowej i spółdzielczej istnieje również i gospodarka prywatna. Zarówno więc ogólny nasz plan jak i plany odcinkowe obejmują gospodarkę państwową, gospodarkę spółdzielczą, samorządu terytorialnego i gospodarkę prywatną, w takim zakresie, w jakim winna ona być włączona do planu według wytycznych Rady Ministrów.

Tym właśnie różni się nasz plan ogólny od planu gospodarczego kraju o gospodarce czysto socjalistycznej.

U nas Państwo przejęło całość przemysłów kluczowych, duże majątki ziemskie, środki transportu, ogniwa wymiany, kieruje aparatem kredytowym, występuje więc w charakterze bezpośrednio gospodarującego szeregiem obiektów.

Planowanie gospodarki obiektami znacjonalizowanymi to planowanie bezpośrednie; przedsiębiorstwa są obowiązane wykonywać dyrektywy władz państwowych. Planowanie natomiast w zakresie prywatnej wytwórczości rolnej, drobnego rzemiosła i handlu prywatnego, to planowanie pośrednie; może ono być realizowane nie drogą dyrektyw bezpośrednich (np. jak drobny rolnik ma uprawiać swoją ziemię,

jakie zboża i gdzie siać), lecz przez środki polityki gospodarczej.

W ręku Państwa znajdują się bowiem dźwignie, przy pomocy których może ono odpowiednio skierować działalność gospodarczą prywatnej jednostki gospodarującej. Taką dźwignią jest polityka cen, polityka podatkowa, polityka inwestycyjna itp.

Kluczowe gałęzie przemysłu są w ręku Państwa, a rolnik, kupiec czy rzemieślnik są zależni od tego przemysłu, gdyż narzędzia rolnicze, sztuczne nawozy, surowiec, energia elektryczna itp. są wytwarzane przez Państwo.

Jeżeli więc Państwo chce, dajmy na to, wyprodukować pewną ilość płótna lnianego to musi ono mieć oczywiście len dla przemysłu włókienniczego. Aby więc rolnik wyprodukował potrzebną ilość lnu, musi Państwo znaleźć środki zachęcające go do uprawy lnu. Jeżeli Państwo chce mieć buraki dla przemysłu cukrowniczego, musi odpowiednią polityką zachęcić rolnika do zaprowadzenia plantacji buraków.

Mimo że prywatny sektor ma pozostawioną swobodę działania, dzięki omówionym dźwigniom gospodarka prywatna musi działać zgodnie z ustalonym kierunkiem ogólnego planu gospodarstwa narodowego.

W ustroju kapitalistycznym każdy zakład wytwórczy prywatny opracowuje również plan swej działalności. Te plany prywatnych jednostek mogą często być ze sobą sprzeczne; nie idą one po linii wymogów ogólnych i nie liczą się z potrzebami całości gospodarstwa państwowego, założeniem bowiem gospodarki kapitalistycznej jest osiągnięcie zysku indywidualnego.

Inne natomiast jest założenie systemu gospodarki planowej. Chodzi tu o ogólny maksymalny wzrost dochodu narodowego. System gospodarki kapitalistycznej opiera się na sprężystości i staranności indywidualnej, system zaś gospodarki planowej opiera się na sprężystym i starannym skoordynowaniu i zharmonizowaniu wszystkich sił wytwórczych dla osiągnięcia jak największego dochodu społecznego a w konsekwencji podniesienia stopy życiowej ogółu społeczeństwa.

Specjalnym rodzajem planu jest państwowy plan inwestycyjny, który jest częścią składową wieloletnich planów gospodarczych. Plan inwestycyjny obejmuje wydatki na inwestycje dokonywane między innymi i przez instytucje ubezpieczeń społecznych.

Według uchwały Krajowej Rady Narodowej z dn. 21.9.1946 r. (patrz wytyczne ogólne Planu Odbudowy Gospodarczej teza XXV) także i finanse publiczne muszą w uspołecznionej gospodarce planowej znaleźć swój wyraz w planie finansowym, który — „winien objąć wszelkie przychody i rozchody w dziale gospodarki publicznej, dysponowane centralnie przez Państwo, z włączeniem zarówno centralnych instytucji państwowych jak też innych instytucji (np. ubezpieczeń społecznych)".

Tych kilka uwag podaliśmy w tym celu, aby uwypuklić wagę wszelkich prac, nawet wstępnych, przygotowawczych, związanych z opracowywaniem planów. Zrozumienie systemu gospodarki planowej spowoduje, że zgłoszone do planu wnioski będą dobrze przemyślane. Nie będą się zdarzać takie przypadki, że inwestycje zgłoszone i objęte już planem nie zostaną wykonane, albo też wnioski o virement kredytów z jednego tytułu inwestycyjnego na inny będą zaniechane.

Zaniechanie bowiem inwestycji objętych planem może nastąpić tylko w wyjątkowo uzasadnionych przypadkach np. z powodu ujawnienia okoliczności uniemożliwiających przeprowadzenie inwestycji nieznanych przedtem inwestorowi.

Kronika zagraniczna

POWOJENNA EWOLUCJA WE FRANCUSKIM UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

I. Francuskie ubezpieczenie społeczne przechodzi po wojnie głęboką ewolucję, której wyrazem jest szereg aktów prawnych wydanych od końca 1945 r. Myślą przewodnią przeprowadzanych zmian jest stworzenie struktury, w obrębie której możnaby z czasem zrealizować system pełnego zabezpieczenia społecznego. Momentem wpływającym decydująco na sposób tworzenia tej struktury jest sytuacja demograficzna Francji, która od lat już kieruje posunięciami rządu francuskiego w dziedzinie polityki społecznej.

Sytuacja ta, groźna dla przyszłości Francji ze względu na ustawicznie spadającą stopę urodzin, powoduje konieczność podejmowania kroków, które by wstrzymały ten proces i zwiększyły liczbę dzieci, a więc elementu z natury rzeczy nieproduktywnego, który, dzięki wspomnianemu właśnie spadkowi urodzin, powodującemu niekorzystny rozkład wieku wśród ludności przez wzrost liczby starców, jest już i tak zbyt duży w stosunku do aktywnych grup ludności. Ciężar utrzymania tego nieproduktywnego elementu, który stale wzrasta, rodzi konieczność wyjątkowej dbałości o element produktywnie czynny, aby mógł sprostać owemu ciężarowi. Społeczeństwo francuskie, bardziej niż każde inne, nie może sobie pozwolić na osłabienie elementu produktywnie czynnego przez choroby, inwalidztwo i wypadki. To też Francja, podejmując po wojnie plan stopniowej realizacji pełnego zabezpieczenia społecznego, zwróciła szczególną uwagę na sprawę pomocy dla rodzin, walkę z chorobami i wypadkami oraz na zagadnienie losu starców.

II. Pierwszym krokiem na drodze ku realizacji planu pełnego zabezpieczenia społecznego było zniesienie przez rozporządzenie z dnia 4 października 1945 r. wszystkich dotychczasowych instytucyj ubezpieczenia społecznego i powołanie do życia sieci nowych instytucyj, opartych na zasadzie terytorialnej, które przejęły odpowiedzialność finansową nie tylko za sprawy dotychczasowych gałęzi ubezpieczenia społecznego, lecz także odpowiedzialność z tytułu odszkodowania za wypadki w zatrudnieniu, spoczywającego do tego czasu w rękach handlowych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Tego rodzaju organizacja na szczeblu lokalnym, regionalnym i ogólno krajowym ma tworzyć administracyjną strukturę, mającą umożliwić stopniowe wprowadzanie w życie całkowitego i skutecznego zabezpieczenia społecznego przez przyszłe ustawodawstwo.

Następnym krokiem w tym kierunku było rozporządzenie z dnia 19 października 1945 r., przeprowadzające gruntowną przebudowę francuskiego ubezpieczenia na wypadek choroby, inwalidztwa i starości, zmierzającą z jednej strony ku zwiększeniu skuteczności tych gałęzi ubezpieczenia, z drugiej zaś strony ku włączeniu ich w tworzony ogólny plan zabezpieczenia społecznego. Rozporządzeniem z 19.10.1945 r. wprowadzono ubezpieczenie nowego ryzyka, a mianowicie ryzyka długotrwałej choroby.

Aktem z dnia 22 sierpnia 1946 r. zreformowano system zasiłków rodzinnych. Akt ten, który może być uważany za trzecie stadium na drodze ku realizowaniu zabezpieczenia społecznego, wyróżnia się z dwu głównie powodów: wprowadza on przede wszystkim poważną podwyżkę zasiłków rodzinnych i wprowadza nowe świadczenia na rzecz rodzin, jak np. zasiłek przedpołogowy, a następnie nadaje ubezpieczeniu rodzinnemu charakter ogólno narodowy, albowiem zasiłki rodzinne przysługują obecnie całej ludności w analogicznej sytuacji majątkowej i udzielane są przy użyciu jednej i tej samej machiny administracyjnej.

Dalsze stadium osiągnięto przez gruntowną reformę dotychczasowego ustawodawstwa, dotyczącego odszkodowania za wypadki i choroby zawodowe, przeprowadzoną ustawą z dnia 30 października 1946 r. Ustawa ta porzuca całkowicie zasadę rozszerzonej odpowiedzialności cywilnej pracodawcy i wprowadza społeczne ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych, traktując wypadki w zatrudnieniu oraz choroby zawodowe, jako zagadnienie społeczne. Zgodnie z tym punktem widzenia zasadnicze znaczenie posiada, jak stwierdza ustawa, przede wszystkim kwestia zapobiegania wypadkom i chorobom zawodowym; drugą z kolei jest kwestia przywrócenia zdolności do zarobkowania, odszkodowanie zaś wchodzi w rachubę dopiero na ostatnim miejscu, gdy dwie pierwsze możliwości zostały w pełni wyzyskane.

W trakcie wspomnianych reform dotychczasowego ustawodawstwa uregulowano również i inne dziedziny. Aktem z dnia 24 października 1946 r. wprowadzono nowy system załatwiania sporów i roszczeń z dziedziny ubezpieczenia społecznego, ustawą zaś z dnia 22 maja 1946 r. stworzono podstawę prawną dla objęcia ubezpieczeniem społecznym całej ludności Francji.

III. Ustawa z dnia 22 maja 1946 r., a tym samym i podstawowa zasada, warunkująca skuteczną realizację zabezpieczenia społecznego, nie weszła jeszcze w życie. Na razie więc, jak już poprzednio zaznaczono, charakter ogólno narodowy posiada tylko ubezpieczenie rodzinne. Jednak i w innych gałęziach ubezpieczenia społecznego poczyniono w tym kierunku od 1945 r. pewien krok naprzód, albowiem przeprowadzone do tego roku reformy zniosły wyłączenia oparte na wysokości zarobku, rozciągając obowiązek ubezpieczenia na wszystkie osoby, zatrudnione bez względu na wysokość zarobku (jakkolwiek przy obliczaniu składki obowiązuje jeszcze górna granica). Niezależnie od tego definicja osób zatrudnionych została znacznie rozszerzona i obejmuje obecnie każdą osobę obojga płci, pracującą w jakimkolwiek charakterze dla jednego lub więcej pracodawców bez względu na kwotę i rodzaj wynagrodzenia oraz bez względu na formę, charakter i czas trwania umowy o pracę. Momentem decydującym dla obowiązku ubezpieczenia jest raczej fakt gospodarczej zależności, aniżeli kryteria ustawowe, stosowane przy określaniu osoby zatrudnionej.

Jakkolwiek jednak osoby zatrudnione oraz osoby znajdujące się w analogicznej sytuacji, zostały objęte ubezpieczeniem, nie wszystkie one są traktowane identycznie. Tak więc utrzymano nadal odrębne systemy ubezpieczeniowe w stosunku do robotników rolnych, górników i kolejarzy. Jest to oczywiście sprzeczne z ogólnymi zasadami zabezpieczenia społecznego, tym niemniej stan istniejący przed 1945 r. musiano utrzymać ze względów ekonomicznych i psychologicznych. Byłoby bowiem niemożliwe żądać od zainteresowanych grup, aby zrezygnowały ze swych dotychczasowych zdobyczy społecznych, wyrażających się w korzystniejszych świadczeniach w porównaniu z innymi grupami pracowników. Ujemne konsekwencje takiego stanu rzeczy starano się osłabić przez ujednolicenie podstawowych zasad rządzących różnymi systemami ubezpieczeniowymi względnie przez zbliżenie ich do siebie do tego stopnia, iż podobne zasady mogą być stosowane we wszystkich przypadkach. W ten sposób więc, chociaż nie zrealizowano na razie pewnej jednolitości w zakresie zabezpieczenia społecznego pracowników, uczyniono w tym kierunku znaczny krok naprzód.

IV. Z drugiej strony jednak osoby, które nie są objęte kategorią robotników względnie pracowników umysłowych, pozostają na ogół poza powszechnym systemem zabezpieczenia społecznego, wyjąwszy, jak już poprzednio wskazano, ubezpieczenie rodzinne. Liczba tych osób, wliczając tu samodzielnie zarobkujących, przedsiębiorców i osoby bez zajęcia, wynosi 9 milionów na 21 milionów aktywnej ludności francuskiej, czyli ponad 40%. Fakt ten tłumaczy trudności, na jakie napotyka upowszechnienie zabezpieczenia społecznego we Francji. Jej społeczna struktura, na którą, obok klasy pracowniczej, składają się liczne rzesze drobnych rolników, kupców, rzemieślników i drobnych przemysłowców utrudnia w dużym stopniu upowszechnienie zabezpieczenia społecznego w drodze prostego rozciągnięcia systemu obowiązującego w stosunku do klasy pracowniczej na inne grupy ludności.

Przykładem służyć tu mogą losy ustawy z 22 maja 1946 r., o której wspomniano już poprzednio. Ustawa

ta postanawia, że ustawodawstwo ubezpieczeniowe winno być zastosowane do całej ludności kraju bez wyjątków, a mianowicie ubezpieczenie na wypadek starości z chwilą, gdy wskaźnik produkcji przemysłowej osiągnie cyfrę 110 (1938 = 100), a inne gałęzie ubezpieczenia wtedy, skoro tenże wskaźnik wynosić będzie 125. Pod naciskiem jednak okoliczności wydano 13 września 1946 r. ustawę, wprowadzającą inne terminy i przesuwającą datę upowszechnienia ubezpieczenia na wypadek starości na 1947 r. Ustawa ta spotkała się z taką opozycją, że nie wprowadzono jej w życie, przynajmniej na razie. Najsilniejsze sprzeciwy podnieśli pracownicy wolnych zawodów, rzemieślnicy, drobni kupcy i przedsiębiorcy, twierdząc, że koszty, jakie by mieli ponosić z tytułu rozciągnięcia na nich ustawodawstwa ubezpieczeniowego nie odpowiadałyby ich gospodarczej sytuacji. Głównym jednak powodem opozycji wspomnianych grup było to, iż nie chciały one zatracić swego odrębnego charakteru społecznego przez objęcie ich jednym wspólnym dla nich i dla klasy pracowników najemnych systemu ubezpieczenia społecznego. Licząc się z tą opozycją władze musiały szukać innych sposobów zabezpieczenia tych osób spośród powyższych grup, które, nie mogąc zarobkować w swym zawodzie z powodu podeszłego wieku i nie mając innych środków do życia, znalazły się w ciężkich warunkach. Ustawą z dnia 17 stycznia 1948 r. wprowadzono więc specjalne fundusze, zorganizowane oddzielnie dla rzemieślników, drobnych kupców, rolników i członków wolnych zawodów, z których wypłaca się zasiłki dla starców, rekrutujących się z tych grup społecznych.

Jak więc widzimy usiłowania zmierzające w kierunku objęcia całej ludności jednolitym systemem zabezpieczenia społecznego nie osiągnęły jeszcze zamierzonego celu.

Znaczny postęp na drodze ku jednolitemu systemowi zabezpieczenia społecznego wykazują dokonane we Francji po 1945 r. reformy w zakresie świadczeń. Ujednolicono przede wszystkim zasady, dotyczące pomocy leczniczej.

Francja, licząc się z psychologicznym nastawieniem swych obywateli, nie zdecydowała się na wprowadzenie narodowej służby zdrowia, zachowała więc dotychczasową organizację pomocy leczniczej, opartą na niezależności zawodu lekarskiego i pomocniczego personelu lekarskiego, na swobodnym wyborze lekarza przez osobę ubezpieczoną, wolnym wyborze metody leczenia i na tajemnicy zawodowej. Taka sama swoboda obowiązuje również co do wyboru apteki i szpitala, w którym chory lub poszkodowany przez wypadek w zatrudnieniu pragnie być leczony. Istotną funkcją ubezpieczenia w tych warunkach jest tylko zwrot kosztów poniesionych przez uprawnionego do świadczeń leczniczych. Niekiedy — zwłaszcza, jeżeli idzie o wypadek w zatrudnieniu lub o leczenie w publicznym szpitalu — kosztów nie zwraca się ubezpieczonemu, lecz przekazuje się je bezpośrednio szpitalowi, lekarzowi lub aptece. Z powyższym zastrzeżeniem obowiązujące postanowienia są zawsze prawie takie same w każdym przypadku. Wysokość stawek jest jednakowa we wszystkich systemach ubezpieczeniowych, a przepisy normujące kwestię zwrotu kosztów są analogiczne, z tym jedynym wyjątkiem, że w tych przypadkach, w których zachodzi obawa nadużyć, pracownik musi uczestniczyć częściowo w kosztach leczenia. Z tego względu więc ubezpieczenie pokrywa z reguły tylko 80% kosztów leczenia i lekarstw w normalnym przypadku choroby. W przypadkach jednak połogu, długotrwałej choroby lub poważnej operacji chirurgicznej, zwrot kosztów wynosi 100%. Również pełny zwrot kosztów każdego leczenia następuje w razie zajścia wypadku w zatrudnieniu.

Obok zasad wspomnianych poprzednio, francuska organizacja lecznictwa wykazuje dwie ważne cechy charakterystyczne. Jedną z nich jest dążność do dostosowania pomocy leczniczej, jak najbardziej do każdego indywidualnego przypadku i do każdej osoby. Cecha ta występuje szczególnie wyraźnie w przypadku długotrwałej choroby (trwającej normalnie ponad 6 miesięcy). Każda taka choroba uważana jest za szczególny przypadek, wymagający indywidualnego traktowania. Dlatego też świadczenia w tym przypadku przyznaje się w drodze specjalnej decyzji podejmowanej dopiero po zbadaniu społecznego podłoża i po wspólnej naradzie i badaniach, przeprowadzonych przez lekarza leczącego daną osobę i lekarskiego doradcę instytucji ubezpieczeniowej.

W zasadzie nie ma w zakresie świadczeń leczniczych żadnych innych ograniczeń poza tymi, które wynikają z konieczności jak najszybszego odzyskania zdolności do pracy przez chorego względnie ofiarę wypadku w zatrudnieniu. Dlatego też pomoc lecznicza nie ogranicza się jedynie do opieki lekarskiej, lecz może obejmować wszelkie środki pomocnicze, zawodowe przeszkolenie, tzw. rehabilitację itp., jednym słowem to wszystko, co prowadzi do odzyskania przez jednostkę zdolności do zarobkowania i znalezienia przez nią pracy, umożliwiającej jej zdobycie środków do egzystencji.

W zakres pomocy leczniczej wchodzą także świadczenia z zakresu profilaktyki. Ustawodawstwo nakłada bowiem na fundusze ubezpieczeniowe obowiązek periodycznych badań ubezpieczonych i członków ich rodzin w celu wykrywania istniejących u nich lub grożących im chorób. W ramach ogólnego planu urządzeń leczniczych, projektowanych przez Ministra Zdrowia, fundusze ubezpieczeniowe mogą zakładać własne zakłady lecznicze lub współdziałać z innymi publicznymi, albo prywatnymi instytucjami w zakresie profilaktyki lub ulepszania opieki lekarskiej i lecznictwa. W dziedzinie opieki nad matką i dzieckiem, wyposażenia szpitali, organizacji lecznictwa ofiar wypadków w zatrudnieniu, akcji przeciwgruźliczej, przeszkalania i „rehabilitacji" osób wyleczonych z gruźlicy i w wielu innych dziedzinach społeczne ubezpieczenie francuskie wszczęło poważną działalność, obliczoną na wiele lat.

To samo dotyczy wypadków w zatrudnieniu i bezpieczeństwa pracy. Poprzednie ustawodawstwo francuskie z 1898 r. ze zmianami przeprowadzonymi w 1938 r. ograniczało się w razie wypadku do odszkodowania opartego na odpowiedzialności pracodawcy. Dlatego też profilaktyka wypadkowa rozwijała się oddzielnie od odszkodowania częściowo w drodze akcji administracyjnej przy pomocy inspektorów pracy, częściowo zaś w drodze prywatnej akcji grup przedsiębiorców.

Obecnie instytucje ubezpieczeniowe są obowiązane do zorganizowania systematycznej akcji zapobiegania wypadkom w skali ogólnej, wykorzystując istniejące urządzenia administracyjne i pracę inspektorów pracy i wpływając bezpośrednio na różne przedsiębiorstwa za pośrednictwem kar nakładanych w razie niezadawalających warunków bezpieczeństwa oraz udzielania subsydiów i pożyczek w przypadkach wskazanych.

W zakresie świadczeń gotówkowych dążność do ujednolicenia nie posunęła się tak daleko jak w zakresie lecznictwa. Poważne różnice bowiem zostały zachowane pomiędzy zasadami normującymi wypłatę zasiłków i rent w różnych przypadkach, w których pracownik może być pozbawiony swych zarobków. Różnice te są rozmyślne i wynikają z koncepcji właściwej podstawy obliczania świadczeń pieniężnych. Francuzi nie są, przynajmniej na razie, zwolennikami poglądu, że wszystkie osoby, niezdolne do pracy znajdują się w identycznej pozycji i potrzebują takiego samego minimum środków dla utrzymania się przy życiu, wobec czego powinny otrzymywać odpowiednie świadczenie gotówkowe w identycznej wysokości. Dlatego też świadczenia gotówkowe we francuskim systemie ubezpieczeniowym są znacznie zindywidualizowane i dostosowane w miarę możliwości do szczególnej sytuacji każdego pracownika. Osoby chore, osoby, które uległy wypadkom i położnice otrzymują dzienny zasiłek, wymierzany prawie według tej samej zasady, jako że znajdują się one w tej samej sytuacji. Osoby cierpiące na długotrwałą chorobę otrzymują zasiłek miesięczny; pracownicy, którzy stali się trwale niezdolni do zarobkowania wskutek choroby zawodowej lub wypadku, otrzymują rentę proporcjonalną do utraty zdolności do zarobkowania; inwalidzi, których stan nie jest następstwem wypadku w zatrudnieniu otrzymują rentę, jeżeli ich zdolność do zarobkowania obniżyła się niemniej niż o dwie trzecie; osoby, które osiągnęły 60 lat lub więcej, otrzymują rentę, której wysokość zależy głównie od okresu pracy, w czasie którego opłacały składki. Wspomniane świadczenia obliczane są na podstawie utraconych zarobków w sposób następujący:

1) Dzienny zasiłek chorobowy lub połogowy wynosi 50% ostatniego zarobku i wzrasta do 75% tegoż zarobku od 31-go dnia, jeśli ubezpieczony ma nie mniej, niż 3 dzieci na utrzymaniu.

2) Miesięczny zasiłek w przypadku długotrwałej choroby wynosi połowę utraconego zarobku lub 2/3 tegoż zarobku, gdy ubezpieczony ma nie mniej niż 3 dzieci na utrzymaniu.

3) Renta inwalidzka wynosi 30% przeciętnego rocznego zarobku z ostatnich 10 lat pracy, jeżeli ubezpieczona osoba jest jeszcze zdolna do pewnej zarobkowej działalności, w przeciwnym razie wynosi ona 40% wspomnianego zarobku.

4) Renta wypadkowa opiera się na ostatnim efektywnym zarobku poszkodowanego, który się oblicza w sposób następujący: 100% do kwoty 120.000 franków rocznie; 1/3 kwoty między 120.000 a 200.000 franków i 1/8 kwoty przekraczającej 200.000 franków. Minimalny zarobek, przyjmowany do obliczania renty wypadkowej wynosi 90.000 franków. Otrzymany w ten sposób zarobek mnoży się przez stopę procentową utraconej zdolności do zarobkowania, wypośrodkowanej jak następuje: z niezdolności wynoszącej do 50% przyjmuje się tylko połowę, do której dodaje się 1½ krotność części, przekraczającej 50%.

5) Renta starości po osiągnięciu 60 roku życia i po 30 latach składkowania wynosi 20% przeciętnego rocznego zarobku z poprzedzających 10 lat; renta wzrasta o 4% podstawy wymiaru za każdy rok ubezpieczenia po 60 roku życia. Renta nie może być niższa niż tzw. allocation aux vieux travailleurs salariés (zaopatrzenie dla spensjonowanego pracownika), które jest przyznawane w tym przypadku, jeżeli ubezpieczony nie opłacił przepisanej liczby składek, wskutek czego nie jest uprawniony do renty. Zaopatrzenie to wynosi z reguły 20 tys. franków rocznie, lecz może być zwiększone o pewne dodatki.

Przytoczony sposób obliczania świadczeń gotówkowych wskazuje na dążność do dostosowania ich do indywidualnej sytuacji i jest wyrazem uświadomienia sobie faktu, że świadczenie, które zabezpiecza jedną osobę w pewnym przypadku, może w innym przypadku okazać się całkiem nieodpowiednie.

Powyższe zasady wymierzania świadczeń pieniężnych są ponadto powiązane z zasadą zagwarantowania minimalnej kwoty renty dla pracowników najbardziej poszkodowanych, a więc inwalidów, starców i osób dotkniętych wypadkami, których niezdolność do zarobkowania jest trwała.

Pomijamy tutaj sprawę zasiłków rodzinnych, która była już omawiana na łamach PUS i przechodzimy do zagadnienia finansowej organizacji, w której dążność do objęcia ubezpieczeń społecznych w ramy jednolitego pełnego systemu zabezpieczenia społecznego znalazła również wybitny wyraz.

V. Wydane po wojnie przepisy prawne zmierzają do ujednolicenia składek zarówno w zakresie właściwego ubezpieczenia społecznego, jak i ubezpieczenia rodzinnego.

Podstawą wymiaru składki jest faktyczny zarobek płacony przez pracodawcę każdemu członkowi załogi do wysokości 228 tysięcy franków rocznie. Od ustalonej przy zastosowaniu tej zasady ogólnej sumy robocizny oblicza się trzy składki: składkę na właściwe ubezpieczenie społeczne w wysokości 16% sumy robocizny (z czego 6% przypada na pracownika, a 10% na pracodawcę), składkę na ubezpieczenie rodzinne, ustalone ostatnio na 14% zarobków, które ponosi w całości pracodawca, (w ciągu 18 miesięcy, licząc od 1 lipca 1948 r., składkę pobierać się będzie w wysokości 1% wyższej; ta dodatkowa składka służyć będzie na utworzenie kapitału obrotowego) i wreszcie składkę wypadkową, która wynosi średnio 3.5% robocizny, ustalana jest jednak dla każdego zakładu pracy indywidualnie w zależności od istniejącego w nim ryzyka wypadku.

Ze składek powyższych pokrywa się całość wydatków z ubezpieczeniami związanych, jakoteż koszty nadzoru państwowego i koszty Ministerstwa Pracy, pozostające w związku z ubezpieczeniem społecznym.

Jakkolwiek organizacja finansowa została ujednolicona, zachowana jednak została odrębność między instytucjami i systemami właściwego ubezpieczenia, ubezpieczenia rodzinnego i ubezpieczenia wypadkowego.

Każdy z tych systemów opiera się na odrębnym, własnym funduszu. Odrębność tę utrzymano ze względu na konieczność oceny działalności każdego ze wspomnianych systemów. Mimo swą odrębność trzy te systemy traktowane są w pewnym sensie jako jedna całość. Wnoszą one bowiem opłaty na rzecz wspólnego funduszu, którego zadaniem jest finansowanie wspólnej akcji leczniczej i opiekuńczej prowadzonej na korzyść zarówno osób chorych, położnic, osób dotkniętych wypadkami w zatrudnieniu, jak i na rzecz członków rodzin. W każdym funduszu ubezpieczeniowym obowiązują identyczne przepisy finansowe. Bez względu na rodzaj zadań stosuje się w nich metodę repartycyjną, wszystkie więc rodzaje świadczeń pokrywane są wyłącznie z bieżących składek. W ten sposób zatem tradycyjne metody, zaczerpnięte z ubezpieczenia prywatnego zostały porzucone, co jest widoczne również w fakcie, że w wielu przypadkach znikło uzależnienie świadczeń od opłaconych składek. Pewne świadczenia uzależnione są wprawdzie nadal od okresu członkostwa i zatrudnienia, tendencje idą jednak w tym kierunku, aby także i te warunki zostały uchylone, skoro tylko cała ludność kraju zostanie objęta systemem zabezpieczenia, a wpływ składek odpowiednio zapewniony.

VI. Bardzo poważne zmiany nastąpiły w ubezpieczeniu francuskim również w zakresie administracji. Na tym polu istniała przed wojną wielka rozmaitość i brak zupełnej koordynacji. Od 1 lipca 1946 r. wprowadzono skoordynowany system administracyjny, który wygląda w sposób następujący: 1) na poziomie lokalnym znajdują się caisses primaires de sécurité sociale, do których należy ściąganie składek i udzielanie świadczeń w razie choroby, macierzyństwa, czasowej niezdolności do zarobkowania spowodowanej przez wypadek w zatrudnieniu oraz opieka nad inwalidami, 2) na poziomie regionalnym znajdują się: a) caisses régionales de sécurité sociale, udzielające rent inwalidzkich oraz rent wypadkowych, jeżeli niezdolność do zarobkowania jest długotrwała; do tych instytucyj należy również realizowanie polityki leczniczej ubezpieczenia społecznego, tudzież ustalenie składki wypadkowej, b) caisses régionales d'assurance - vieillesse, które prowadzą ubezpieczenie na wypadek starości. Ubezpieczenie rodzinne ma odrębną organizację administracyjną w formie lokalnych caisses de compensation. U szczytu mieści się Caisse nationale de sécurité sociale, która jest instytucją kompensacyjną (wyrównawczą) dla poszczególnych funduszów ubezpieczeniowych i funduszu zasiłków rodzinnych oraz administruje narodowym funduszem zdrowia i narodowym funduszem zapobiegania wypadkom w zatrudnieniu.

Jakkolwiek więc, jak widzimy, istnieje szereg odrębnych instytucyj, wszystkie one jednak są ujęte w jedną ogólną strukturę. Instytucje lokalne są niejako ekspozyturami instytucyj regionalnych i mają ze swej strony placówki w przedsiębiorstwach, pozostające w ścisłym kontakcie z pracownikami. Lokalne instytucje ubezpieczenia rodzinnego miały mieć, stosownie do postanowień rozporządzenia z 4 października 1945 r. charakter prowizoryczny i powinny się były zlać następnie z caisses primaires de sécurité sociale. Doświadczenie wykazało jednak, że wskazane jest zachowanie ich odrębności. Tym nie mniej oba te typy instytucyj współdziałają ze sobą w zakresie ściągania składek i akcyj socjalnych.

VII. Zasadą przewodnią, stosowaną w ustroju organów francuskich instytucyj zabezpieczenia społecznego, jest zasada wypowiedziana przez Ambrożego Croizat'a, byłego komunistycznego Ministra Pracy: „Ni étatisme, ni fonctionarisme", (ani kontrola państwa, ani biurokracja). Odpowiedzialność za należyte funkcjonowanie instytucyj spoczywa na przedstawicielstwie, powołanym przez ubezpieczonych w drodze tajnych wyborów.

Caisse primaire de sécurité sociale jest administrowana przez radę administracyjną (conseil d'administration), w której skład wchodzą: w 3/4 przedstawiciele, wybrani przez robotników i pracowników umysłowych i w 1/4 przedstawiciele, wybrani przez pracodawców. Poza tym w skład rady administracyjnej wchodzi jeden lub dwu przedstawicieli wybranych spośród personelu caisse primaire, w zależności od tego, czy rada obejmuje 24, czy też więcej członków; dwu lekarzy wybranych przez ogół lekarzy, zamieszkałych w okręgu kasy i wpisanych na listę lekarzy praktykujących; dwu osób znanych ze swych studiów w zakresie ubezpieczenia społecznego i w kwestiach z dziedziny wypadków w zatrudnieniu, lub które oddały wybitne usługi przy wprowadzaniu w życie ustawodawstwa ubezpieczeniowego, mianowanych przez Ministra Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na wniosek rady administracyjnej i wreszcie jedna osoba wybrana przez departamentalną unię stowarzyszeń rodzinnych (union départementale des associations familiales), mającą siedzibę w okręgu kasy.

Rada administracyjna może ze swojej strony powołać także innych praktyków, którzy nie należą do grona lekarzy. Osoby powołane w ten sposób mają jedynie głos doradczy.

Delegaci pracowników i pracodawców są wybierani w drodze tajnego głosowania na listy kandydatów przy zastosowaniu zasady proporcjonalności.

Rada administracyjna regionalnej kasy zabezpieczenia społecznego (caisse régionale de sécurité sociale) składa się z 31 członków, a mianowicie: 18 członków wybranych przez przedstawicieli pracowników, zasiadających w radzie administracyjnej caisse primaire; 6 członków wybranych przez przedstawicieli pracodawców zasiadających w radzie wspomnianej kasy; 2 członków wybranych spośród personelu kasy; 2 lekarzy wybranych przez przedstawicieli lekarzy zasiadających w radzie administracyjnej caisse primaire; 2 osób znanych ze swych prac lub działalności w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, powołanych przez Ministra Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na wniosek rady administracyjnej; 1 osoby wybranej przez unię departamentalną stowarzyszeń rodzinnych, zgrupowanych w okręgu caisse régionale de la sécurité sociale.

Reprezentanci caisses primaires wybierani są w drodze głosowania na listy wystawiane przez grupy pracowników i pracodawców przy zastosowaniu zasady proporcjonalności.

Narodowa Kasa Zabezpieczenia Społecznego (Caisse nationale de sécurité sociale) jest zarządzana również

przez radę administracyjną, która obejmuje: przewodniczącego, którym jest przewodniczący sekcji w Radzie Państwa (un président de section au Conseil d'Etat) lub jeden z członków tejże Rady wyznaczony przez wiceprezydenta Rady Państwa; dwu przedstawicieli Ministra Pracy i Zabezpieczenia Społecznego; jednego przedstawiciela Ministra Zdrowia Publicznego; jednego przedstawiciela Ministra Gospodarki Narodowej; jednego przedstawiciela Ministra Skarbu; naczelnego dyrektora kasy depozytowej (caisse des depots et consignations), względnie jego przedstawiciela; trzech członków wybranych przez Wyższą Radę Zabezpieczenia Społecznego (Conseil supérieur de la sécurité sociale), z których dwaj muszą być pracownikami; dwu członków wybranych przez Wyższą Komisję Zasiłków Rodzinnych (Commission supérieurs des allocations familiales), z których jeden musi być pracownikiem, dwudziestu przedstawicieli wybranych przez kasy regionalne zabezpieczenia społecznego, z których 15 musi być pracownikami; sześciu przedstawicieli wybranych przez kasy zasiłków rodzinnych, z których trzej winni być pracownikami zależnymi, jeden — pracownikiem samodzielnie zarobkującym i dwaj — pracodawcami; jednego członka wybranego przez osoby znane ze swych prac lub działalności w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, zasiadające w radach administracyjnych regionalnych kas zabezpieczenia społecznego; jednego członka wybranego przez narodową unię stowarzyszeń rodzinnych. Wybór przedstawicieli regionalnych kas zabezpieczenia społecznego następuje w analogiczny sposób, jak wybór reprezentantów caisses primaires do kas regionalnych.

W kasach zasiłków rodzinnych (caisses d'allocations familiales) rada administracyjna pozostaje również pod przeważającym wpływem świata pracy, którego stosunek do pracodawców przedstawia się jak 3 : 1.

Wspomniana poprzednio Conseil supérieur de la sécurité sociale (wyższa rada zabezpieczenia społecznego) i Commission supérieure des allocations familiales są ciałami doradczymi przy Ministrze Pracy i Zabezpieczenia Społecznego w zakresie ubezpieczenia (zabezpieczenia) społecznego, względnie zasiłków rodzinnych.

Przeprowadzone 24 kwietnia 1947 r. wybory do rad administracyjnych, wspomnianych poprzednio kas dały decydującą przewagę kandydatom z list zgłoszonych przez C. G. T. (Generalną Konfederację Pracy), pozostającą pod wpływami partii komunistycznej i partii socjalistycznych. Kandydaci z list zgłoszonych przez Federację Chrześcijańskich Robotników (C. F. T. C.) popieraną przez M. R. P. i prawicę, uzyskała zaledwie około 30% głosów. Uprawnionych do głosowania było 12 milionów osób. W ten sposób więc francuskie instytucje znajdują się pod wpływem elementów lewicowych.

Kronika krajowa

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W II KW. 1948 R.

1. Zakłady pracy i ubezpieczeni

A) Liczba zakładów pracy, zatrudniających pracowników podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, wynosiła na dzień 1 lipca 1948 r. 225,0 tys., w tym 38,2 tys. na obszarze Ziem Odzyskanych (13,0% liczby zakładów pracy w całej Polsce).

Na wzrost liczby zakładów pracy w ciągu kwartału sprawozdawczego wpłynęło w bardzo wielkim stopniu objęcie z dniem 1.III. br. obowiązkiem ubezpieczenia pracowników rolnych w gospodarstwach o powierzchni poniżej 30 ha. Poniższa tabelka, podająca liczbę zakładów pracy, z podziałem na rolne i pozostałe na początku i końcu I i II kwartału oraz odpowiednie wskaźniki rozwojowe, wykazuje naocznie słuszność niniejszego twierdzenia.

TABLICA 1.

Wyszczególnienie	Zakłady pracy					
	ogółem		rolne		pozostałe	
	tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.
Stan na 1. I. 1948 r	194,6	100	12,4	100	182,2	100
„ „ 1. IV. „	208,8	107	14,7	119	194,1	106
„ „ 1. VII. „	225,0	116	24,3	196	200,7	110

Zbyt mała rozpiętość między wskaźnikami kwietniowymi dla zakładów rolnych i pozostałych jest wynikiem trudności ewidencyjnego ujęcia w ciągu pierwszego miesiąca gospodarstw rolnych, objętych przymusem ubezpieczenia zatrudnionych w nich pracowników.

B) Ubezpieczenie na wypadek choroby obejmowało w końcu półrocza (1.VII.1948 r.) 4.067 2 tys. ubezpieczonych i rencistów (emerytów) uprawnionych do leczenia, w tym 3.539,4 tys. ubezpieczonych. Stan ubezpieczonych, zatrudnionych na Ziemiach Odzyskanych, wynosił w tym dniu 906,9 tys. (25,6% ogółu ubezpieczonych). Ponadto 37,4 tys. zatrudnionych w przemyśle węglowym na obszarze Dolnego Śląska i Ziemi Lubuskiej podlega tymczasowo ubezpieczeniu na wypadek choroby w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach.

Porównując wskaźniki o podstawie styczeń 1948 r. = 100, można stwierdzić dla ubezpieczonych wraz z rencistami oraz dla samych ubezpieczonych całkowitą zbieżność aż do maja, podczas gdy dla czerwca i lipca wskaźnik wzrostu ubezpieczonych i uprawnionych wynosił odpowiednio 109 i 112, a dla samych ubezpieczonych 107 i 115. Powodem tego jest nagły wzrost (prawie 99% przyrostu półrocznego) liczby rencistów w maju i czerwcu,) wskaźniki: na 1.V — 106, na 1.VI — 123, na 1.VII — 132). Wynika to stąd, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Państwowy Zakład Emerytalny nie przekazują ubezpieczalniom społecznym wykazów nowych rencistów (emerytów) co miesiąc, lecz w dłuższych odstępach czasu.

Podobne zjawisko można było zaobserwować w 1947 roku, lecz wtedy przyrosty miesięczne w maju i czerwcu były większe — tym się tłumaczy fakt spadku wskaźnika rencistów na 1.VII w stosunku do 1947 roku (1.V — 164; 1.VI — 162; 1.VII — 136). Poza rencistami, wskaźniki dla ubezpieczonych oraz dla ubezpieczonych

z rencistami w stosunku do odpowiednich okresów 1947 r. utrzymują się na prawie niezmiennym poziomie (wyjątkowo dla ubezpieczonych z rencistami wskaźnik na 1.IV — 120; na 1.VII — 117 — przyczynę omówiono przy analizie zmian stanu rencistów).

Spośród ubezpieczonych na szczególne omówienie zasługuje liczba robotników. Podobnie jak przy zakładach pracy, wielki wpływ miało rozciągnięcie z dniem 1.III.1948 obowiązku ubezpieczenia na robotników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach o powierzchni poniżej 30 ha.

Następująca tabelka jasno wskaże na różnice w zmianach stanu ilościowego robotników rolnych i pozostałych:

TABLICA 2.

Wyszczególnienie	Robotnicy					
	ogółem		rolni		pozostali	
	tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.
Stan na 1. I. 1948 r.	2208,5	100	202,1	100	2006,4	100
„ „ 1. IV. „	2246,0	102	218,5	108	2026,5	101
„ „ 1. VII. „	2426,7	110	256,2	127	2170,5	108

Poza pewnym zmniejszeniem się w lutym br. (spadek liczby zatrudnionych w martwym sezonie), liczba robotników wykazuje stały wzrost. Podczas gdy liczba pracowników umysłowych ze składką opłacaną indywidualnie stale wzrasta, liczba ubezpieczonych centralnie prawie ustabilizowała się (wskaźniki dla I półrocza i obu kwartałów w stosunku do stycznia wynoszą 100). W stosunku do 1947 r. nastąpił nawet spadek (przeciętna dla 1947 r. = 503,4 tys. dla I kwart. 1948 = 489,4 tys., dla II kwart. = 488,9 tys.).

Pomijając omówiony już wzrost liczby ubezpieczonych robotników rolnych, można twierdzić, że wzrost liczby ubezpieczonych, w szczególności zaś robotników, odpowiada wzrostowi stanu zatrudnienia, a zatem wskazuje na postępujący rozwój życia gospodarczego.

C) Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych obejmowało w dniu 1.VII.1948 r. 718,5 tys. ubezpieczonych, wzrastając w ciągu pierwszego półrocza do 110% stanu na początku roku.

Ubezpieczenie emerytalne robotników wykazało od początku roku wzrost o 8% w ciągu półrocza, osiągając na 1.VII.1948 r. 2.543,9 tys. ubezpieczonych.

W ubezpieczeniu wypadkowym liczba ubezpieczonych na dzień 1.VII.1948 r. wynosiła 3.425,6 tys. (wskaźnik w stosunku do stycznia 48 = 110).

Liczba ubezpieczonych, podlegających ubezpieczeniu rodzinnemu kształtowała się jak następuje:

TABLICA 3.

w tysiącach

Wyszczególnienie	Liczba ubezpiecz. w ubezp. rodzinnym		
	razem	ze składką opłacaną	
		indywidualnie	centralnie
Stan na początku stycznia 1948 r.	3.066,3	2.575,3	491,0
„ „ „ lutego „	3.044,6	2.549,6	495,0
„ „ „ marca „	3.065,0	2 583,0	482,0
„ „ „ kwietnia „	3.111,5	2.631,1	480,4
„ „ „ maja „	3.196,7	2.708,0	488,7
„ „ „ czerwca „	3.248,3	2.750,6	497,7
„ „ „ lipca „	3.305,2	2.806,8	498,4

Zestawienie powyższe nie obejmuje wyłączonych z powszechnego ubezpieczenia na wypadek choroby, lecz podlegających ubezpieczeniu rodzinnemu pracowników P.K.O., etatowych P.K.P., niektórych samorządów miejskich (np. Warszawa, Lublin) i t. p.

Spośród ubezpieczonych na wypadek choroby w ubezpieczalniach społecznych wyłączeni są z ubezpieczenia rodzinnego pracownicy rolni (wyjąwszy zatrudnionych w gospodarstwach leśnych i ogrodowych).

2. Podstawa wymiaru składek

TABLICA 4.

Przeciętna miesięczna podstawa wymiaru składek ubezpieczonych, za których składki opłacane są indywidualnie 1948

Wyszczególnienie	Ubezpieczenie							
	na wypadek choroby		emerytalne				rodzinne	
			robotników		prac. umysłowych			
	złotych	wskaźnik	złotych	wskaźnik	złotych	wskaźnik	złotych	wskaźnik
		a)		a)		a)		b)
I półrocze	9.555	100	8.485	102	14.450	97	9.535	107
I kwartał	9.260	98	8.210	98	14.195	95	8.870	100
styczeń	9.490	100	8.345	100	14 915	100	—	—
luty	9.340	98	8.380	100	14.070	94	8.870	100
marzec	8.960	94	7.900	95	13.625	91	8.870	100
II kwartał	9.785	103	8.750	105	14.695	99	9.960	112
kwiecień	9.455	100	8.320	100	14.605	98	9.550	108
maj	9.835	104	8 825	106	14.670	98	10.045	113
czerwiec	10.055	106	9.080	109	14.800	99	10.265	116
lipiec	10.310	109	9.235	111	15.320	103	10.590	119

a) wskaźnik w stosunku do stycznia 1948 r. b) wskaźnik w stosunku do lutego 1948 r.

Przy rozpatrywaniu kształtowania się przeciętnej podstawy wymiaru składek w 1948 r. w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń nasuwają się następujące spostrzeżenia:

1) Podstawa wymiaru jest wyższa w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych niż w ubezpieczeniu emerytalnym robotników, co jest faktem oczywistym, nie wymagającym specjalnego omówienia,

2) Jest ona wyższa w ubezpieczeniu rodzinnym niż w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa, ponieważ pierwsze nie obejmuje robotników rolnych,

3) Od stycznia do lipca podstawa wymiaru wzrosła we wszystkich rodzajach ubezpieczenia, lecz wzrost ten nie jest równomierny. Wynika on z:

a) rzeczywistego wzrostu zarobków, szczególniej wskutek akcji premiowania wydajności pracy (tym się tłumaczy, m. in. wyższy wskaźnik wzrostu dla robotników niż dla pracowników umysłowych),

b) przeprowadzanej przez ubezpieczalnie społeczne kontroli zarobków zgłaszanych do ubezpieczenia.

4) W początkowych miesiącach roku podstawa wymiaru uległa obniżce, ponieważ:

a) zastąpiono dodatki rodzinne, wypłacane przez pracodawców i wliczane do podstawy wymiaru, zasiłkami rodzinnymi, nie wliczanymi do podstawy wymiaru,

b) luty jest miesiącem krótszym od stycznia, a więc miesięczny zarobek robotników płatnych od dniówki jest w lutym mniejszy od zarobku styczniowego,

c) przeciętną podstawę wymiaru oblicza się z przeciętnego miesięcznego przypisu, dzieląc go przez ustawową stawkę procentową składki. Przeciętny zaś przypis jest ilorazem z podzielenia ogólnej kwoty przypisu przez liczbę ubezpieczonych.

Może się zdarzyć, że ogólny przypis zmaleje, a liczba ubezpieczonych wzrośnie — wtedy przeciętny przypis, a zatem i podstawa wymiaru, też ulegnie obniżce. Zjawisko powyższe rzeczywiście miało miejsce w początkowych miesiącach bieżącego roku.

3. Przypis składek i wpływy

TABLICA 5.

Przypis składek i odsetek zwłoki (w milionach złotych)

1948

Wyszczególnienie	Ubezpieczenie					Fundusz Zasiłk. Rodzin. b)
	na wypadek choroby a)	rentowe				
		razem	emerytalne		od wypadków	
			robotników	pracow. umysł.		
	s k ł a d k					
I półrocze	9.194,5	14.105,5	6.213,7	4.024,9	3.866,9	12.810,1
I kwartał	4,350,0	6.618,1	2.944,4	1.930,8	1.742,9	4.733,2
styczeń	1.441,5	2.258,4	1.003,8	657,9	596,7	170,3c)
luty	1.441,0	2.207,6	994,3	642,5	570,8	2.267,0
marzec	1.467,5	2.152,1	946,3	630,4	575,4	2.295,9
II kwartał	4 844,5	7.487,4	3.269,3	2.094,1	2.124,0	8.076,9
kwiecień	1.522,9	2.346,3	1.010,9	686,9	648.5	2.518,8
maj	1.638,2	2,489,0	1.100,1	694,9	694,0	2.726,8
czerwiec	1.683,4	2.652,3	1.158,3	712,3	781,5	2.831,3
lipiec	1.768,1	2.714,1	1.200,5	749,2	764,4	2.985,4

a) przypis łącznie z opłatami zryczałtowanymi,

b) bez składek na pracowników administracji państwowej oraz przedsiębiorstw P.K.P., P.P.T. i T. i Lasów Państwowych.

Należności składkowe przejęte od Funduszu Pracy

A) W początkowych miesiącach 1948 r. nastąpił spadek przypisu składek w stosunku do przypisu styczniowego.

Poza przyczynami omówionymi już przy rozpatrywaniu rozwoju podstawy wymiaru składek, na niejednolite kształtowanie się przypisu wpływają jeszcze inne okoliczności, jak np.:

1) wahanie liczby ubezpieczonych (spadek w lutym i marcu),

2) spóźnione o miesiąc księgowanie przypisu (przypis z dołu). Przypis w styczniu jest więc właściwie przypisem za grudzień poprzedniego roku, na którego zwiększenie mają wpływ wypłacane w tym miesiącu dodatkowe wynagrodzenia,

3) przypisy dodatkowe za miesiące ubiegłe,

4) nieregularna repartycja składek opłacanych centralnie,

5) w ubezpieczeniu chorobowym nieregularny przypis opłat zryczałtowanych za leczenie rencistów,

6) w ubezpieczeniu wypadkowym kwartalny przypis składek za drobnych producentów rolnych i pracowników rolnych, nie objętych innymi rodzajami ubezpieczenia.

TABLICA 6.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki. 1948

Wyszczególnienie	Ubezpieczenie rentowe: na wypadek choroby a)	Ubezpieczenie rentowe: razem	Ubezpieczenie rentowe: emerytalne: robotników	Ubezpieczenie rentowe: emerytalne: prac. umsł.	Ubezpieczenie rentowe: od wypadków	Fundusz Zasiłk. Rodzinnych
I półrocze	9.017,2	13.756,1	6.133,4	3.943,4	3.679,3	12.026,0
I kwartał	4.247.6	6.478,8	2.893,2	1.875,9	1.709,7	4.398,5
styczeń	1.345 8	2.103,1	940,4	607,4	555,3	161,6 c)
luty	1.248,4	1.897,5	853,6	550,2	493,7	2.038,2
marzec	1.653,4	2.478,2	1.099,2	718,3	660,7	2.198,7
II kwartał	4.769,6	7.277,3	3.240,2	2.067,5	1.969,6	7.627,5
kwiecień	1 556,8	2 438.4	1.060,4	709,4	668,6	2.400,0
maj	1.559,6	2.324.4	1.041,5	657,5	625 4	2.537,8
czerwiec	1.653,2	2.514,5	1.138,3	700,6	675,2	2.689,7
lipiec	1 727,7	2.607,3	1.178,0	735.3	694,0	2.840,7

a) wpływy składek łącznie z opłatami zryczałtowanymi,
b) bez składek za pracowników administracji państwowej oraz przedsiębiorstw P.K.P., P.P.T. i T. i Lasów Państwowych (składek opłacanych centralnie),
c) należności składkowe przejęte od Funduszu Pracy.

B) Wpływ składek zależy przeważnie od technicznych warunków ściągania składek i od stopnia wypłacalności pracodawców.

Ściągalność składek, czyli stosunek procentowy wpływów składek i odsetek zwłoki do przypisu składek (w ubezpieczeniu chorobowym do przypisu i wpływu składek dolicza się opłaty zryczałtowane), kształtuje się niejednolicie w poszczególnych rodzajach ubezpieczenia. Na podkreślenie zasługuje w II kwartale rb. niska ściągalność w ubezpieczeniach wypadkowym i rodzinnym.

W ubezpieczeniu rodzinnym pochodzi ona stąd, że w pozostałych ubezpieczeniach we wpływie składek mieszczą się znaczne kwoty z tytułu spłaty zaległości, których ubezpieczenie rodzinne, jako nowe, jeszcze nie posiada wiele, w stosunku do przypisu miesięcznego.

W ubezpieczeniu od wypadków tłumaczy się to trudnościami ściągania składek za zatrudnionych w rolnictwie. Poniższe zestawienie, podające przypis, wpływy i ściągalność składek z osobna dla pracowników rolnych i pozostałych, uwypukli to zjawisko.

4. Świadczenia ubezpieczeń rentowych

TABLICA 7. 1948

Wyszczególnienie	Przypis, wpływy i ściągalność składek za ubezpiecz. od wypadków: razem: Przypis	razem: Wpływy	razem: Wpływy w % do przypisu	rolnych: Przypis	rolnych: Wpływy	rolnych: Wpływy w % do przypisu	pozostałych: Przypis	pozostałych: Wpływy	pozostałych: Wpływy w % do przypisu
	w mil. zł			w mil. zł			w mil. zł		
Styczeń	596.7	555,3	93,1	24,3	14.7	60.7	572,4	540,6	94,4
Luty	570,8	493,7	86,5	17,1	9,4	55,2	553,7	484,3	87,5
Marzec	575,4	660,7	114,8	22,6	27,9	123,6	552,8	632,8	114,5
Kwiecień	648,5	668,6	03,1	19,3	12,6	65,2	629,2	656,0	104,3
Maj	694,0	625,4	90,1	43,7	14,1	32,4	650,3	611,3	94,0
Czerwiec	781,5	675,6	86,4	107,1	11,0	10,3	674,4	664,6	98,5
Lipiec	764,4	694,0	90,8	71,1	13,2	18,6	693,3	680,8	98,2

RENTY I ZAOPATRZENIA

TABLICA 8. 1948 — wskaźniki

Wyszczególnienie	Razem: liczba rent	Razem: kwota wypł.	Ubezpieczenie emerytalne: robotników: liczba rent	robotników: kwota wypł.	prac. umysłowych: liczba rent	prac. umysłowych: kwota wypł.	od wypadków: liczba rent	od wypadków: kwota wypł.
I półrocze	105	112	106	114	105	108	104	104
I kwartał	102	108	102	109	102	105	102	103
styczeń	100	100	100	100	100	100	100	100
luty	102	109	102	110	102	107	102	103
marzec	104	114	104	117	104	108	104	105
II kwartał	109	117	110	120	108	111	107	106
kwiecień	107	119	107	121	106	109	105	110
maj	109	114	110	118	108	105	107	102
czerwiec	111	118	112	121	110	118	109	104
lipiec	113	120	114	124	112	105	110	108

Ogólna liczba rent i zaopatrzeń, wypłaconych w lipcu 1948 r. wynosiła 515,6 tys. (w tym 15,9 tys. rent zleconych) na kwotę 1.303,0 mil. zł.

Rozpiętość między podanymi w tablicy 8 wskaźnikami wzrostu liczby rent (bez zleconych), a wskaźnikami wzrostu wypłat z tytułu tych rent wypływa z dwóch źródeł:

1) wydatki na renty składają się z wypłat bieżących i zaległych. Podczas gdy wypłaty bieżące stale rosną, wypłaty zaległe wzrastały w I kwartale silniej od bieżących, a w II kwartale przejawiają raczej tendencję malejącą (załatwienie wielkiej części roszczeń z okresu wojennego i usprawnienie pracy przy przyznawaniu lub wznawianiu rent). Rozbicie wydatków na renty na te dwie części składowe tłumaczy pewne pozorne nejasności, np. spadek wydatków w maju.

Tablica 10 unaocznia rozpatrywane zagadnienie.

TABLICA 9.

Renty zlecone a)

1948

Wyszczególnienie	kwiecień		maj		czerwiec		lipiec	
	liczba rent	tys. zł	liczba rent	tys. zł	liczba rent	tys. zł	liczba rent	tys. zł
R a z e m	15,332	34,878	15,770	33,780	15,191	66.914	15,915	60,126
Renty kolej. Ziem Odzyskanych	2,773	9,576	2,866	10,043	3,012	10,625	3,087	11,205
Renty Kasy Emeryt.	391	104	383	1,586	398	1,864	436	2,104
Zaopatrz. gwareckie	207	363	218	477	221	536	232	414
Renty M.O.N.	156	457	163	398	176	570	179	420
„ zagraniczne	5,132	13,639	5,213	10,706	4,313	34,193	4,594	19,896
„ pryw. prawne	5,891	8,934	6,116	9,270	6,260	18,008	6,575	24,517
„ poczt. i tel.	8	329	16	29	16	29	16	28
„ brackie zlec.	758	1,094	768	1,174	768	1,031	768	1,106
„ inne	19	382	27	97	27	58	28	435

a) płacone przez Zakł. Ubezp. Społ. całkowicie lub częściowo na rachunek obcych instytucji.

TABLICA 10.

1948

Wyszczególnienie	Wydatki na renty i zaopatrzenia					
	razem		zaległe		bieżące	
	mil. zł	wsk.	mil. zł	wsk.	mil. zł	wsk.
Styczeń 1948 r.	1.037,5	100	235,9	100	801,6	100
Luty „	1.128,5	109	263,8	112	864,7	108
Marzec „	1.187,0	114	302,1	128	884,9	110
Kwiecień „	1.229,9	119	322,2	137	907,7	113
Maj „	1.186,9	114	256,6	109	929,4	116
Czerwiec „	1.223,7	118	272,2	116	951,2	119
Lipiec „	1.242,9	120	275,5	117	967,4	121

2) Przeciętna wypłata bieżąca wzrosła wskutek zamiany, począwszy od lutego br. dodatków do rent na dzieci i indywidualnych rent sierocych na zasiłki rodzinne, wyższe od dotychczasowych dodatków lub rent. Można to stwierdzić przy pomocy tablicy 11, podającej dla poszczególnych miesięcy 1948 roku (bez rent dewizowych zagranicznych i zleconych) wysokość wypłat bieżących, liczbę osób pobierających świadczenia, przeciętną wypłatę i wskaźniki przeciętnych wypłat w stosunku do stycznia br.

TABLICA 11.

1948

Wyszczególnienie	Wypłata bieżąca (mil. zł)	Liczba osób pobierających renty (tys.)	Przeciętna wypłata	
			zł	wsk.
Styczeń 1948 r.	801,5	441,2	1.817	100,0
Luty „	864,6	449,1	1.925	105,9
Marzec „	884,4	459,5	1.925	105,9
Kwiecień „	905,6	469,8	1.928	106,1
Maj „	928.2	480,5	1.932	106,3
Czerwiec „	948,4	490.5	1.934	106.4
Lipiec „	966,3	499,2	1.936	106,5

5. Zasiłki rodzinne

TABLICA 12. 1948

Wyszczególnienie	Liczba ubezpiecz. ze składką indyw. (w tys.)	Na 100 ubezpieczonych przypadało						
		rodzin, którym wypłacono zasiłki rodzinne	członków rodzin. na których wypłacono zasiłki rodzin.					
			razem	żon bezdz.	żon dzietnych	dzieci		
						pierwszych	drugich	trzecich i dalsz.
Luty	2549,6	33,8	77,0	8,1	20,2	25,7	14,0	9,0
w %	x	x	100,0	10,5	26,2	33,4	18.2	11,7
Marzec	2583,0	49,0	111,4	11,4	29,2	37,5	20,2	13,1
w %	x	x	100,0	10,2	26,2	33,7	18,1	11,8
Kwiecień	2631,1	50,4	115,3	11,7	30.1	38,7	21,0	13,8
w %	x	x	100,0	10,1	26,1	33,6	18.2	12,0
Maj	2708,0	47,8	109,8	10,9	28,8	36,9	20,0	13,2
w %	x	x	100,0	10,0	26,2	33,6	18,2	12,0
Czerwiec	2750,6	48,8	112,7	11,0	29,4	37,8	20,6	13,9
w %	x	x	100 0	9,8	26,2	33,5	18,2	12,3
Lipiec	2806,6	50,0	115,2	11,4	30,2	38,6	21,0	14.0
w %	x	x	100,0	9,9	26,2	33,5	18,2	12,2

Ubezpieczenie rodzinne, podobnie jak inne rodzaje ubezpieczeń, obejmuje ubezpieczonych ze składką opłacaną indywidualnie lub centralnie.

Trudności w rozrachunkach bieżących między poszczególnymi resortami państwowymi, a Funduszem Zasiłków Rodzinnych przyczyniły się do zaniechania opracowań miesięcznych dla ubezpieczonych ze składką opłacaną centralnie. Działalność ubezpieczenia rodzinnego w stosunku do tej kategorii ubezpieczonych została wobec tego ujęta szacunkowo.

Dla ubezpieczonych ze składką opłacaną indywidualnie, można po półrocznej działalności Funduszu Zasiłków Rodzinnych wyciągnąć wniosek, że stosunek liczby rodzin, którym wypłacono zasiłki rodzinne, do liczby ubezpieczonych, jak również współczynnik rodzinny ulegają wahaniom w zależności od ilości zasiłków zaległych oraz potrąceń zasiłków niesłusznie wypłaconych. Dopiero dłuższa obserwacja i ujęcie właściwych miesięcznych wypłat pozwolą określić istotny współczynnik rodzinny, który będzie różny dla poszczególnych ubezpieczalni społecznych.

Tablica 12 podaje współczynniki rodzinne dla ubezpieczonych ze składką opłacaną indywidualnie w poszczególnych miesiącach 1948 r.

6. Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa

A) W czerwcu 1948 r. ubezpieczalnie społeczne zatrudniały 3.794 lekarzy domowych i specjalistów oraz 1.070 lekarzy dentystów. Liczby udzielonych porad lekarskich, wydanych lekarstw i środków opatrunkowych oraz przekazów do zakładów leczniczych ulegały w pierwszym półroczu b. r. tylko nieznacznym wahaniom — wpłynął na to m. in. łagodny przebieg zimy, podczas gdy normalnie, wskutek zwiększonej zachorowalności w miesiącach zimowych, zaznacza się większy spadek w miesiącach wiosennych i letnich. Na utrzymanie się bezwzględnej liczby porad, leków i przekazów na prawie niezmienionym poziomie wpłynął także wzrost liczby ubezpieczonych. W przeliczeniu na 1 ubezpieczonego i rencistę miesięcznie liczba porad lekarskich spadła z 70,2 w I-szym kwartale na 67,1 w II-gim kwartale (przeciętna za I półrocze br. 68,6), osiągając swe minimum w maju (63,0). Podobnie kształtuje się przeciętna miesięczna liczba wydanych leków na 1 ubezpieczonego i rencistę — z 73,3 w I kwartale spadła do 67,1 w II kwartale (przeciętna za I półrocze 70,8 — minimum w maju 64,7).

Liczba dni zasiłków chorobowych, domowych i szpitalnych też nie uległa większym wahaniom — z 40,8 przeciętnie miesięcznie na 1 ubezpieczonego w I kwartale spadła do 39,2 w II kwartale. Jest to wynikiem dalszych restrykcji w przyznawaniu świadczeń oraz akcji premiowania wydajności pracy, eliminującej moment spekulacyjny.

B) W II kwartale 1948 r. nadwyżka dochodów nad wydatkami wyniosła 64,6 mil. zł, przy czym nadwyżkę wykazały 32 ubezpieczalnie społeczne, a niedobór 29 ubezpieczalni. Należy przy tym zauważyć, że ubezpieczalnie położone na obszarze ziem odzyskanych zamknęły okres sprawozdawczy nadwyżką w wysokości prawie 70,5 mil. zł. (6% przypisu składek i opłat zryczałtowanych), podczas gdy w ubezpieczalniach społecznych na ziemiach dawnych niedobór za powyższy okres wyniósł ok. 5,9 mil. zł.

Badając działalność finansową ubezpieczalni społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w poszczególnych miesiącach okresu sprawozdawczego, można stwierdzić, że tylko miesiąc maj zamknął się nadwyżką dochodów nad wydatkami (w wysokości 78,8 mil. zł), natomiast kwiecień i czerwiec wykazały niedobory (odpowiednio 1,1 i 13,1 mil. zł). Jeszcze większy niedobór powstał w lipcu br. (33,3 mil. zł).

Nadwyżka dochodów nad wydatkami za całe I półrocze 1948 r. wyniosła ok. 493 mil. zł.

Przyczyną pogorszenia się położenia finansowego ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa jest znaczny wzrost wydatków, a w szczególności świadczeń, w stosunku do przypisu składek i opłat zryczałtowanych.

Tablica 13 ilustruje naocznie omawiane zjawisko.

TABLICA 13.

1948

Wyszczególnienie	Dochody		Wydatki				Nadwyżka — Niedobór —	
			razem		w tym świadcz.			
	mil. zł	%	mil. zł	%	mil. zł	%	mil. zł	%
I półrocze	9.652,1	105	9.159,1	100	7.840,3	85	+ 493,0	5
I kwartał	4.566,8	105	4.138,4	95	3.486,8	80	+ 428,4	10
II kwartał	5.085,3	105	5,020,7	104	4.353,5	90	+ 64,6	1
kwiecień	1.604,0	105	1 605,1	105	1.410,3	93	— 1,1	0
maj	1.719,3	105	1.640,5	100	1.394,4	85	+ 78,8	5
czerwiec	1.762,0	105	1.775,1	106	1.548,8	92	— 13,1	1
lipiec	1.868,3	106	1.901,8	108	1.661,8	94	— 33,3	2

W powyższej tablicy procent obliczono w stosunku do przypisu składek i opłat zryczałtowanych.

C) Wydatki na świadczenia wyniosły w II kwartale 4.353,5 mil. zł, co stanowi 90% przypisu składek i opłat zryczałtowanych oraz 378 zł miesięcznie na 1 ubezpieczonego i rencistę. Wypłacone w tym okresie zasiłki wynosiły 977,8 mil. zł (18% przypisu składek i opłat oraz 76 zł miesięcznie na 1 ubezpieczonego i rencistę). Koszty leczenia (świadczenia poza zasiłkami) wyrażały się w okresie sprawozdawczym kwotą 3.475,7 mil. zł (72% przypisu i 302 zł miesięcznie na 1 ubezpieczonego i rencistę).

Poniżej podane zestawienie (tabl. 14) ilustruje rozwój poziomu świadczeń w liczbach bezwzględnych i przeciętnych w pierwszym półroczu i m-cu lipcu br. z podziałem na ziemie dawne i odzyskane oraz na miesiące II kwartału.

TABLICA 14.

1948

Wyszczególnienie	Świadczenia			Zasiłki			Koszty zlecenia		
	mil. zł	% przyp. skł. i opłat	przeć. mies. na 1 ub. i renc.	mil. zł	% przyp. skł. i opłat	przeć. mies. na 1 ub. i renc.	mil. zł	% przyp. skł i opłat	przec. mies. na 1 ub. i renc.
I półrocze	7.840,3	85	349	1.660,6	18	74	6.179.7	67	275
I kwartał	3.486.8	80	319	782,8	18	72	2.704,0	62	247
ziemie dawne	2.728,1	82	330	619,7	19	75	2.109,0	63	255
ziemie odzysk.	758,7	74	284	163,1	16	61	595,0	58	223
II kwartał	4.353,5	90	378	877,8	18	76	3.475,7	72	302
ziemie dawne	3.385,6	92	389	690,9	19	79	2.694,9	73	310
ziemie odzysk.	967,7	84	344	186,9	16	67	780,8	68	277
kwiecień	1.410,3	93	378	296,5	19	79	1.113.8	74	299
maj	1.394,4	85	364	270,2	16	71	1.124,2	69	293
czerwiec	1.548,8	92	391	311,1	18	78	1.237,7	74	313
lipiec	1.661,8	94	409	352,6	20	87	1.309,2	74	322

Z tabelki tej widać, że: 1) wydatki na świadczenia w II kwartale i w lipcu wzrosły znacznie, zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i stosunkowych, 2) wzrost ten dotyczy szczególnie kosztów leczenia, podczas gdy zasiłki w stosunku do przypisu składek i opłat zryczałtowanych pozostały na nie zmienionym poziomie, 3) wydatki na świadczenia (w tym na zasiłki i na koszty leczenia) na ziemiach odzyskanych są mniejsze niż na ziemiach dawnych, zarówno w stosunku do przypisu, jak i do liczby ubezpieczonych i rencistów.

Ostatnie spostrzeżenie jest poszczególnym przejawem ogólnego faktu znacznej rozpiętości świadczeń na terenie poszczególnych ubezpieczalni społecznych. Tłumaczy się to nie tylko niejednolitą praktyką przyznawania świadczeń, lecz także przyczynami strukturalnymi, jak np. niższym przeciętnym wiekiem oraz mniejszymi współczynnikami zachorowalności i rodzinności ubezpieczonych na ziemiach odzyskanych.

Na wzrost kosztów leczenia wpłynął najwięcej wzrost wydatków na szpitale i sanatoria (podwyższenie wysokości opłat szpitalnych w obcych zakładach leczniczych). Wzrost wydatków na inne świadczenia (profilaktyka, a w szczególności akcja kolonijna i półkolonijna, szczepienie zapobiegawcze itp.) w liczbach bezwzględnych wpłynął wprawdzie mało na wzrost wydatków, jednak w stosunku do przypisu składek (z 1% w styczniu do 8% w czerwcu) wzrost jest bardzo wielki. Koszty opieki lekarskiej w stosunku do przypisu uległy nieznacznej podwyżce, a wydatki na środki lecznicze prawie nie uległy zmianie.

Znaczny wzrost wydatków na świadczenia tłumaczy wyniki finansowe ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa począwszy od m-ca kwietnia b. r.

Z PRAC TYMCZASOWEJ RADY ZUS

W okresie od 1 października 1947 do 30 września 1948 r. Tymczasowa Rada ZUS, rozwijała ustawową działalność, której wyrazem są trzy zebrania plenarne, odbyte w dniach 19.XII.1947, 19.II.1948 i 17.IX.1948 r. i szereg posiedzeń komisyj, opracowujących wnioski na ogólne zebrania Rady, bądź też podejmujących w imieniu Rady decyzje ostateczne w sprawach bieżących i wchodzących w zakres ich kompetencji. W omawianym okresie Komisja Finansowa odbyła 7 posiedzeń, poświęconych głównie polityce inwestycyjnej Zakładu, Komisja Regulaminowa — 1 posiedzenie, Komisja do Spraw Ogólnych — 2 posiedzenia, na których uchwalono częściową zmianę przepisów służbowych dla pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych i uzupełniono regulamin korzystania ze stypendiów, wreszcie Komisja Świadczeniowa zebrała się 2-krotnie. Wobec różnorodności zagadnień, przepracowanych przez Radę i jej organy, sprawozdanie niniejsze zajmuje się jedynie problemami natury ogólnej i uchwałami, których powzięcie wprowadziło istotne zmiany w działalności ubezpieczeń społecznych.

Na VI z kolei posiedzeniu Rady od chwili jej pow-

stania przyjęto w dniu 19.12.1947 r. zamknięcia rachunkowe poszczególnych funduszów ubezpieczeniowych za rok 1945 i 1946 i preliminarz budżetowy na rok 1948. W związku ze sprawozdaniem okresowym Naczelnego Dyrektora, członkowie Rady zwrócili uwagę na trudną sytuację materialną rencistów, co znalazło swój wyraz w zaleceniu władzom administracyjnym Zakładu, aby wszczęły starania o podwyżkę rent i ustaliły tryb przyznawania rencistom doraźnych wsparć, przewidzianych w preliminarzach funduszów emerytalnych. Uchwalono również zasady udzielania fakultatywnych świadczeń leczniczych dla rencistów i ich rodzin. Na mocy tej uchwały renciści mogą korzystać z protez dentystycznych i środków przeciw zniekształceniu i kalectwu na równi z czynnymi ubezpieczonymi, a ubezpieczalnie społeczne uprawnione są do przedłużenia dla tej kategorii osób prawa korzystania z leczenia sanatoryjnego i szpitalnego poza okres przewidziany przez ustawę, na koszt ZUS.

Rada zleciła również Naczelnemu Dyrektorowi Zakładu wszczęcie prac nad utworzeniem centralnego ośrodka prawnego, któryby przejął zastępstwo prawne wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych. Dalszym dezyderatem Rady było powołanie referentów kulturalno-oświatowych we wszystkich sanatoriach ubezpieczeniowych.

Tymcz. Rada przejęła od Zakładu nadzór nad działalnością poszczególnych ubezpieczalni społecznych w zakresie inwestycyj i ogólnej polityki finansowej. W związku z tym powierzono Komisji Finansowej ustalanie wytycznych do preliminarzy budżetowych ubezpieczalni w ramach ogólnego planu gospodarczego, szczegółowe rozpatrywanie tych preliminarzy, któreby nie odpowiadały zatwierdzonym wytycznym oraz ustalanie planu podziału subwencyj i pożyczek, udzielanych ubezpieczalniom przez ZUS.

Uchwalono w myśl zaleceń Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej pewne zmiany regulaminu Rady. Poprawki te mają na celu usprawnienie działania poszczególnych komisyj, zwłaszcza w wypadkach, gdy działają one z upoważnienia Rady i w jej imieniu, oraz dopuszczenie przedstawicielstwa pracowników Zakładu do uczestnictwa w pracach Rady.

Ponieważ obowiązujące przepisy ustawowe w zakresie świadczeń rentowych nie uwzględniają często sytuacyj, w których odmowa przyznania świadczenia — jakkolwiek słuszna z punktu widzenia ustawy — stanowiłaby oczywistą niesprawiedliwość społeczną Tymczasowa Rada ZUS postanowiła przeznaczyć specjalne fundusze na pokrycie wyjątkowych świadczeń rentowych, przyznawanych w wysokości i na warunkach świadczeń ustawowych. Ustalono, że warunkiem kwalifikującym do przyznania świadczeń wyjątkowych jest brak formalnych warunków do świadczeń ustawowych z powodu zbiegu wyjątkowo niepomyślnych wypadków. W związku z wprowadzeniem nowego rodzaju świadczeń, których każdorazowe udzielenie wymaga zatwierdzenia Rady, powołano Komisję Świadczeniową, do której zadań należy również m. in. uchwalanie wniosków Zakładu do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w sprawie zmiany zakresu i poziomu świadczeń, ustalanie jednolitych zasad w zakresie udzielania pomocy leczniczej i protez dla rencistów, szkolenia inwalidów oraz postępowania instytucyj ubezpieczeniowych przy załatwianiu roszczeń o świadczenia rentowe. Ponadto do zadań nowopowołanej Komisji należy rozpatrywanie i opiniowanie działalności świadczeniowej Zakładu.

W celu zapoznania świata pracy z działalnością Centrali i Oddziałów ZUS w dziedzinie udzielania świadczeń i ułatwienia kontroli społecznej. Tymcz. Rada ZUS uznała za wskazane organizowanie kwartalnych konferencyj sprawozdawczych w siedzibach poszczególnych Oddziałów Zakładu. W konferencjach tych, organizowanych, zwoływanych i prowadzonych przez przedstawicieli ruchu zawodowego, powołanych przez KCZZ uczestniczyć będzie dyrekcja poszczególnych Oddziałów i członkowie Rady, zamieszkali na terenie działania danego Oddziału. Rada zobowiązała Prezesa i Naczelnego Dyrektora ZUS do porozumienia się z KCZZ w sprawie systemu przeprowadzania wspomnianych konferencyj.

Po uzupełnieniu składu Komisji Rewizyjnej i Komisji Finansowej, Tymcz. Rada ZUS przyjęła do wiadomości prośbę ob. dr Józefa Pasternaka o zwolnienie go od pełnienia obowiązków Naczelnego Dyrektora Zakładu z powodu złego stanu zdrowia (zob. Nr 1—2 PUS z 1948 r). Pełnienie obowiązków Naczelnego Dyrektora powierzono z dniem 16.1.1948 mgr. Tomaszowi Boberowi.

Na VII posiedzeniu Tymcz. Rady ZUS, odbytym dnia 19.2.1948 Rada podjęła uchwałę o powołaniu ob. Czesława Bajera na stanowisko Naczelnego Dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Następnie Komisarz dla spraw ubezpieczenia rodzinnego, ob. dyr. Weyman, złożył obszerne sprawozdanie, dotyczące wprowadzenia w życie tego ubezpieczenia. Na podkreślenie zasługuje fakt, że cała praca, związana z organizacją ubezpieczenia rodzinnego została wykonana w bardzo krótkim okresie czasu, bez angażowania dodatkowego personelu. W Zakładzie nie utworzono nowych komórek w związku z rozszerzonym zakresem działania ubezpieczeń społecznych, zaś w poszczególnych ubezpieczalniach powstały jedynie sekcje ubezpieczeń rodzinnych przy wydziałach świadczeń. Wprowadzenie ubezpieczenia rodzinnego przyczyniło się do uproszczenia systemu wymiaru składek, przez zniesienie obowiązku przedstawiania co miesiąc przez pracodawców imiennych wykazów stanu zatrudnionych. Inowacja ta spowodowała duże oszczędności zarówno u pracodawców, jak w ubezpieczalniach społecznych.

Do zakresu działania ubezpieczenia rodzinnego włączono również na mocy uchwały Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów z dnia 17.2.1948 rozdawnictwo wyprawek niemowlęcych, dokonywane do tej pory przez Ministerstwo Aprowizacji.

Członkowie Rady wyrazili głębokie uznanie dla wysiłku pracowników, zatrudnionych przy przygotowaniu i wprowadzeniu w życie ubezpieczenia rodzinnego.

podkreślając, że jest to jedna z największych prac dokonanych w Zakładzie od 1945 r.

Członkowie Rady stwierdzili, że polskie ubezpieczenia społeczne odczuwają brak fachowców, znających do głębi teorię ubezpieczeń. W związku z tym postanowiono wszcząć starania o utworzenie katedry ubezpieczeń społecznych przy Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, a Rada powzięła uchwałę dotowania tej placówki. Postanowiono również zwrócić się do Senatu U. J. i do Ministerstwa Oświaty w tej sprawie.

VIII posiedzenie Rady odbyło się w dniu 17.9.1948 r. we Wrocławiu. Na porządku dziennym znalazło się sprawozdanie Naczelnego Dyrektora ZUS za I półrocze br. Ponadto Rada przyjęła do zatwierdzającej wiadomości zakończenie prac Komisji Historycznej, zapoznała się z rozwojem prac, związanych z utworzeniem katedry ubezpieczeń społecznych na Uniwersytecie Jagiellońskim i powzięła szereg uchwał, związanych z bieżącą pracą instytucyj ubezpieczeń społecznych.

J. K.

Z RADY NAUKOWO-LEKARSKIEJ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Ostatnia wzmianka o działalności Rady Naukowo-Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zamieszczona w numerze 6-tym Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych z roku 1947, obejmowała okres od chwili powołania Rady, t. j. od marca 1947 r. do sierpnia 1947 r.

W okresie poprzedzającym następne, trzecie z kolei plenarne posiedzenie Rady Naukowo-Lekarskiej, które odbyło się dnia 18 grudnia 1947 r., zwołano cały szereg posiedzeń komisji i sekcji, które przepracowały właściwe ich zakresowi działania materiały. Materiały te stały się podstawą do obrad na trzecim plenarnym posiedzeniu, na którym uchwalono wnioski dotyczące: 1) walki z gośćcem, 2) fizykalnego leczenia, 3) walki z chorobami wenerycznymi, 4) walki z gruźlicą, 5) statystyki lekarskiej, 6) ośrodka leczniczego ubezpieczalni społecznej. Oprócz powyższych wniosków plenum uchwaliło projekt preliminarza budżetowego, oraz program prac Rady na rok 1948.

W dniu 28 stycznia 1948 r. odbyła się w gmachu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych konferencja, zwołana z inicjatywy Rady Naukowo-Lekarskiej, w której wzięli udział przedstawiciele: wydziałów lekarskich uniwersytetów polskich, Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia, Centralnego Urzędu Planowania, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz prezydium Rady Naukowo-Lekarskiej.

Konferencja miała za zadanie zorganizowanie współpracy między przedstawicielami świata naukowego w osobach delegatów wydziałów lekarskich a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Radą Naukowo-Lekarską.

W wyniku obrad powzięta została uchwała treści następującej: „Współpraca wydziałów lekarskich uniwersytetów w Polsce z ubezpieczeniami społecznymi jest korzystna dla obu stron i powinna być jak najprędzej realizowana.

1) Rady wydziałów lekarskich wyłonią **stałego delegata** dla wszelkich spraw związanych ze współpracą z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych — na najbliższym zebraniu.

2) Delegat rady wydziału lekarskiego może być wybrany z grona profesorów — niekoniecznie klinicystów, lecz w każdym razie spośród interesujących się lecznictwem ubezpieczeniowym.

3) Delegat rady wydziału do współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych koordynuje pracę swych kolegów zainteresowanych specjalistów w kierunkach: a) dokształcania, b) akcji naukowo-wydawniczej, c) orzecznictwa, d) ustalania stypendiów.

4) W najkrótszym czasie wybrani delegaci rad wydziałów lekarskich prześlą Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych ramowe projekty technicznego uzgodnienia współpracy rad wydziałowych z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

5) Zakład Ubezpieczeń Społecznych starać się będzie u odpowiednich władz o rozszerzenie zakresu nauczania medycyny społecznej w ramach studiów lekarskich".

Na podstawie powziętej w dniu 28 stycznia 1948 r. uchwały zostali desygnowani do współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w charakterze delegatów: z ramienia Akademii Lekarskiej w Gdańsku — prof. dr Manczarski Stanisław, zastępca — prof. dr Telatycki Michał, z wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie — prof. dr Brzezicki Eugeniusz, zastępca — doc. dr Skarżyński Bolesław, z wydziału lekarskiego Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie — prof. dr Hołobut Wiesław, z wydziału lekarskiego Uniwersytetu w Łodzi — prof. dr Markert Wacław, z wydziału lekarskiego Uniwersytetu w Poznaniu — dziekan wydziału lekarskiego prof. dr Kurkiewicz Tadeusz, z wydziału lekarskiego Uniwersytetu w Warszawie — prof. dr Zaorski Jan, zastępca— prof. dr Melanowski Władysław, z wydziału lekarskiego Uniwersytetu we Wrocławiu — doc. dr Czyżewski Kazimierz.

W dniu 8 kwietnia 1948 r. odbyło się pierwsze posiedzenie collegium delegatów wydziałów lekarskich, na którym dokonano wyboru przewodniczącego collegium w osobie prof. dr Kurkiewicza Tadeusza oraz zastępcy przewodniczącego w osobie prof. dr Markerta Wacława. Na tymże posiedzeniu omówiono i ustalono formę i zakres współpracy collegium z Zakładem oraz powzięto uchwały odnośnie przeprowadzenia akcji rozdzielenia 25 stypendiów, oddanych przez ZUS do dyspozycji Rady Naukowo-Lekarskiej i collegium delegatów, przeznaczonych dla lekarzy, pragnących się specjalizować w klinikach uniwersyteckich po ukończeniu studiów.

Czwarte plenarne posiedzenie Rady Naukowo-Lekarskiej w dniu 29 kwietnia 1948 r., poświęcone było omówieniu zasad ubezpieczenia rodzinnego, oraz sprawozdaniu sekretarza Rady dr Jana Zaborowskiego z dotychczasowej jej działalności.

W dniu 10 czerwca 1948 r. odbyło się drugie posiedzenie collegium delegatów, na którym przedyskutowano szczegóły i technikę akcji stypendialnej.

Na piątym plenarnym posiedzeniu Rady Naukowo-Lekarskiej ZUS w dniu 25 czerwca 1948 r. zostały uchwalone wnioski, opracowane na odbytych w poprzednim okresie licznych posiedzeniach komisji i sekcji,

dotyczące: 1) zagadnień szpitalnictwa, 2) warunków pracy i płacy lekarzy w ubezpieczeniach społecznych.

Następne, z kolei szóste, plenarne posiedzenie Rady Naukowo-Lekarskiej odbyło się w dniu 2 sierpnia 1948 r. we Wrocławiu. Na posiedzeniu tym przedyskutowano zagadnienie dokształcania lekarzy ubezpieczeń społecznych oraz uchwalono odnośne wnioski.

W wyniku powziętych wówczas uchwał Rada Naukowo-Lekarska przy współudziale collegium delegatów zorganizowała w miastach posiadających ośrodki uniwersyteckie jednodniowy kurs dokształcający dla lekarzy ubezpieczeniowych z zakresu antybiotyki w leczeniu ambulatoryjnym.

W dniu 14 października 1948 r. odbyło się trzecie posiedzenie collegium delegatów, na którym sekretarz Rady dr Zaborowski złożył sprawozdanie za okres od 10 czerwca do 14 października b. r. Uchwalono plan prac na rok akademicki 1948/49, którego najważniejszymi punktami są: kontynuowanie kursów dokształcających dla lekarzy zatrudnionych w ubezpieczeniach społecznych oraz rozszerzenie akcji stypendialnej.

Krótki ten przegląd dotychczasowej działalności Rady Naukowo-Lekarskiej ZUS należy uzupełnić jeszcze wzmianką, że Rada Naukowo-Lekarska, jako organ fachowy w zakresie lecznictwa ubezpieczeniowego, zainicjowała wydawnictwo periodyczne (dwumiesięcznik) pod nazwą „Wiadomości Lekarskie", redagowany przez zespół, w którego skład wchodzą: dr Jan Zaborowski, dr Ryszard Kunicki, dr Paweł Filipowicz, dr Stanisław Zamecki. Do współpracy z komitetem redakcyjnym zaproszeni zostali członkowie collegium delegatów wydziałów lekarskich, pięciu specjalistów referatowych oraz zespół korespondentów ze wszystkich ubezpieczalni społecznych w kraju.

K. Rafalska

WRZEŚNIOWA KONFERENCJA KIEROWNIKÓW KOMÓREK ŚWIADCZENIOWYCH ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH WE WROCŁAWIU

W dniach od 23 do 25 września 1948 r. odbyła się we Wrocławiu doroczna konferencja kierowników komórek świadczeniowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy współudziale przedstawicieli Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu.

Konferencję otworzył dyrektor Działu Ubezpieczeń Rentowych ob. mgr Garlicki Roman. Witając uczestników konferencji, podkreślił, że myślą przewodnią tegorocznych obrad ma być osiągnięcie dalszych i lepszych wyników pracy dla dobra ubezpieczonych przez usprawnienie organizacji pracy w komórkach świadczeniowych Zakładu i ubezpieczalni społecznych, przez pogłębienie dotychczasowej współpracy między tymi instytucjami i przez współzawodnictwo pracy.

Następnie zastępca dyrektora Działu Ubezp. Rentowych, ob. mgr Niementowski Konstanty, charakteryzując ostatnie lata pracy w instytucjach ubezpieczeniowych, podkreślił, że rok 1947 poświęcony był organizacji pracy w komórkach świadczeniowych, a rok 1948 usprawnieniom prac w tych komórkach przez współpracę pomiędzy Z.U.S. i ubezpieczalniami, przez instruowanie i wymianę pracowników, przez wydanie odpowiednich skryptów prawa ubezpieczeniowego itp.

Po sprawozdaniach przedstawicieli poszczególnych Oddziałów Zakładu, omawiających wyniki dotychczasowej działalności komórek świadczeniowych, akcji usprawnienia tej działalności, jej wyników i braków, akcji instrukcyjnej na terenie ubezpieczalni społecznych, stwierdzono, że na tym odcinku mimo, poważnej poprawy nie osiągnięto jeszcze zamierzonych wyników, na co złożyły się następujące przyczyny:

1) stały odpływ przeszkolonych już pracowników z ubezpieczalni społecznych na lepiej płatne posady w przemyśle i napływ nowych sił zupełnie nieprzygotowanych do pracy biurowej, co powoduje nienależyte opracowanie akt roszczeniowych dla wydania decyzji. Wyniki dochodzeń muszą być często uzupełniane, co wpływa na przedłużenie przeciętnego czasu załatwienia roszczenia,

2) zgłaszanie roszczeń przez osoby, które w bardzo wielu przypadkach albo nie mają żadnych dowodów ubezpieczenia, albo w ogóle nie mają prawa do świadczeń, a wiedząc, że akta ubezpieczeniowe uległy w przeważnej części zniszczeniu, liczą na ewentualne uzyskanie renty na podstawie dowodów zastępczych (zeznań świadków), nasuwających bardzo poważne wątpliwości co do swej wiarygodności. W tych przypadkach prowadzone są żmudne dochodzenia dla zebrania dowodów uzasadniających wydanie decyzji, co w bardzo poważnym stopniu wpływa na wzrost przeciętnego czasu załatwienia roszczeń;

3) dużą zwłokę powoduje też brak dostatecznej liczby lekarzy dla przeprowadzania badań osób ubiegających się o świadczenia względnie uchylenie się ich od współpracy z instytucjami ubezpieczeń społecznych z powodu niskich, zdaniem lekarzy, stawek wynagrodzenia za badania i wydanie orzeczenia;

4) brak dostatecznie kwalifikowanych pracowników na placówkach administracyjnych ubezpieczalni (oddziały, punkty kontrolne) a niekiedy nienależyte docenianie przez kierownictwo ubezpieczalni społecznych konieczności należytej obsady tych komórek.

Po przyjęciu do wiadomości, że w najbliższym czasie zapadnie decyzja w sprawie podwojenia stawek wynagrodzenia dla lekarzy orzekających i że centrala Z.U.S. urządzi w najbliższym czasie dwa kursy ubezpieczeniowe na wyższym poziomie dla kierowników komórek świadczeń długoterminowych ubezpieczalni społecznych, ustalono, że wszystkie oddziały Z.U.S.:

1) wzmożą akcję przeszkoleniową pracowników ubezpieczalni, w szczególności przez stosowanie w możliwie szerokim zakresie wymiany pracowników w celach przeszkoleniowych,
2) zwoływać będą w razie potrzeby konferencje kierowników komórek świadczeniowych ubezpieczalni społecznych do oddziału, celem omawiania wyników prac i sposobów usunięcia braków i niedociągnięć w terenie,
3) delegować będą wykwalifikowanych pracowników świadczeniowych do ubezpieczalni społecznych w ce-

lu instruowania i zwracać będą uwagę na konieczność należytego obsadzenia placówek administracyjnych ubezpieczalni społecznych. W razie niemożności osiągnięcia należytych wyników we własnym zakresie, oddziały obowiązane są zawiadomić o tym centralę Z.U.S.,

4) wobec podwojenia stawek wynagrodzenia dla lekarzy orzekających, wejdą ponownie w kontakt z poszczególnymi lekarzami, celem skłonienia ich do podjęcia pracy w interesie ogólnego dobra ubezpieczonych,
5) usprawnią u siebie kontrolę komórek świadczeniowych nad sprawozdawczością,
6) będą podchodzić bardziej krytycznie do roszczeń nieudokumentowanych należycie i do zeznań świadków. W przypadkach budzących wątpliwość co do zasadności roszczenia, wydawać będą decyzje odmowne, a w razie wniesienia skargi, żądać zaprzysiężenia świadków i ubezpieczonego przez okręgowy sąd ubezpieczeń społecznych.

Następnie omówiono szczegółowo plan szkolenia pracowników ubezpieczalni społecznych i Zakładu w zakresie świadczeniowym i plan egzaminów, sprawy organizacyjne i nasuwające się wątpliwości z zakresu zagadnień prawnych w dziedzinie świadczeń.

Po zakończeniu konferencji uczestnicy wzięli gremialny udział w zwiedzaniu Wystawy Ziem Odzyskanych, a w szczególności pawilonu ubezpieczeniowego, który swą symboliką i prostotą środków ekspresji, jednak bardzo oryginalną koncepcją architektoniczną wywarł bardzo duże wrażenie. Umiejętnie dobrane fragmenty tematyki ubezpieczeniowej bardzo pięknie zobrazowały udział ubezpieczeń społecznych w odbudowie Ziem Odzyskanych i dały zrozumiały przekrój zagadnień i celów ubezpieczeń społecznych.

J. W.

KURSY DLA LEKARZY ADMINISTRACYJNYCH UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH

Ubezpieczalnie społeczne przy obsadzaniu stanowisk lekarzy administracyjnych natrafiają na duże trudności, wywołane ogólnym brakiem lekarzy, a nade wszystko szczupłą liczbą lekarzy, mających przygotowanie z dziedziny administracji lecznictwa ubezpieczeniowego, gospodarki środkami finansowymi i obeznanych dostatecznie z zagadnieniami medycyny społecznej i zapobiegawczej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, doceniając to zagadnienie, tak ważne dla świata pracy, zorganizował kurs dokształcający dla lekarzy administracyjnych, i dla kandydatów na lekarzy administracyjnych spośród lekarzy, zatrudnionych w ubezpieczalniach społecznych.

Program kursu został opracowany przez Wydział Organizacji Lecznictwa i zatwierdzony przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Kurs obejmował 62 godziny wykładów i poruszał zagadnienia: lecznictwa społecznego, organizacji lecznictwa i orzecznictwa ubezpieczeniowego, administracji lecznictwa ubezpieczeniowego, oraz ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Specjalne wykłady były poświęcone rozwojowi ubezpieczeń społecznych w Polsce, roli lekarza w ubezpieczeniu społecznym, strukturze organizacyjnej ubezpieczalni społecznych i organizacji służby zdrowia w Związku Radzieckim.

Po każdym wykładzie odbywała się dyskusja, w czasie której wyjaśniano wątpliwości, powstałe w związku z zagadnieniami poruszanymi w wykładach.

Wykładowcami na kursie byli: nacz. St. Biernat i nacz. dr L. Daniewicz z Min. Pracy i Opieki Społecznej, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego dr F. Groer, docent dr E. Paluch, dyrektor Funduszów Wczasów Pracowniczych KCZZ B. Kania, z-ca dyr. Działu Administracyjnego mgr J. Szczygielski, z-ca dyr. Działu Nadzoru i Lecznictwa dr St. Graban, p. o. lekarza naczelnego dr P. Filipowicz, st. insp. mgr W. Bujarski, st. insp. dr Z. Krajewski, st. insp. mgr J. Reczyński, st. insp. dr N. Stefanowicz, kierow. wydziału dr W. Mazurek, insp. J. Szlagowska, zastępca rzecznika interesu publicznego przy T.U.S. mgr St. Tymiński, orzekający główny lekarz dr St. Rudziński, kierownik sekcji med. społecznej dr E. Piotrowski, st. insp. mgr K. Gelner, kierownik sekcji mgr T. Gleixner, kierownik sekcji statystycznej mgr A. Nowacki, kierownik sekcji A. Utrysko, naczelny lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie dr St. Zamecki i kierownik centr. laboratorium chemiczno - bakteriologicznego dr Nieciecka, naczelny lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu dr J. Jankowiak i naczelny lekarz przemysłu włókienniczego dr K. Ryder.

Wykłady odbywały się w gmachu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie. Otwarcia pierwszego turnusu, obejmującego 27 uczestników, dokonał dnia 4 października br. p. o. lekarza naczelnego dr P. Filipowicz w obecności przedstawicieli Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej dyr. mgr St. Balcerskiego i nacz. dr L. Daniewicza, prezesa Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dr A. Krygiera i naczelnego dyrektora ob. Cz. Bajera.

Drugi turnus, w którym wzięło udział 38 uczestników, został otwarty dnia 3 listopada br. Naczelny Dyrektor ZUS, witając uczestników kursu w słowie wstępnym wskazał zadania ubezpieczeń społecznych na tle gospodarki planowej Polski Ludowej.

Po przesłuchaniu wykładów uczestnicy kursu zwiedzili szpital Ubezp. Społecznej w Warszawie i sanatorium przeciwgruźlicze „Olin" w Otwocku.

Dr N. S.

SZKOLENIE PRACOWNIKÓW INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zgodnie z nakreślonym na rok 1948 planem szkolenia pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych, ZUS przystąpił w miesiącu październiku rb. do zorganizowania akcji szkoleniowej w zakresie ubezpieczeń długoterminowych.

Doszkolenie personelu w tej dziedzinie ma wielkie znaczenie dla sprawnego funkcjonowania aparatu ubezpieczeniowego. W obecnym zaś okresie, gdy stoimy w przededniu reformy ubezpieczeń społecznych jest ono szczególnie ważne. Zmiany ustawodawcze, które mają nastąpić w niedługim czasie, wymagać bowiem będą wykonawców obeznanych z zasadniczymi pojęciami ubezpieczeniowymi, a zwłaszcza z dziedziną świadczeń

rentowych, których przyznawanie ulec ma daleko idącej decentralizacji. Pracownik ubezpieczeń społecznych nie może być mechanicznym wykonawcą powierzonego mu odcinka pracy, nieznającym zasad, założeń i celów ubezpieczeń. W tym bowiem wypadku jego stosunek do potrzeb świata pracy nabiera cech biurokratycznych, które dominują nad świadomą działalnością w interesie klasy robotniczej.

W rozumieniu przeto ważności zadania, jakie winna spełnić akcja szkoleniowa w zakresie ubezpieczeniowym Zakład przystąpił z największą starannością do jej organizacji. Przeszkolenie obejmuje pracowników Zakładu i ubezpieczalni społecznych. Wprowadzono jednak odmienny system przeszkolenia dla każdej z tych grup pracowników.

Z uwagi na fakt, że w komórkach świadczeń długoterminowych w ubezpieczalniach społecznych, pracownicy spełniają czynności przygotowawcze do dalszego merytorycznego załatwienia spraw przez ZUS, a więc są mniej obeznani z całością przepisów i techniki pracy w tym zakresie, postanowiono zorganizować dla nich specjalne kursy w Centrali Zakładu.

Pracowników zaś Zakładu — jako wprowadzonych bezpośrednio w prace komórek rentowych — zdecydowano poddać egzaminom, bez przeszkalania ich na kursach. Wydane nakładem Zakładu podręczniki dr Stawowczyka, dr Grabana i mgr Gleixnera, mgr Niementowskiego oraz mgr Tymińskiego, stanowią dla tej grupy pracowników kompletną pomoc naukową.

Pierwszy kurs ubezpieczeniowy dla pracowników ubezpieczalni społecznych odbył się w okresie 11.X — 4.XI rb. Wzięli w nim udział pracownicy z 28 ubezpieczalni społecznych (po 1 pracowniku z każdej). Program kursu zawierał wykłady z 13 przedmiotów ze szczególnym uwzględnieniem działu ubezpieczeń długoterminowych i zamykał się w ramach 70 godzin. Prelegentami byli pracownicy ZUS (jeden wykładowca z Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej), specjaliści w zakresie wykładanych przedmiotów. W czasie trwania kursu stwierdzono duże zainteresowanie nim słuchaczy i obustronny — wykładowców i słuchaczy — jak największy wkład umiejętności i pracy. Podkreślić tu należy, że wykładowcy specjalną uwagę poświęcili zaznaczeniu społecznego stosunku do pracy w ubezpieczeniach i wskazywali na tendencje zmian ustawodawczych w latach po wyzwoleniu, zmierzające do pełnego zabezpieczenia świata pracy przed wypadkami losowymi.

Kurs zakończyły egzaminy. Na ogólną liczbę 28 słuchaczy 4 otrzymało oceny bardzo dobre, 21 — dobre i 3 — dostateczne.

W dn. 8 listopada rozpoczął się następny kurs dla pracowników ubezpieczalni. W grudniu odbędą się egzaminy dla pracowników ZUS.

Dodać należy, że niezależnie od szkolenia na kursach, Zakład prowadzi szkolenie praktyczne pracowników komórek ubezpieczeń rentowych ZUS i ubezpieczalni społecznych, drogą wymiany pracowników obu instytucyj na pewne okresy. Dalsza akcja szkoleniowa nastąpi w I kwartale r. 1949. Formy jej zostaną opracowane na podstawie nabytych w roku bieżącym doświadczeń. Należy wyrazić nadzieję, że rezultaty następnych kursów i egzaminów okażą się analogiczne do wyników I kursu dla pracowników ubezpieczalni i kwestia podniesienia wiedzy fachowej personelu ubezpieczeń społecznych zostanie wkrótce rozwiązana.

A. Woźnicka

SZKOLENIE INWALIDÓW PRACY

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zdając sobie sprawę ze społecznego znaczenia akcji szkolenia zawodowego inwalidów pracy w kierunku przysposobienia ich do zawodów nowych i odpowiednich ze względu na ich kalectwo, przewidział w swym budżecie na rok 1948 odpowiednie kwoty na uruchomienie pewnych typów szkół zawodowych dla inwalidów pracy. Ponieważ otwarcie i utrzymanie takich szkół połączone było ze znacznymi trudnościami technicznymi i dużymi kosztami, Zakład po porozumieniu się z Głównym Urzędem Inwalidzkim rozpoczął akcję szkolenia w roku szkolnym 1948/49 przez skierowywanie inwalidów pracy na swój koszt do odpowiednich zakładów szkolnych, prowadzonych przez Państwowe Zakłady Szkolne dla inwalidów wojennych. Zakłady te prowadzą następujące działy szkolenia: ogrodniczy, czapniczy, krawiecki, szewski, cholewkarski, galanterii skórzanej, ślusarsko-mechaniczny, auto-mechaniczny, radio-mechaniczny, kreślarski, zegarmistrzowski i mechaniki precyzyjnej.

Warunkiem przyjęcia do zakładów szkolnych jest:

a) wiek od 18 do 35 lat,
b) procent ogólnej utraty zdolności do zarobkowania od 45 do 100% (inwalidzi ciężko poszkodowani),
c) niezakaźność dla otoczenia, a nadto,
d) przyjęcie kandydatów do szkolenia w działach: ogrodniczym, radio-mechanicznym, optyki precyzyjnej i kreślarstwa uzależnione jest od pomyślnego złożenia egzaminu wstępnego z zakresu 7 klas szkoły powszechnej.

Przyjęcie do zakładów szkolnych następuje przez komisję, w skład której wchodzą przedstawiciele Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przyjęci do zakładu szkolnego mają bardzo dobre warunki kształcenia się, albowiem oprócz renty, którą otrzymują przez cały czas nauki, mają zapewnione na koszt Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zakwaterowanie wraz z utrzymaniem, naukę zawodu, dokształcenie ogólne w zakresie 7 klas szkoły powszechnej, a zaawansowani — dokształcenie w zakresie gimnazjum, opiekę lekarską, życie kulturalno-świetlicowe (teatr, kino, radio, czytelnia czasopism, biblioteka fachowa i beletrystyczna, gry itp.), oraz ćwiczenia i gry sportowe w ramach wychowania fizycznego.

Szkolenie trwa dwa lata. Szkolący się będą również korzystać w pełni z ferii świątecznych i letnich w podobny sposób, jak uczniowie szkół zawodowych w ogóle.

Po skończonym okresie szkolenia i pomyślnie złożonym egzaminie uczeń otrzymuje uprawnienia czeladnicze.

W roku szkolnym 1948/49 przewidziane są kredyty na przeszkolenie narazie około 100 inwalidów pracy. Akcja ta będzie w przyszłości znacznie rozszerzona i stworzy tym inwalidom nie tylko pewne możliwości pracy i zarobku, lecz przede wszystkim zapobiegnie ich degradacji społecznej oraz poczuciu zbędności i wy-

trącenia poza nawias życia, czyniąc z nich pełnowartościowych obywateli.

Za rozszerzeniem akcji szkolenia inwalidów przemawiają również i względy ekonomiczne, które nie pozwalają w obecnej dobie odbudowy Państwa na marnotrawstwo żadnej energii pracownika. Realizowanie zasady pełnego zatrudnienia wymaga bowiem nie tylko wprzągnięcia do twórczej pracy dla stworzenia nowych wartości gospodarczych wszystkich pełnowartościowych sił ludzkich, lecz również i wykorzystania energii twórczej ludzi częściowo wytrąconych z produkcji z powodu choroby czy kalectwa.

WYPŁATA ZASIŁKÓW RODZINNYCH RENCISTOM Z UBEZPIECZENIA FRANCUSKIEGO I BELGIJSKIEGO

W obecnym stanie umów i układów międzypaństwowych z Francją i Belgią w dziedzinie ubezpieczeń społecznych osobom zamieszkałym w Polsce, a uprawnionym do rent z ubezpieczeń emerytalnych i wypadkowego we Francji względnie w Belgii nie są wypłacane ani zasiłki rodzinne, ani też dodatki do rent na dzieci. To samo odnosi się do rent sierocych z wyjątkiem rent sierocych z francuskiego ubezpieczenia górników. Dodatki do rent na dzieci i renty sieroce zostały bowiem zamienione na podstawie przepisów prawnych tych państw na zasiłki rodzinne, a te z uwagi na swe specyficzne znaczenie nie zostały objęte wspomnianymi umowami.

Ponieważ w danym przypadku chodziło przeważnie o repatriantów górników, którym władze polskie zagwarantowały takie same świadczenia i korzyści z ubezpieczeń, jakie mieli za granicą, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej reskryptem z dnia 15 lipca 1948 r. Un 1469/15 F-8 poleciło Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych wypłacać zasiłki rodzinne tym kategoriom rencistów według zasad określonych w dekrecie z dnia 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym (Dz. U.R.P. Nr 66, poz. 414) i rozporządzeniach wykonawczych.

Zasiłki rodzinne otrzymują również osoby, które są uprawnione do rent inwalidzkich lub starczych, dzielonych pomiędzy Polskę i Francję na podstawie umów i układów polsko-francuskich oraz osoby otrzymujące renty francuskie z kont indywidualnych.

Wypłata zasiłków następuje na rachunek Funduszu Zasiłków Rodzinnych. **J. W.**

OBRADY PLENUM ZARZĄDU GŁÓWNEGO ZWIĄZKU ZAWOD. PRAC. INSTYT. UBEZP. SPOŁ.

W dniu 22 października br. odbyło się we Wrocławiu plenarne posiedzenie Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Ubezpieczeń Społ. R.P. z udziałem przewodniczących wszystkich oddziałów Związku. W obradach uczestniczyli przedstawiciele Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, partii politycznych i związków zawodowych.

Po referacie przewodniczącego Zarządu Głównego ob. St. Sasima pt. „Aktualne problemy związków zawodowych" i sprawozdaniu z działalności Zarządu Głównego za okres od 1.VII do 30.IX.48 r., złożonym przez sekretarza generalnego, ob. W. Gorczycę, przeprowadzono dyskusję zakończoną uchwaleniem odpowiednich rezolucyj.

Zebrani powitali z uznaniem sierpniowe uchwały plenum Komitetu Centralnego PPR i uchwały wrześniowej Rady Naczelnej PPS. Obradujący aktyw związkowy zobowiązał się dołożyć wszelkich starań, aby ubezpieczeniowcy zrozumieli i należycie realizowali swoje zadania, wiążące ich z najszerszymi masami pracowników w Państwie i w świecie. Wyrazem zrozumienia międzynarodowej wspólnoty interesów klasy pracującej było jednomyślne zatwierdzenie uchwały prezydium, deklarującej 250.000.— zł na pomoc dla walczących o pokój i sprawiedliwość społeczną robotników Francji.

Rozszerzone plenum, solidaryzując się całkowicie z uchwałami Komisji Centralnej Związków Zawodowych w sprawie upowszechnienia akcji kult.-oświatowej na terenie związków zawodowych, złożyło zapewnienie, że dołoży wszelkich starań, aby podnieść pracę na tym odcinku na wyższy poziom, a przede wszystkim pracę oświatową. Na posiedzeniu ścisłego plenum Zarządu Głównego zatwierdzono plan prac Zarządu na okres od 1.IX do 31.XII.1946 r., podwyższono składkę miesięczną na Fundusz Pośmiertny i postanowiono zwrócić się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przekazanie do dyspozycji Zarządu Głównego Związku funduszów przeznaczonych na akcję socjalną.

Zarząd Główny opracował szczegółowo plan i metodę społecznej kontroli instytucji ubezpieczeń społecznych wspólnie z innymi związkami zawodowymi oraz kontroli wykonywania przez pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych obowiązków na odcinku usług ubezpieczeniowych. Szczególny nacisk został położony na stałe podnoszenie świadomości klasowej, dyscypliny i wydajności pracy członków Związku.

Książki i czasopisma

Dr. Józef Jankowiak „Fizykoterapia" podręcznik dla lekarzy i medyków, z 104 rycinami. II wydanie rozszerzone i uzupełnione. Państw. Składnica Księg. Warszawa — 1948.

Nasza literatura naukowa w tej ważnej dziedzinie jest na ogół dość uboga a zapotrzebowanie na tego rodzaju prace bardzo duże. Świadczy o tym fakt, szybkiego wyczerpania się pierwszego nakładu książki. Autor pracy — Dr. Jankowiak — naczelny lekarz U.S. w Poznaniu i długoletni kierownik zakładów przyrodoleczniczych, doświadczony w tej dziedzinie specjalista, opracował i wydał II nakład książki, uzupełniając ją podaniem najnowszych zdobyczy w tej dziedzinie lecznictwa. Na 436 stronicach podaje autor szczegó-

łowo zasady nowoczesnego wodolecznictwa wraz ze stosowaniem kąpieli leczniczych wszelkiego rodzaju. W poszczególnych rozdziałach zapoznaje nas autor szczegółowo i wszechstronnie z zasadami ciepłolecznictwa, światłolecznictwa, elektrolecznictwa oraz z leczeniem prądami szybkozmiennymi o wysokim napięciu (diatermie) i z leczeniem medykomechanicznym. 104 rycin i wykresów wielce ułatwia zrozumienie i opanowanie poszczególnych tematów. Szczególny nacisk położył autor na zapoznanie czytelnika z podstawami teoretycznymi rozlicznych zabiegów przyrodoleczniczych i analizę wskazań lekarskich do stosowania właściwych dla odpowiedniego cierpienia i stanu zabiegów.

W naszym polskim świecie lekarskim nie grzeszymy na ogół zbyt dużą wiedzą i przygotowaniem w dziedzinie fizykoterapii. Dużo czynników składa się na to, a przede wszystkim brak odpowiednich specjalnych studiów i podstaw wyniesionych z czasów nauki uniwersyteckiej, szczególnie, jeżeli idzie o średnie i starsze roczniki lekarskie. Następstwem tego jest nierzadko niedocenianie wagi i zbawiennego wpływu na ustrój różnych, często nawet niepozornych i prymitywnych zabiegów przyrodoleczniczych i przewaga w ordynacji lekarskiej na ogół „kuchni łacińskiej" — farmakoterapii. Przytoczę za autorem omawianej książki, że taka np. zwykła kąpiel nóg o zmiennej ciepłocie może oddać doskonałe usługi w leczeniu zimnych stóp, odmrożeń kończyn dolnych, w początkowych postaciach pierwotnego przewlekłego gośćca, w płaskostopiu, w schorzeniach podbrzusza zwłaszcza z zastojem, w guzach krwawnicowych i w przeroście stercza.

W szeregu schorzeń narządu krążenia, ogromne usługi oddać może kąpiel częściowa o ciepłocie stopniowanej wg. Hauffe'go. Przykładów takich możnaby naturalnie cytować niezliczoną ilość; wyłapać je można przez dokładne przestudiowanie i przemyślenie całej książki, co nam otworzy horyzonty na wiele nowych nieznanych nam dziedzin.

W końcowym dodatku, autor, doświadczony organizator, podaje szczegółowe wskazówki w sprawie organizacji zakładów lecznictwa fizykalnego w szpitalach, ubezpieczalniach społecznych i zdrojowiskach.

Omawiana książka posiada w dzisiejszej polskiej rzeczywistości powojennej szczególną wartość i specjalne znaczenie. Warunki bytowania polskiego społeczeństwa pod okupacją i na katorżniczych pracach stosowanych przez okupanta przyczyniły się wysoce do wzrostu przeróżnych schorzeń i niedomagań przewlekłych. W właściwym ich leczeniu i przywracaniu zdolności do pracy na pierwszym miejscu postawić musimy cały rozliczny arsenał fizykoterapeutyczny.

Tą drogą przeważnie potrafimy opanować niejedno cierpienie i ulżyć w bólach i niedomaganiach, co nie zawsze jest osiągalne przez leczenie wyłącznie farmakodynamiczne. Dlatego, między innymi, organizacja szwedzkich szpitali dla przewlekle chorych wyodrębniła ten rodzaj zakładów leczniczych, zaopatrując je jak najbogaciej i najwszechstronniej we wszelkiego rodzaju urządzenia lecznicze fizykoterapeutyczne i szkoląc specjalny personel w ich umiejętnym używaniu. Nie odbiegnę daleko od prawdy, jeśli wyrażę się, że leczenie przewlekle chorych — to umiejętność stosowania i finezji zabiegów fizykoterapeutycznych.

I w związku z czytaniem i zastanawianiem się nad pracą Dra Jankowiaka przychodzi mi na myśl jeszcze jeden, szczególnie aktualny obecnie aspekt sprawy. W lecznictwie i zapobieganiu nareszcie idziemy na masy społeczeństwa, masy jakże często jeszcze zaniedbane i zacofane w stosowaniu zasad higieny życia codziennego. Masy te trzeba uczyć i szkolić w korzystaniu z różnych zabiegów przyrodoleczniczych, a nade wszystko w umiejętnym stosowaniu wody i ciepła w życiu codziennym, jako zabiegów codziennych higienicznych i uodparniających, skrzepiających ustrój, a w pewnej gamie i modyfikacji stosowania, jako zabiegów leczniczych. Nie potrzeba zaraz uciekać się do kosztownych aparatów diatermicznych i szkockich, natrysków stosowanych z marmurowej katedry, by mieć efekt leczniczy i to jak wspaniały nieraz! I tego wszystkiego nauczyć się może z cennej książki Dra Jankowiaka i lekarz i student i pielęgniarka i laik. A już nie potrzebuję specjalnie udowadniać, jak często grzeszymy w przepisywaniu różnych nieodpowiednich zabiegów, które, nieumiejętnie stosowane, mogą tylko więcej krzywdy niż pożytku przynieść choremu.

Jako materiał naukowy dla samokształcenia i uzupełnienia braków może i powinna „Fizykoterapia" Dra Jankowiaka oddać ogromne usługi. Warto więc szczegółowo zapoznać się z jej treścią.

Dr. Jan Szumski

Rocznik Akademii Handlowej w Poznaniu za rok 1947/48. Jest to trzeci z kolei rocznik. Na treść jego składają się obok zwięzłej i stosunkowo szczupłej części kronikarskiej przede wszystkim niektóre prace profesorów oraz kończących studia magistrów A. H. Są one przyczynkami naukowymi, poświęconymi kilku ciekawym i aktualnych problemom ekonomiczno-społecznym, które mogą zainteresować szersze grono czytelników.

Prof. dr. St. Rosiński zamieszcza tu rozprawę pt. „Fundamentalne podstawy myślenia ekonomicznego", prof. L. Babiński — „O wolności mórz i oceanów", mgr W. Piątkowski — „Piekarstwo wielkopolskie po drugiej wojnie światowej (1945/47)"; mgr A. Prange — „Analiza bilansów sklepu spożywczego w latach 1941 — 1944"; mgr A. Siebeneichen — „Reglamentacja zapłat międzynarodowych"; mgr W. Wilczyński — „Problemy gospodarki planowej w polskim piśmiennictwie ekonomicznym (do r. 1947 wł.).

Ostatnia z wymienionych prac zasługuje na zwrócenie na nią uwagi ze względu na aktualność problemu oraz za dość obszerny spis literatury tematu, obejmujący 65 pozycyj.

Jako cel postawił sobie autor charakterystykę polskich opracowań naukowych i publicystycznych na temat gospodarstwa planowego i zagadnień z nim związanych. Opracowania te autor dzieli na następujące grupy:

a) prace o charakterze ogólnych rozważań,
b) prace o nastawieniu historycznym,
c) prace poświęcone funkcjonowaniu gospodarki planowej, jej celom i konsekwencjom, które z kolei dzieli na: 1) prace teoretyczne; 2) prace, zawarte

przeważnie w szeregu niewielkich artykułów na temat funkcjonowania gospodarki planowej z uwzględnieniem zagadnień produkcji, wymiany, podziału dochodu społecznego i jego zużycia.

Nie odmawiając polskim badaniom teoretycznym nad gospodarką planową doniosłej roli, autor pracy niejednokrotnie podkreśla niejednolitość pojęć oraz fragmentaryczność piśmiennictwa polskiego, w którym np. nie ma określenia „istoty gospodarki planowej"; brak nawet ściślejszego sformułowania definicji gospodarki planowej. Cechą wspólną wielu piszącym w okresie poprzedzającym drugą wojnę światową na temat natury gospodarki planowej jest „brak podkreślenia pokojowych, niezwiązanych z potrzebami wojennymi i koniunkturalnymi, celów gospodarki planowej oraz jaskrawe podkreślenie nastawienia gospodarki planowej na cele rewolucyjne, a nie na jej elementy konstruktywne usiłujące osiągnąć stabilizację życia gospodarczego przy jego ciągłym rozwoju. Publicystykę powojenną wobec rozwoju aktualnych stosunków ekonomiczno-politycznych cechują już realistyczne, normatywne podejścia do istoty gospodarki planowej".

Analizując literaturę poświęconą badaniom nad przejściem od liberalizmu ekonomicznego do gospodarki planowej, autor, pomimo dużych rozbieżności w wypowiedziach o gospodarce planowej i o dążeniach rozwojowych gospodarstwa społecznego ku nowemu porządkowi gospodarczemu, widzi w nich tendencję do uznawania pewnych cech wspólnych dla każdego typu gospodarki planowej i dla różnych dążeń rozwojowych gospodarstwa społecznego i ujmuje te cechy w następujących punktach:

1. władza naczelna w gospodarce planowej staje się ośrodkiem dyspozycyj gospodarczych o coraz bardziej rosnących prawach;
2. gospodarstwo społeczne dąży do takiego stanu organizacji by mogło być jednolicie zarządzane;
3. zakres terytorialny władzy politycznej dąży do pokrycia się z zakresem terytorialnym władzy ośrodka dysproporcji gospodarczej;
4. zakres rzeczowy tej władzy zmierza do ograniczenia podstaw dotychczasowego ustroju społecznego (wolność wyboru, własność prywatna);
5. zaspokojenie potrzeb społecznych wysuwa się na plan pierwszy przed potrzebami indywidualnymi;
6. istnienie celu o charakterze społecznym powoduje konieczność zbudzenia w jednostce dużego stopnia poczucia współdziałania i ducha ofiary;
7. nauka w służbie ośrodka dyspozycji gospodarczej staje się przewodnikiem gospodarowania, dążąc do zastąpienia automatyzmu i wolnej gry sił ekonomicznych analizą potrzeb i możliwości gospodarstwa społecznego.
8. odgórny podział dochodu społecznego zapewnia osiągnięcie pełnego zatrudnienia i odpowiedniej stopy jednolicie akumulowanego kapitału;
9. plan gospodarczy jest wyrazem władzy posiadanej przez ośrodek dyspozycji gospodarczej oraz aktualnie panującej doktryny społeczno-politycznej. Zestawia on potrzeby, które mają być zaspokojone, z możliwościami ich zaspokojenia, wyznacza ramy działania dla poszczególnych sektorów gospodarczych.

Zakres badań nad istotą planu gospodarczego, planowania, techniką układania planu stanowi w piśmiennictwie polskim szczupłą pozycję. Autor usiłuje zebrać cechy, które odpowiadają tendencjom socjalizacyjnym gospodarki planowej i stwierdza, że „planowanie w ustroju gospodarki planowej to planowanie bezpośrednie, pozytywne, strukturalne, stałe, ogólnonarodowe, planowanie nie mające na celu nakręcania koniunktury lecz usuwające jej fluktuacje. Planowanie dąży do wysokiego stopnia integracji, do pełnych danych liczbowych, do ilościowego i wartościowego ujęcia wielkości ekonomicznych. Podstawową cechą tego rodzaju planowania jest długofalowość. Ograniczenie produkcji może nastąpić tylko wtedy, gdy przekracza ona w jakimś dziale wytwórczości niewspółmiernie cyfry wyznaczone przez plan w harmonii z innymi działami produkcji".

Omówieniom prac, traktujących funkcjonowaniu gospodarki planowej poświęcił autor nieomal połowę swego studium. Zagadnienia te są tak żywe, że są ciągle przedmiotem dyskusji, której wyraz znajdujemy w licznych artykułach czasopism bieżących (zwłaszcza w „Gospodarce Planowej", wydawanej przez Centralny Urząd Planowania).

Przegląd piśmiennictwa kończy autor króciutką charakterystyką gospodarki planowej w Polsce.

Układ pracy jest męczący, autor wraca bowiem wielokrotnie do omawianych utworów, cytując z nich w miarę potrzeby co raz to inne rozdziały. Praca jest jednak pierwszą próbą usystematyzowania pewnych zagadnień w piśmiennictwie polskim i niewątpliwie odda wszystkim interesującym się literaturą z zakresu planowej gospodarki duże usługi.

Zdzisław Keck, Skorowidz Przepisów Prawnych, Spółdzielnia Wydawnicza „Wiedza".

B. pożyteczne wydawnictwo, które ułatwia orientację w obowiązujących przepisach prawnych, ogłaszanych w Dzienniku Ustaw i ich odszukanie we właściwym numerze Dziennika. „Skorowidz" uwzględnia ogłoszone w Dzienniku Ustaw akty prawne w/g stanu na dzień 31.III.1948 r. Obejmuje zarówno przed — jak i powojenne tomy Dziennika Ustaw. „Skorowidz" zawiera na wstępie alfabetyczne wyliczenie poszczególnych haseł, a następnie pod tymi hasłami, ułożonymi również w porządku alfabetycznym, wykaz wchodzących w grę przepisów wraz z dokonanymi zmianami lub uzupełnieniami. Wydawnictwo to pozwala uniknąć żmudnego wertowania skorowidzów poszczególnych tomów Dziennika Ustaw i ułatwia znacznie odszukanie przepisów dotyczących danego zagadnienia. Prezydium Rady Min. zaleciło „Skorowidz" do użytku służbowego. Sądzimy, że inst. ubezp. społ. winny zaopatrzyć się również w to wydawnictwo.

Przegląd ustawodawstwa

za czas do dnia 12.XI.1948 r. (do numeru 52 Dziennika Ustaw włącznie).

A. **Ustawodawstwo Ubezpieczeniowe.** W omawianym okresie Dziennik Ustaw nie przyniósł żadnych nowych w tej dziedzinie przepisów.

B. **Ustawodawstwo Związkowe.**

1. **Nauczyciele szkół państwowych i publicznych.**

Dekret z 15.IX.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 44/48 p. 313) normuje uposażenie wymienionych w nagłówku nauczycieli.

Podkreślić należy art. 9 dekretu, który stanowi, że uposażenie wypłacane na zasadzie tego dekretu wolne jest od państwowego podatku od wynagrodzeń i opłat z tytułu ubezpieczeń społecznych.

Przepis ten odnośnie opłat za ubezpieczenie społeczne jest zupełnie zbędny, zwolnienie bowiem pracowników od obowiązku ponoszenia części składki ubezpieczeniowej wynika już z art. 1 dekretu z 29.IX.1945 r. (Dz. U. R. P. Nr 43/45, p. 240).

2. **Publiczna gospodarka lokalami,** wprowadzona została w Skarżysku Kamiennej (Dz. U. R. P. Nr 44/48, p. 319) oraz w Białymstoku, Augustowie, Łomży, Grajewie, Kolnie i Jędrzejowie (Dz. U. R. P. Nr 48/48, p. 986).

3. **Zaliczki na podatek od nieruchomości.**

Rozporządzenie wykonawcze z 24.IX.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 45/48, p. 336) wprowadziło począwszy od 1.IX.1948 r. obowiązek wpłaty zaliczek na podatek od nieruchomości. Zaliczka wynosi 25% czynszu miesięcznego od budynków lub ich części, za które czynsz pobiera się lub ustala w/g przepisów dekretu o najmie lokali i 30% w pozostałych wypadkach (jeżeli czynsz roczny nie przekracza 2.000 zł to 20%). Zaliczkę uiszczać należy co miesiąc bez wezwania do dnia 10 następnego miesiąca. W 1948 roku obowiązek uiszczania zaliczek dotyczy tylko tych budynków lub ich części, za które czynsz ustala się lub pobiera w/g przepisów dekretu o najmie lokali. W ciągu 1948 r. od należych zaliczek potrąca się 1/12 wymierzonego za ten rok podatku od nieruchomości, przypadającego za budynki lub ich części, podlegające dekretowi o najmie lokali.

4. **Najem lokali.**

W nr 49 Dziennika Ustaw ukazały się 2 rozporządzenia wykonawcze do dekretu z 28.VII.1948 r. o najmie lokali (Dz. U. R. P. Nr 36/48, p. 259).

Pierwsze rozporządzenie Rady Min. z 29.IX.1948 r. dotyczy zwolnień i ulg w opłacaniu czynszów za najem lokali mieszkalnych, oraz zwolnień od wpłat na Fundusz Gospodarki Mieszkaniowej (Dz. U. R. P. 49/48, p. 374).

Rozporządzenie to w § 2 i 3 rozszerza zakres osób, które mają nadal płacić czynsze przedwojenne. Właściwe komórki instytucji ubezpieczeń społecznych winny dokładnie przestudiować te dwa paragrafy. Ponadto z mocy § 4 rozp. za lokale mieszkalne, wynajmowane przez Skarb Państwa na cele zakwaterowania osób wojskowych, funkcjonariuszów cywilnych w administracji wojskowej oraz żołnierzy i funkcjonariuszów służby bezp. publ. płacić należy czynsz w dotychczasowej wysokości. Z przepisu tego a contrario wynika, że lokale mieszkalne wynajmowane na cele zakwaterowania innych funkcjonariuszów przez Skarb Państwa (m. in. na cele zakwaterowania funkcjonariuszów administracji cywilnej) podlegają czynszom ustawowym, przewidzianym w dekrecie z 28.VII.1948 r. Rozp. w § 5 rozszerza również osobowy zakres ulg, przewidzianych w art. 4 dekretu.

Jak wiadomo, dekret z 28.VII.1948 r. nie określa czynszów za lokale użytkowe i czynsze te normowane są na podstawie umowy łączącej strony. Od lokali tych jednak należy uiszczać opłaty na Fund. Gospod. Mieszk. w wysokości przewidzianej w tabeli Nr 2 (załącznik do dekretu). Rozporządzenie z 29.IX.1948 r. zwalnia lokale użytkowe od opłat na rzecz F. G. M., jeżeli zajmowane są one przez instytucje, wskazane w § 6 rozporządzenia. Ogólnie mówiąc chodzi tu o instytucje, zakłady i przedsiębiorstwa państwowe, samorządowe i spółdzielcze. Osoby prawa publicznego, nie będące instytucjami państwowymi, samorządowymi lub spółdzielczymi, zwolnieniu od wpłat na F. G. M. za lokale użytkowe nie podlegają z mocy samego prawa. Ze zwolnienia tego mogą one tylko wówczas korzystać, jeżeli zostaną umieszczone przez Prezesa Rady Min. na wniosek właściwego Ministra w porozumieniu z Min. Odbudowy w wykazie ogłaszanym w „Monitorze". Dotyczy to m. in. instytucji ubezpieczeń społecznych.

Drugie rozporządzenie Rady Ministrów z tejże daty (Dz. U. R. P. Nr 49/48, p. 375) dotyczy właściwości władz i postępowania przy ustalaniu wysokości czynszu oraz przy wymiarze i ściąganiu wpłat na F. G. M. Podkreślić należy przede wszystkim przepis § 2 tego rozporządzenia, który w stosunku do najemców lokali mieszkalnych, płacących czynsz ustawowy zezwala oprócz opłat, przewidzianych w art. 11 dekretu, pobierać również kwoty, stanowiące udział najemcy w pokrywaniu kosztów eksploatacji oraz bieżącego remontu, jednak tylko za zgodą najemcy. Uznać można, że opłacanie przez dotychczasowych lokatorów świadczeń jest ich zgodą na ponoszenie tych dodatkowych opłat i wobec tego można świadczenia te pobierać nadal w dotychczasowym zakresie. Żadnych natomiast nowych świadczeń bez zgody najemcy nie można wprowadzać.

Najemcy, którzy chcą korzystać z ulg wymienionych w art. 3 i 4 dekretu, winni złożyć administracji oświadczenie potwierdzone przez władze i instytucje wskazane w § 11 rozp.

Do dnia 31.XII.1948 r. administracja winna przeprowadzić obliczenie powierzchni użytkowej poszczególnych lokali. Czynności tych dokonać należy przy udziale najemcy i sporządzić z nich protokół podpisany przez wynajmującego i najemcę. Najemca ma prawo umieścić w protokóle swoje zastrzeżenia, a jeżeli odmówi podpisania protokółu, należy o tym uczynić odpowiednią wzmiankę. Sporządzone pomiary bez udziału najemcy są nieważne i muszą być powtórzone.

Następnie należy sporządzić listę wymiaru czynszów i wywiesić ją w bramie.

Co miesiąc należy sporządzać zestawienie wpłat na F. G. M.

Jeżeli najemca zalega z czynszem, należy wskazać to w zestawieniu. Wpłat na F. G. M. należy dokonywać na rachunek B. G. K. „Fundusz Gosp. Mieszk." w Kom. Kasie Oszczędności. Przy wpłacie dołączyć należy wykaz.

Od daty wywieszenia w bramie listy wymiaru czynszów najemca w ciągu miesiąca może wnieść sprzeciw co do ustalenia czynszu.

Wszelkie spory w przedmiocie stosowania nowych stawek ustawowego czynszu, jego wysokości oraz w przedmiocie ustalenia wpłat na F. G. M. rozstrzyga władza czynszowa I. instancji. Władzą tą w Warszawie i Łodzi są starostwa grodzkie, a w pozostałych miejscowościach zarządy gmin miejskich i wiejskich. Odwołania od orzeczeń władz czynszowych I instancji rozstrzygają czynszowe komisje odwoławcze. Funkcjonować one będą przy starostwach powiatowych, w miastach wydzielonych przy zarządach miejskich, a w Warszawie i Łodzi przy starostwach grodzkich.

W Dzienniku Ustaw Nr 50/48 pod pozycją 383 ukazał się dekret z 25.X.1948 r. o zmianie dekretu z dnia 28.VII.1948 r. o najmie lokali, a pod pozycją 398 Rozporządzenia ministrów: Odbudowy, Administracji Publicznej, Ziem Odzyskanych i Skarbu z dn. 23.X.1948 r. w sprawie wykonania dekretu o najmie lokali.

Oba te akty ustawodawcze weszły w życie z dniem ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 1 września 1948 r.

Dekret z 25.X.1948 r. wyłącza dalsze grupy osób z obowiązku płacenia czynszu w/g stawek wprowadzonych dekretem o najmie lokali, a więc pracowników państwowych lub samorządowych lub pracowników przedsiębiorstw państwowych lub samorządowych, którzy pełnią obowiązki w publicznej służbie wymiaru sprawiedliwości i są podatnikami podatku obrotowego.

Przepis ten dotyczy w szczególności notariuszy, biegłych sądowych i przysięgłych tłumaczy sądowych.

Czynsz w/g starych stawek płacą również ci pracownicy państwowi i samorządowi, lub przedsiębiorstw państwowych i samorządowych, którzy płacą podatek obrotowy z tytułu umów o dzieło, zawartych z władzą państwową lub samorządową, albo z przedsiębiorstwem państwowym lub samorządowym, w zakresie specjalności, do której posiadają fachowe przygotowanie (pod warunkiem, że pracodawca wyrazi na umowę tę zgodę).

Dekret wprowadza możność uzupełnienia (podwyżki) czynszu za najem lokali użytkowych, za zgodą władzy czynszowej o sumę wpłaty przypadającej od najętego lokalu na rzecz Funduszu Gospodarki Mieszkaniowej, gdy czynsz ten został umówiony przed dniem 1 września.

W tym celu należy przedłożyć, jeśli chodzi o Warszawę i Łódź starostwom grodzkim, w pozostałych wypadkach zarządom miejskim i gminnym wykaz wynajmowanych lokali użytkowych z wskazaniem dotychczasowego komornego oraz sum podlegających wypłacie na F. G. M. z wnioskiem o zezwolenie na uzupełnienie pobieranego komornego o sumy należne F. G. M.

Najemca lokalu użytkowego, o ile nie zgodzi się na powyższą zwyżkę ma prawo wypowiedzieć najem z zachowaniem terminu 3 miesięcznego wypowiedzenia.

Wreszcie dekret wyjaśnia, że najemcy, na których dekret o najmie lokali nakłada obowiązek płacenia większego czynszu, w/g pełnej lub ulgowej stawki i którzy opłacili czynsz przed 1.IX.1948 r. z góry za czas po tym dniu, winni dopłacać wynajmującemu co miesiąc różnicę między czynszem już zapłaconym, a należnym w myśl dekretu o najmie lokali.

Rozporządzenie wykonawcze z 23.X.1948 r. ustala, że za członków rodziny w rozumieniu dekretu o najmie lokali uważa się małżonka oraz wstępnych (rodziców, dziadków) zstępnych (dzieci, wnuki itd.) i przysposobionych najemcy i jego małżonka, natomiast za członków rodziny rzemieślników, korzystających z ulgowych stawek uważa się też i innych krewnych i powinowatych, żyjących z najemcą we wspólnym gospodarstwie domowym.

Podnajemcy (sublokatorzy) winni płacić czynsz bezpośrednio właścicielowi nieruchomości, przy czym w wypadkach kiedy właściciel może odstąpić od umowy bez wypowiedzenia np. niepłacenia czynszu, niszczenia lokalu, wywoływania gorszących awantur itp. wynajmujący ma prawo rozwiązać umowę bezpośrednio z podnajemcą.

Osoby, które mogą być zwolnione od zwiększonych czynszów na podstawie ich zawodowej twórczości lub działalności naukowej, oświatowej, artystycznej, literackiej lub publicystycznej muszą przedstawić dowód należenia do właściwego związku zawodowego.

W wypadku zalegania z zapłatą czynszu przez najemcę wynajmujący tylko wtedy będzie zwolniony od opłat na F. G. M., gdy wytoczy pozew o eksmisję najpóźniej do końca drugiego miesiąca kalendarzowego, za który powstała zaległość za czynsz.

Wynajmujący nie jest obowiązany do wpłat na F. G. M. od lokali użytkowych nie wymienionych w tabeli Nr 2, stanowiącej załącznik do dekretu o najmie lokali. Inst. ubezp. społecznych nie są obowiązane do uiszczania opłat na F. G. M. od lokali na szpitale, sanatoria i inne cele lecznicze.

Od lokali użytkowych na rzecz F. G. M. wynajmujący płaci również w wypadku gdy budynek ma mniej niż 8 izb mieszkalnych, gdy lokale są przez niego samego użytkowane, od oddanych do bezpłatnego użytkowania.

Obowiązek opłacania czynszu w nowej wysokości w przypadku gdy zachodzą zmiany okoliczności uzasadniających nabycie lub utratę przez najemcę prawa korzystania ze zwolnienia lub ulgi co do czynszu powstaje:

1) w wyniku zmian zaszłych w 1-ym dniu danego miesiąca — już za ten miesiąc,

2) gdy zmiana zaszła po 1-ym dniu miesiąca — od 1-go dnia miesiąca następnego.

§ 7 dopuszcza ulgi od tych lokali użytkowych, których dochodowość jest niska w stosunku do ich powierzchni: lokale przedsiębiorstw handlowych o 30% (na Ziemiach Odzyskanych o 50%), pozostałe lokale użytkowe o 50%.

5. Likwidacja przedsiębiorstw bankowych.

W Dzienniku Ustaw Nr 52/48 p. 410 i 411 ukazały się dwa dekrety o likwidacji przedsiębiorstw bankowych, powstałych przed 1.IX.1939 r. i o likwidacji niektórych instytucji kredytu długoterminowego. Z przepisów I dekretu należy podnieść, co następuje:

Likwidator przedsiębiorstw bankowych ogłasza w Monitorze o otwarciu postępowania likwidacyjnego i wzywa wszystkich wierzycieli dłużników do zgłoszenia wierzytelności i długów.

Należy więc zwrócić uwagę na dokonanie tego zgłoszenia we właściwym terminie. Jeżeli wierzyciel jest jednocześnie dłużnikiem i chce dokonać potrącenia swego długu z wierzytelnością winien oświadczyć o tym przy zgłoszeniu.

We właściwym czasie likwidator ogłosi w „Monitorze" o wywieszeniu list wierzytelności do przejrzenia. Ewentualne zarzuty można zgłaszać w terminie miesięcznym od daty ogłoszenia. Ważny przepis zawiera art. 19, który przewiduje regulowanie przedwojennych wierzytelności i zobowiązań w stosunku 1:1. Dekret przewiduje również umorzenie odsetek od długów bankowych chyba, że zostały dopisane do kapitału.

Długi bankowe zostaną zaspokojone w granicach zrealizowanych aktywów banku. O sporządzeniu planu podziału funduszu, który wskaże ile jaki wierzyciel ma otrzymać, zamieszczone będzie również ogłoszenie w „Monitorze" i od tej daty płynie termin do wnoszenia zarzutów ze strony wierzycieli.

Podobne zasady zawiera dekret o likwidacji instytucji kredytu długoterminowego, wskazanych w art. 1 tego dekretu, z tym, że likwidację przeprowadza B. G. K. Listy zastawne i obligacje zostaną wciągnięte na listę wierzytelności nawet bez ich zgłaszania, jeżeli umieszczone zostały w wykazach, sporządzonych w toku rejestracji w myśl dekretu z 3.II.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 28/48 p. 190). Dłużnikom instytucji kredytu długoterminowego nie służy prawo potrącenia. Przepisy o likwidacji stosuje się również w zasadzie do istniejących instytucji bankowych, a to na zasadzie art. 30 dekretu z 25.X.1948 r. o reformie bankowej (Dz. U. R. P. Nr 52/48 p. 412).

6. Rozbiórki lub naprawa budynków.

Dekret z 25.X.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 50/48 p. 389) zmienia niektóre przepisy dekretu o naprawie i rozbiórce budynków zniszczonych i uszkodzonych wskutek wojny (Dz. U. R. P. Nr 37 p. 181). Zmiana ma na celu przyspieszenie rozbiórki budynków zniszczonych i naprawę budynków uszkodzonych. Władza budowlana może przystąpić do rozbiórki budynków zniszczonych nawet bez uprzedniego wezwania właściciela do dokonania tej czynności we własnym zakresie. Co do budynków uszkodzonych, to uprawnienie to służy władzy budowlanej tylko w wypadku, gdy budynek jest niezamieszkały, a dalsze jego istnienie jest sprzeczne z prawomocnym planem zagospodarowania przestrzennego.

Budynki uszkodzone mogą być przydzielone do naprawy instytucjom i innym osobom nawet bez uprzedniego wyznaczenia właścicielowi terminu do dokonania naprawy, jeżeli tylko nie przeprowadza on tej naprawy.

7. Podatki.

Z dniem 1.I.1949 r. wchodzą w życie nowe przepisy o podatku obrotowym i dochodowym (Dz. U. R. P. Nr 52/48 p. 413 i 414). Instytucje ubezpieczeń społecznych obu tym podatkom nie podlegają.

Orzecznictwo Trybunału ubezpieczeń społecznych

Art. 1 p. 4 i p. 28 dekretu z 8.1.1946 (Dz.U.R.P. Nr, 4/46 p. 28) — ubezp. emeryt. w rob. rolnych.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 224/48.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje: Dekretem z dnia 8.1.1946 r. skreślony został punkt 1 ust. 3 art. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przez co pracownicy rolni, a więc również gajowi uznani zostali za podlegających ubezpieczeniu również w zakresie art. 1 pkt. 2 (lit. b.), ale tym samym dekretem z dnia 8.1.1946 r. zmieniony został art. 311 wymienionej ustawy, w którym teraz postanowiono, że Minister Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z właściwymi Ministrami określi w drodze rozporządzeń terminy zastosowania do robotników rolnych przepisów o ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 (lit. b.) i że rozporządzenia te mogą przewidzieć stopniowe wprowadzenie w życie wymienionych przepisów w zależności od terenu i kategorii robotników rolnych oraz określić odrębne warunki tego ubezpieczenia.

Znaczy to, że przez samo skreślenie pkt. 1 ust. 3 art. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie zostało jeszcze wprowadzone w życie ubezpieczenie robotników rolnych w zakresie art. 1 pkt. 2 (lit. b), że do wprowadzenia tego ubezpieczenia w życie upoważniony został Minister Pracy i Opieki Społecznej, działający w porozumieniu z właściwymi Ministrami i upoważnienie to ma wykonać w drodze rozporządzeń. Rozporządzenie o wprowadzenie w życie ubezpieczenia w zakresie powyższym gajowych, jako jednej z kategorii robotników rolnych, nie zostało jeszcze wydane.

§ 1280 niem. ordynacji ubezp. — wygaśnięcie ekspektatyw.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 734/48.

Skarżący posiada oryginalnych 13 zaliczonych kart kwitowych, o kolejnej numeracji od 1 do 13. Ze wzmiankowanych dowodów — kart kwitowych — wynika, że po zliczeniu karty kwitowej Nr 10 w dniu 21.9.1922 r. nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu do dnia 17.7.1936 r. i wobec nie opłacenia w czasokresie od roku 1922 do 1936 ani obowiązkowo, ani też dobrowolnie składek ubezpieczeniowych i to conajmniej 20 składek tygodniowych za każdy okres dwuletni, prawo do świadczeń emerytalnych ubezpieczonego wygasło po myśli § 1280 ordynacji. Utracone zaś prawo do świadczeń nie odżyło, ponieważ skarżący po r. 1936 nie przebył po myśli § 1278 cyt. ordynacji i art. 153 pkt. 2 cyt. ustawy o ubez-

pieczeniu społecznym nowego okresu wyczekiwania — 200 tygodni składkowych a jedynie 32 tygodnie składkowe, jak to niespornie wykazuje karta kwitowa Nr. 11 zliczona dnia 17.7.1936 r. — 11 składek tygodniowych, karta Nr. 12 z datą 9.12.36 r. — nie wykazuje żadnych składek, a karta Nr. 13 zliczona dnia 7.12.38 r. zawiera tylko — 21 tygodni składkowych.

§ 1280 niemieckiej ordynacji ubezp. — wygaśnięcie ekspektatyw.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 523/48.

Jak z akt sprawy wynika skarżący przestał obowiązkowo składkować w roku 1902 i po tej dacie nie opłacał żadnych składek ubezpieczeniowych, zamiast co najmniej 20 składek tygodniowych za każdy okres dwuletni, do czasu zaistnienia ustawowego inwalidztwa, wobec czego na podstawie § 1280 niem. ordynacji ubezpieczeniowej wygasło u skarżącego prawo do świadczeń ubezpieczeniowych i na nowo nie odżyło, ponieważ skarżący po tej dacie nie przebył po myśli cyt. § 1280 ordynacji i art. 153 pkt. 2 cyt. ustawy nowego okresu wyczekiwania — 200 tygodni składkowych. Utrata więc ekspektatyw z obowiązkowego ubezpieczenia nie budzi wątpliwości, a powoływanie się skarżącego w rewizji na utrzymanie ekspektatyw z dobrowolnego ubezpieczenia nie może mieć wpływu na zmianę ustalonego wyrokiem Okręgowego Sądu stanu sprawy, ponieważ pracodawca opłacał składki dobrowolne tylko w czasokresie od 1902 — 1906, a od tego czasu zaniechano dalszego ubezpieczenia, ponieważ skarżący po myśli §§ 1226 i 1243 przy uwzględnieniu § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 26.6.24 r. (Dz.U.R. P. Nr. 53 poz. 549) nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, gdyż jego zarobek przekroczył ustawową górną granicę płac. Powoływanie się natomiast na postanowienia § 313 i 312 cyt. ordynacji jest bezzasadne, ponieważ dobrowolne ubezpieczenie jest wyłączną sprawą ubezpieczonego, jak to już wskazał w motywach wyroku Okręgowy Sąd i za wszelkie zaniedbanie w tym zakresie ponosi konsekwencję sam ubezpieczony. Ewentualne uprawnienia skarżącego do świadczeń z ubezpieczenia pracowników umysłowych nie były przedmiotem rozpatrywania Okręgowego Sądu, gdyż uprawnienia te nie były objęte zaskarżoną decyzją Zakładu z dnia 12.12.1946 r. (art. 4 § 1 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych).

Art. 40 Rozp. Prez. Rz. o ubezp. prac. umysł. — dodatek bezradności

Z orzeczenia w sprawie Nr. R. 61/48.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje:

W myśl postanowień art. 40 cyt. rozporządzenia — osoba otrzymującą rentę inwalidzką lub starczą, jeżeli potrzebuje **stałej** opieki i pomocy innych osób, otrzymuje dodatek w wysokości połowy renty, przy czym jednak renta łącznie z dodatkiem nie może przekroczyć podstawy wymiaru renty.

Najwyższy Trybunał Administracyjny wyrokiem z dnia 29 października 1937 r. — L. rej. 2741/35 „Praca i Opieka Społeczna" 1937 Nr. 862, orzekł, że w myśl cyt. art. 40 nie jest uprawniony do dodatku do renty taki rencista, który potrzebuje pomocy wzgl. opieki osoby drugiej **niestale,** lecz tylko dla spełnienia poszczególnych czynności, a poza tym może pozostawać bez tej pomocy względnie opieki bez uszczerbku dla życia i zdrowia.

Art. 140 ust. o ubezp. społ. i § 2 ust. 2 rozp. Min. Pracy i Op. Społ. z 12.5.1947 r. (Dz.U.R.P. Nr. 42/47) — dodatek bezradności

Z orzeczenia w sprawie Nr. R. 18/48.

Dla określenia stanu bezradności nie może być decydującym fakt ustanowienia przez Sąd kuratora czy też opiekuna dla danej osoby, lecz należy w każdym poszczególnym wypadku ustalić czy potrzebna tej osobie stała pomoc i opieka.

W przypadku niniejszym, gdy z opinii biegłych wynika, iż A. B. nie potrafi się ubrać, jest bezradny jak dziecko, robi wszystko tylko pod dyktandem, jest bezkrytyczny i pozostawiony sobie robi pewne czynności, które go narażają na niebezpieczeństwo, trudno odmówić trafności wnioskowi Okręgowego Sądu, iż wymaga on stałej opieki i pomocy innych osób.

Art. 207 ustawy o ub. społ. — istotna zmiana w stanie zdrowia.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 83/48.

Przechodząc do zarzutu skargi rewizyjnej, że Okręgowy Sąd nie wskazał w uzasadnieniu dlaczego uznał opinię lekarską Zakładu z dnia 11.1.1947 r. za błędną, Trybunał Ubezpieczeń Społecznych zauważa, że Okręgowy Sąd, powołując się na słuszność oceny orzeczenia lekarskiego biegłego sądowego, w sposób dostateczny wskazał dowód, na jakim się oparł i nie miał potrzeby wywodzić, dlaczego uznaje opinię lekarza Zakładu za nietrafną, zwłaszcza, gdy opinia ta nie jest opatrzona żadnym uzasadnieniem i nie wskazuje (co jest najistotniejsze w sprawie niniejszej) czy i jakie istotne zmiany zaszły w uszkodzeniach kręgosłupa w porównaniu ze stanem ustalonym poprzednio. Tylko istotna poprawa mogła uzasadnić tak znaczne obniżenie renty.

Art. 136 i 154 ust. o ubezp. społ. — niezdolność do zarobkowania

Pojęcie niezdolności do pracy zawodowej nie pokrywa się z pojęciem niezdolności do zarobkowania, jeżeli więc biegły w swej opinii ocenił stopień utraty przez skarżącego zdolności do pracy zawodowej, jako stolarza, to opinia ta dla celów wyrokowania była bezużyteczna, ponieważ nie zawierała istotnej dla sprawy oceny utraty zdolności do zarobkowania.

Art. 184 ust. 1 ust. o ubezp. społ. w związku z art. 154 ust. 1 — ustanie inwalidztwa.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 54/48.

Powódka zaskarżyła decyzję, którą Zakład wstrzymał jej na podstawie art. 184 i 154 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rentę inwalidzką z dniem 26 czerwca 1947 r., uznając ją za zdolną do zarobkowania. Wynikałoby z tego, że Zakład uznał, iż w stanie zdrowia skarżącej zaszły od grudnia 1944 r., względnie od stycznia 1945 r., kiedy skarżąca była po raz pierwszy badana przez lekarzy Zakładu, takie poważne zmiany na lepsze, że pozwoliło to Zakładowi zastosować art. 184 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i wstrzymać rentę.

W tym stanie rzeczy winien był Okręgowy Sąd zbadać, stwierdzić i ustalić czy istotnie zmiany jakieś w stanie zdrowia skarżącej zaszły i czy są to zmiany tego rodzaju, że usprawiedliwiają one zastosowanie art. 184 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i wstrzymanie renty. — Trybunał wyraża przy tym pogląd, niejednokrotnie już wyrażony, że w sprawach z art. 184 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, w którym nie chodzi o przyznanie renty, lecz o wstrzymanie względnie o cofnięcie renty inwalidzkiej, należy stosować szczególną ostrożność, gdyż cofnięcie renty pobieranej już przez ubezpieczonego jest dopuszczalne tylko w tych wypadkach, w których stwierdzone zostało, że warunki, oczywiście istotne warunki, od których istnienia zależało przyznanie renty, odpadły.

Art. 184 ust. o ubezp. społ. — Przedawnienie zgłoszenia roszczeń o rentę.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 269/48.

Jan S. zgłosił roszczenie o rentę wypadkową dopiero po upływie sześciu względnie siedmiu lat od wypadku, co zostało udowodnione nie tylko w postępowaniu przed instytucją ubezpieczeń społecznych, lecz i w toku postępowania przed Okręgowym Sądem Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi, który dokładnie zebrał, wszechstronnie rozważył i ocenił należycie materiał dowodowy. Skoro więc zostało ustalone w toku dochodzenia, że skarżący S. nie zgłosił roszczenia w terminie i trybie przewidzianym w art. 184 i 202 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, stracił on prawo do świadczeń na mocy przedawnienia, a przeto decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odmawiająca świadczeń i wyrok Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi, zatwierdzający powyższą decyzję, są słuszne i uzasadnione.

Art. 297 i art. 304 Prawa o Sądach ubezp. społ. — kliniczne zbadanie zdolności do zarobkowania.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 226/48.

Jak wynika z akt sprawy, zachodzi duża rozbieżność w określeniu cierpień poszkodowanej i w ocenie stopnia jej niezdolności, dokonanych przez lekarzy pozwanego Zakładu i przez biegłego sądowego. Opinia lekarza Zakładu dr. L. nie zawiera żadnego uzasadnienia, więc nie może być brana pod uwagę, orzeczenie zaś lekarza badającego skarżącą z ramienia Zakładu nie daje odpowiedzi na zasadnicze w sprawie niniejszej pytanie — dlaczego doznane uszkodzenia wskutek wypadku spowodowały zmniejszenie zdolności zarobkowej u M. K., wyrażające się w bólach i zawrotach głowy. Ne daje na to pytanie wyraźnej odpowiedzi i orzeczenie biegłego sądowego pomimo wyraźnego stwierdzenia, że badana cierpi na nerwicę czynną ruchomą znacznego stopnia i że neuralgia ta jest w związku z wypadkiem.

W tym stanie rzeczy Trybunał Ubezpieczeń Społecznych uznał, że w sprawie niniejszej stan faktyczny wymaga uzupełnienia przez kliniczne zbadanie M. K. w celu ustalenia, czy liczne uszkodzenia i wstrząs doznany przez skarżącą podczas wypadku, spowodowały u niej nerwicę czynną i jeśli tak, to dlaczego doznane uszkodzenia spowodowały zmniejszenie zdolności zarobkowej i w jakim stopniu.

Art. 313 § 2 Prawa o sądach ub. sp. — orzekanie w przedmiotach nie objętych postępowaniem przed inst. ubezp. społ.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 80/48.

Przedmiotem postępowania przed Zakładem było więc w danej sprawie roszczenie skarżącego o wznowienie wypłaty pobieranej przez niego do wybuchu wojny renty wypadkowej. Nie było natomiast mowy w postępowaniu przed Zakładem o podwyższeniu renty, skoro skarżący żądania takiego w ogóle nie postawił, ani też nie twierdził, że w stosunkach miarodajnych dla ustalenia świadczeń zaszła jakaś istotna zmiana (art. 207 ust. 1 i 2 ustawy o ubezp. społ.).

Jeżeli więc Okręgowy Sąd poddał skarżącego badaniu lekarskiemu, celem ustalenia stopnia niezdolności jego do zarobkowania, to właściwie ściśle rzecz biorąc postąpił wbrew przepisowi art. 313 § 2 prawa o sądach ubezp. społ. ile że rozpatrywał w ten sposób sprawę w kwestii, która nie była przedmiotem postępowania przed Zakładem.

Art. 313 § 2 Prawa o s.u.s. — orzekania w przedmiotach nie objętych postępowaniem przed inst. ubezp. społ.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 607/48.

Nietrafne jest również powołanie się skarżącego na drugi wypadek w zatrudnieniu, który miał jakoby zajść w 1944 r., ponieważ wypadek ten nie był objęty zaskarżoną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a więc w myśl art. 313 § 2 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych, Trybunał Ubezpieczeń Społecznych orzekać w tej sprawie nie może.

Art. 322 Prawa o sądach ubezp. społ. — podpisywanie wyroków.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 212/48.

Bezzasadny jest zarzut skargi rewizyjnej, że wyrok nie został podpisany przez ławników. W myśl art. 322 § 2 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych tylko sentencja wyroku ma być podpisana przez cały komplet sądzący, tj. przewodniczącego i ławników. Znajdująca się w aktach sprawy sentencja wyroku odpowiada temu przepisowi, jest bowiem podpisana przez przewodniczącego i dwóch ławników. Natomiast wyrok z uzasadnieniem podpisuje w myśl art. 326 § 3 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych tylko sędzia.

Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych

Zakłady pracy i ubezpieczeni wg rodzajów ubezpieczenia

1948

Wyszczególnienie	Zakłady pracy	Podlegający ubezpieczeniu						
		na wyp. choroby a)		emerytalnemu				od wypadków b) tys.
				robotników		prac. umysłowych		
		ubezpieczeni tys.	renciści tys.	tys.	wskaźnik	tys.	wskaźnik	
Przeciętna w 1947	171,3	3.044,2	328,1	2.223,9	94	602,9	92	2.905,7
„ w I półrocz. 1948	205,9	3.318,3	425,2	2.386,6	101	680,4	104	3.198,6
„ w I kwart. 1948	198,7	3.239,6	405,4	2.334,7	99	663,7	102	3.118,1
„ „ II „ „	213,2	3.397,0	445,0	2.438,5	103	697,2	107	3.279,2
„ „ III „ „	227,4	3.566,3	535,8					
Stan na początku stycznia 1948	194,6	3.248,0	398,8	2.358,9	100	652,4	100	3,126,5
lutego „	197,9	3 225,1	401,8	2.320,3 c)	98	663,5 c)	102	3.102,8 c)
marca „	203,6	3.245,6	415,7	2.325,0 c)	99	675,2 c)	103	3.124,9 c)
kwietnia „	208,8	3.308,6	422,4	2.371,8	101	685,6	105	3.189,0
maja „	212,7	3.408,1	423,5	2.447,9 c)	104	697,6 c)	107	3.290,5 c)
czerwca „	218,0	3.474,4	488.9	2.495,7 c)	106	708,3 c)	109	3.358,1 c)
lipca „	225,0	3.539,4	527,8	2.543,9	108	718,5	110	3.425,6
sierpnia „	227,3	3.571,2	534,3	2.558,4 c)	108	735,7 c)	113	.
września „	229,9	**3.588,4**	**545,2**					

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

Renty i zaopatrzenia

1948

Wyszczególnienie	Razem		Ubezpieczenie					
			od wypadków		emeryt. robotników		emeryt. prac. umysł.	
	liczba rent w tys.	mil. zł	liczba rent w tys.	mil. zł.	liczba rent w tys.	mil. zł.	liczba rent w tys.	mil. zł.
I półrocze	465,2 a)	6 992,6	77,8 a)	977,0	347,4 a)	5 369,4	40,0 a)	619,2
I kwartał	449,9 a)	3 353,0	75,9 a)	482,0	335,1 a)	2 569,4	38,9 a)	301,6
II kwartał	480,5 a)	3 639,6	79,7 a)	495,0	359,6 a)	2 827,0	41,2 a)	317,6
III kwartał	**508,2 a)**	**3770,5**	**83,1 a)**	**501,8**	**381,9 a)**	**2951,2**	**43,2 a)**	**317,5**
lipiec	499,7	1 242,9	82,1	168,2	375,0	974,6	42,6	100,1
sierpień	507,9	1 273,4	82,9	169,6	381,7	1 000,5	43,3	103,3
wrzesień	**517,1**	**1 254,2 b)**	**84,4**	**164,0**	**388,9**	**976,1**	**43,8**	**114,1**
Renty inwalidzkie	272,8	637,1	61,3	106,9	194,5	485,1	17,0	45,1
„ pozostałych (grona)	226,6	587,0	23,1	57,1	177,1	461,7	26,4	68,2
Zaopatrzenie inwalidzkie	11,5	21,8	—	—	11,3	21,4	0,2	0,4
„ pozost. (grona)	6,2	8,3	—	—	6,0	7,9	0,2	0,4
Centrala ZUS.	54,6	138,3	8,9	20,0	36,4	93,8	9,3	24,5
Oddział ZUS: Chorzów	190,8	431,3	28,2	50,0	149,2	347,7	13,4	33,6
Gdańsk	24,8	76,4	5,3	12,9	17,5	56,9	2,0	6,6
Kraków	49,0	114,1	10,4	17,7	32,7	82,9	5,9	13,5
Łódź	48,3	108,0	7,7	13,9	36,3	83,1	4,3	10,0
Poznań	115,1	288,6	18,0	35,2	90,8	236,0	6,3	17,4
Wrocław	34,5	97,5	5,9	13,3	26,0	75,7	2,6	8,5

a) przeciętnie miesięcznie

b) w tym wypłaty za okresy ubiegłe 252,5 mil. zł.

Zasiłki rodzinne a)

1948

Wyszczególnienie	Ubezpieczeni tys.	Rodziny, którym wypłac. zasiłki		Członkowie rodz. na których wypł. zasiłki		Suma wypłaconych zasiłków tys. zł	Przeciętna wypłata na 1		
		tys.	w % ubezp.	tys.	w % ubezp.		ubezp. zł	rodzinę zł	czł. rodz. zł
Luty	2549,6	862,0	33,8	1963,0	77,0	1.260.128	492	1462	642
Marzec	2583,0	1265,1	49,0	2878,0	111,4	1.851.647	702	1464	643
Kwiecień	2631,1	1326,8	50,4	3034,1	115,3	1.954.781	743	1473	644
Maj	2708,0	1295,1	47,8	2972,1	109,8	1.917.793	708	1481	645
Czerwiec	2750,6	1343,2	48,8	3099,4	112,7	2.005.702	729	1493	647
Lipiec	2806,8	1405,7	50,1	3232,9	115,2	2.088.403	744	1486	646
Sierpień	2842,9	1409,6	49,6	3259,2	114,6	2.104.483	740	1493	646
Wrzesień	**2864,9**	**1410,8**	**49,2**	**3257,3**	**113,7**	**2.115.643**	**738**	**1499**	**650**

Zasiłki rodzinne (c. d.) a)

1948

Wyszczególnienie		Członkowie rodzin na których wypłacono zasiłki					
		Ogółem	żony		dzieci		
			bezdzietne (po 300 zł)	z dziećmi (po 500 zł)	pierwsze (po 650 zł)	drugie (800 zł)	trzecie i dalsze (po 1000 zł)
Luty	tys.	1.963,0	206,8	514,8	655,2	356,7	229,5
w %		100,0	10,5	26,2	33,4	18,2	11,7
Marzec	tys.	2.878,0	293,8	754,3	968,6	523,5	337,8
w %		100,0	10,2	26,2	33,7	18,1	11,8
Kwiecień	tys.	3.034,1	306.8	793,5	1.018,5	553,6	361,7
w %		100,0	10,1	26,1	33,6	18,2	12,0
Maj	tys.	2.972,1	296,0	780,3	997,4	540,4	358,0
w %		100,0	10,0	26,2	33,6	18,2	12,0
Czerwiec	tys.	3.099,4	302,1	811,4	1.039,4	565,4	381,1
w %		100,0	9,8	26,2	33,5	18,2	12,3
Lipiec	tys.	3.232,9	320,5	846,2	1.083,2	589,6	393,4
w %		100,0	9,9	26,2	33,5	18,2	12,2
Sierpień	tys.	3.259,2	305,6	854,0	1.090,9	595,8	399,9
w %		100,0	9,8	26,2	33,5	18,3	12,2
Wrzesień b)	tys.	3,257,3	311,7	852,8	1.089,9	597,4	405,5
w %		100,0	9,6	26,2	33,5	18,3	12,4

a) zestawieniem objęte są tylko zasiłki rodzinne wypłacone ubezpieczonym, za których składki są opłacane bezpośrednio do Ub. Społ. (bez opłacanych centralnie). Liczbę zasiłków rodzinnych dla ubezpieczonych, za których składki opłacane są centralnie, szacuje się na 700 tys., a kwotę na 450 mil. zł miesięcznie,

b) dane częściowo szacunkowe dla U. S. Inowrocław i Opole.

Prowizoryczne rachunki działalności Ubezpieczalni Społecznych

w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

Wyszczególnienie	I kwartał	II kwartał	III kwartał			
			razem	lipiec	sierpień	wrzesień
	w milionach złotych					
Dochody	**4.566,8**	**5.085,3**	**5.876,4**	**1.868,2**	**1.913,7**	**2.064,5**
1. Składki, opłaty i odsetki zwłoki	4.395,7	4.894,5	5.646,6	1.784,2	1.878,8	1.983,6
a) składki (przypis)	4.065,2	4.451,2	5.078,0	1.610,5	1.671,6	1.795,9
1) płacone centralnie	320,6	279,0	277,3	80,6	54,9	141,8
2) płacone indywidualnie	3.744,6	4.172,2	4.800,7	1.529,9	1.616,7	1.654,1
b) opłaty zryczałtowane	284,8	393,3	517,7	157,6	190,2	169,9
c) odsetki zwłoki	45,7	50,0	50,9	16,1	17,0	17,8
2. Inne dochody	171,1	190,8	229,8	84,0	64,9	80,9
Niedobór	—	—	—	33,4	—	—
Wydatki	**4.138,4**	**5.020,7**	**5.745,9**	**1.901,6**	**1.917,3**	**1.927,0**
1. Świadczenia	3.486,8	4.353,5	5.035,1	1.661,7	1.663,7	1.709,7
a) zasiłki	782,8	877,8	1.106,9	352,6	367,1	387,2
b) opieka lekarska	561,4	738,0	845,5	282,9	275,9	286,7
c) środki lecznicze	840,8	935,5	1.008,7	334,5	325,0	349,2
d) szpitale i sanatoria	1.228,9	1.582,8	1.870,2	600,0	639,4	630,8
e) świadczenia inne	67,9	219,4	203,8	91,7	56,3	55,8
2. Opłaty do Og. Fund. Chor.	199,4	220,2	252,1	79,1	81,1	91,9
3. Koszty administracyjne	170,2	196,7	211,0	76,1	65,7	69,2
4. Koszty ogólne	36,2	56,8	62,9	20,4	15,6	26,9
5. Odpisy na zaległe składki	165,8	105,7	83,9	32,7	58,7	—7,5
6. Odpisy na fundusz rezerw.	80,0	87,8	100,9	31,6	32,5	36,8
Nadwyżka	428,4	64,6	130,5	—	26,4	137,5
Wpływ składek, ods. zwłoki i opł. zrycz.	4.247,6	4.769,6	5.507,7	1.727,7	1.774,8	2.005,2
* w tym wpływ składek i ods. zwłoki	3.980,2	4.410,6	5.044,0	1.583,7	1.621,4	1.838,9
	w % przypisu składek i opłat (bez odsetek)					
1. Świadczenia	80,2	89,9	90,0	94,0	89,3	87,0
w tym						
a) zasiłki	18,0	18,1	19,8	20,0	19,7	19,7
b) opieka lekarska	12,9	15,2	15,1	16,0	14,8	14,6
c) środki lecznicze	19,4	19,3	18,0	18,9	17,5	17,8
d) szpitale i sanatoria	28,3	32,7	33,4	33,9	34,3	32,1
2. Koszty administracyjne	3'9	4,1	3,8	4,3	3,5	3,5
3. Odpisy na zaległe składki	3,8	2,2	1,5	1,8	3,1	—0,4
4. Wpływy składek, ods. i opłat zrycz.	97,6	98.5	98,4	97,7	95,3	102,0
	na jednego ubezpieczonego i rencistę uprawnionego do leczenia złotych miesięcznie					
1. Przypis składek i opłat zryczałt.	397,8	420,3	454,7	434,7	453,5	475,6
2. Świadczenia	318,9	377,7	409,2	408,6	405,2	413.6
a) zasiłki	71,6	76,2	89,9	86,7	89,4	93,7
b) opieka lekarska	51,3	64,0	68,7	69,6	67,2	69,3
c) środki lecznicze	77,4	81,2	82,0	82,3	79,2	84,5
d) szpitale i sanatoria	112,4	137,3	152,0	147,5	155,7	152,6
e) inne świadczenia	6,2	19,0	16,6	22,5	13,7	13,5
3. Koszty administracyjne	15,6	17,1	17,2	18,7	16,0	16,7
4. Odpisy na zaległe składki	15,2	9,2	8,0	8,0	14,3	1,8
5. Wpływ składek, odsetki i opł. zrycz.	388,4	413,8	447,6	424,8	432,3	485,1
	na jednego ubezpieczonego zł miesięcznie					
1. Przypis składek	418,3	436,8	474,6	455,0	468,1	500,5
2. Wpływ składek i odsetek	409,5	432,8	471,4	447,4	454,0	512,5

Wyszczególnienie		Gospodarka											
		Ogółem		Państwowa		Samorządowa		Spółdzielcza		Prywatna		Inna	
		tys.	w % XI 1947	tys.	w % XI 1947	tys.	w % XI 1947	tys.	w % XI 1947	tys.	w % XI 1947	tys.	w % XI 1947
Ogółem z rolnictwem	**razem**	**2.625,6**	.	**1.742,8**	.	**269,6**	.	**238,8**	.	**268,3**	.	**105,9**	.
	fizycz.	**2.074,0**	.	**1.474,6**	.	**170,5**	.	**153,3**	.	**227,7**	.	**47,8**	.
	umysłow	**551,6**	.	**268,3**	.	**99,1**	.	**85,4**	.	**40,6**	.	**58,1**	.
Ogółem bez rolnictwa	razem	2.431,6	103,3	1.570,3	102,8	261,9	110,4	236,0	112,8	262,4	93,8	100,7	100,7
	fizycz.	1.890,0	101,1	1.310,7	101,1	163,3	108,9	150,8	111,4	222,1	92,9	42,9	95,1
	umysłow.	541,6	111,0	259,6	112,3	98,6	112,8	85,2	115,4	40,3	99,0	57,8	105,3
1. Rolnictwo, ogrodownictwo leśnictwo i rybołówst.	razem	194,0	.	172,5	.	7,6		2,8	.	5,8	.	5,2	.
	fizycz.	184,0	.	163,8	.	7,1	.	2,5	.	5,5	.	4,9	.
	umysłow.	10,0	.	8,7	.	0,5		0,3	.	0,3	.	0,3	.
2. Górnictwo, przemysł i rzemiosło	razem	1.704,7	99,0	1.328,9	99,6	71,5	98,5	92,8	112,6	204,1	93,1	7,3	57,9
	fizycz.	1.498,9	97,9	1.171,9	98,7	61,7	98,9	75,5	110,2	184,9	91,6	5,7	52,8
	umysłow.	205,8	107,9	157,0	107,2	9,8	97,3	17,3	123,6	20,1	108,6	1,6	88,9
3. Transport	razem	61,7	79,7	38,2	88,8	10,4	54,2	4,9	89,1	7,9	101,3	0,1	5,9
	fizycz.	49,7	79,4	30,6	88,4	8,8	53,3	3,8	90,5	6,3	112,5	0,1	5,0
	umysłow.	12,0	80,5	7,6	90,5	1,6	59,2	1,1	84,6	1,6	72,7	0,0	0,0
4. Obrót towarowy, pieniężny oraz ubezpieczenia indywid.	razem	252,8	113,1	78,3	144,7	5,8	81,7	125,9	115,8	38.2	101,6	4,7	29,4
	fizycz.	128,6	112,2	31,6	140,4	2,2	110,0	66,8	114,2	25,2	102,0	2.8	41,2
	umysłow.	124,2	114,1	46,7	147,8	3,6	70,6	59,1	117,9	13,0	101,5	1,9	20,6
5. Usługi publiczne i osobiste	razem	412,3	124,2	124,9	129,4	174,2	125,8	12,3	99,2	12,5	82,8	88,7	127,8
	fizycz.	212,8	134,2	76,6	147,9	90,5	131,1	4,7	114,6	6,6	83,5	34,3	132,9
	umysłow.	199,5	115,1	48,3	107,8	83,7	120,4	7,6	90,5	5,6	77,8	54,4	124,8

a) Zestawienie obejmuje ubezpieczonych, zatrudnionych w kwietniu 1948 r. w zakładach pracy zatrudniających 5 i więcej pracowników z wyłączeniem administracji państwowej, P. K. P., Poczty i admin. Lasów Państwowych.

Różnice w stanie zatrudnienia między listopadem 1947 r. i kwietniem 1948 r. pochodzą z faktycznych zmian stanu zatrudnienia (prace sezonowe), a częściowo z powodu innej klasyfikacji zakładów pracy.

Przeciętna podstawa wymiaru składek według rodzajów gospodarki narodowej a)

IV. 1948

Wyszczególnienie		Gospodarka											
		Ogółem		Państwowa		Samorządowa		Spółdzielcza		Prywatna		Inna	
		zł.	w % XI. 1947	zł.	w % XI. 1947	zł.	w % XI. 1947	zł.	w % XI. 1947	zł.	w % XI. 1947	zł.	w % XI. 1947
Ogółem z rolnictwem	**razem**	**10.459**	.	**10.053**	.	**8.191**	.	**13.946**	.	**12.193**	.	**10.660**	.
	fizycz.	**9.206**	.	**9.017**	.	**7.005**	.	**11.539**	.	**10.912**	.	**7.265**	.
	umysł.	**15.172**	.	**15.751**	.	**10.229**	.	**18.265**	.	**19.373**	.	**13.450**	.
Ogółem bez rolnictwa	razem	10.813	122,6	10.502	123,9	8.233	120,8	14.033	120,9	12.322	123.3	10.910	112,8
	fizycz.	9.542	122,5	9.429	124,3	7.029	122,1	11.636	118,4	11.038	120.1	7.467	108,3
	umysł.	15.249	119,6	15.916	118,1	10.228	118,7	18.280	122,8	19.392	131.7	13.462	112,6
1. Rolnictwo, ogrodownictwo, leśnictwo i rybołówstwo	razem	6.019	.	5.972	.	6.740	.	6.570	.	6.355	.	5.831	.
	fizycz.	5.747	.	5.717	.	6.473	.	5.756	.	5.890	.	5.503	.
	umysł.	11.010	.	10.793	.	10.386	.	13.820	.	16.310	.	11.092	.
2. Górnictwo, przemysł i rzemiosło	razem	10.736	125,0	10.297	124,4	8.992	130,9	14 982	127,8	12.258	125,3	11.246	112,4
	fizycz.	9.846	124,0	9.558	125,1	7.918	126,2	12.783	121,0	11.122	119,7	9.744	105,4
	umysł.	17.223	125,2	15.814	117,6	15.790	150,1	24.576	140,9	22.631	149,1	16,660	113,4
3. Transport	razem	11.600	123,9	11.557	128,5	9.227	102,4	14.786	130,1	12.918	116,2	14.422	174,9
	fizycz.	10.298	128,1	10.126	132,6	9.016	107,4	13.109	138,3	11.223	130,1	13.365	186,1
	umysł.	16.982	113,9	17.302	118,6	10.416	121,6	20.191	116,3	19.500	111,5	17.451	124,4
4. Obrót towar, i pieniężny oraz ubezpieczenia indywid.	razem	13.281	113,9	13.621	112,1	11.757	107,2	13.100	115,4	13,809	117,2	10.064	88,2
	fizycz.	10.316	117,2	9.912	119,4	6.809	115,5	10.268	114,3	11,570	120,5	7.469	108,9
	umysł.	16.352	111,5	16.131	108,3	14.739	103,3	16.298	115,5	18,176	113,5	14.021	94,9
5. Usługi publiczne i osobiste	razem	9.502	119,0	10.400	115,9	7.747	125,4	16.119	121,5	8.381	104,9	10.924	118,1
	fizycz.	6.763	123,0	6.986	115,9	6.232	133,9	11.432	115,4	6.456	110,2	7.077	120,1
	umysł.	12.424	121,1	15.821	127,8	9.384	121,9	19.068	127,9	10.621	102,7	13.348	118,8

a) Zestawienie podaje przeciętną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych zatrudnionych w kwietniu 1948 r. w zakładach pra cy, zatrudniających 5 i więcej pracowników z wyłączeniem administracji państwowej, P.K.P., Poczty i admin. Lasów Państwowych.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA
w Kłodzku

zaangażuje

od dnia 1 grudnia 1948 r.
3 higienistki (pielęgniarki) dyplomowane do ambulatoriów lekarskich w Kłodzku.

Warunki płacy do omówienia.

Podania wraz z życiorysem i uwierzytelnionymi odpisami świadectw, należy kierować do Ubezpieczalni Społecznej w Kłodzku.

Lekarz Naczelny **(—) Dr W. Ruszkowski**

Dyrektor **(—) Robert Janik**

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA
W KŁODZKU

PRZYJMIE NATYCHMIAST

2 magistrów farmacji i jednego pomocnika do pracy w aptece.

Dłuższa praktyka wymagana.

Wynagrodzenie według umowy — nie niższe od stawek Izby Aptekarskiej.

Zgłoszenia z życiorysem, odpisami dyplomu i świadectw przesłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Kłodzku.

Lekarz Naczelny **(—) Dr. W. Ruszkowski**

Dyrektor **(—) Robert Janik**

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA
W RYBNIKU

poszukuje do Pszczyny

jednego lekarza na stanowisko lekarza obwodowego oraz jednego magistra farmacji

MIESZKANIE ZAPEWNIONE

DYREKTO

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W DOBIE PRZEMIAN

wyd. II

opr. Dr E. GIEBARTOWSKI

PRZEPISY PRAWNE O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

tom I przepisy zasadnicze

tom II przepisy wykonawcze i związkowe

POJĘCIE INWALIDZTWA W POLSKIM UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

opr. Dr J. PASTERNĄK

oraz

inne wydawnictwa z dziedziny ubezpieczeń społecznych i medycyny społecznej ukazały się nakładem

ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Sekcja Popularyzacyjno — Wydawnicza

WARSZAWA, CZERNIAKOWSKA 231

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

ogłasza KONKURS

na następujące stanowiska

lekarza naczelnego,
zastępcy lekarza naczelnego
2 inspektorów lekarskich.

Kandydaci na stanowisko lekarza naczelnego winni posiadać przynajmniej 5 lat praktyki lekarskiej, w tym 3 lata praktyki szpitalnej oraz 5 lat pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tym przynajmniej rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych.

Kandydaci na pozostałe stanowiska winni wykazać się przynajmniej dwuletnią pracą lekarsko-administracyjną.

Warunki pracy i płacy regulowane są przepisami obowiązującymi w ubezpieczalniach społecznych i zarządzeniami władz nadzorczych, zawartych w okólnikach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni dołączyć do podania uwierzytelnione odpisy następujących dokumentów:

1) metryki urodzenia,
2) dowodu obywatelstwa polskiego,
3) dyplomu lekarskiego,
4) zaświadczenia prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
5) dowodów odbycia wymaganej praktyki.

Podanie wraz z odpisami wyszczególnionych wyżej dokumentów oraz własnoręcznie napisanym życiorysem należy nadesłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej **w Łodzi, ul. Wólczańska Nr. 225,** w terminie do dnia 20 grudnia 1948 r.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KŁODZKU

ogłasza

KONKURS

na stanowiska lekarzy domowych

1. w Ludwikowicach Kł.	pow.	Kłodzko	na 3 godz. dziennie
2. w Złotym Stoku	„	Ząbkowice	na 4 godz. dziennie
3. w Międzylesiu	„	Bystrzyca	na 3 godz. dziennie
4. w Stroniu Śląskim	„	Bystrzyca	na 3 godz. dziennie
5. w Ząbkowicach Śl.	„	Ząbkowice	na 4 godz. dziennie
6. w Dąbrowie	„	Bystrzyca	na 2 godz. dziennie

Kandydaci na powyższe stanowiska winni dołączyć do podania następujące dokumenty:

1) metrykę urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) dyplom lekarski,
4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
5) świadectwo odbytej przynajmniej 2 letniej praktyki lekarskiej,
6) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z wyszczególnionymi dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Kłodzku w terminie 1 miesiąca od dnia ogłoszenia z zaznaczeniem, na jakie stanowisko dany kandydat reflektuje.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na zasadzie dobrowolnej umowy, umowy zbiorowej oraz odnośnych zarządzeń Min. Pracy i Op. Społ. i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Lekarz Naczelny
Dr W. Ruszkowski

Dyrektor
Robert Janik

SPIS RZECZY

Artykuły

		str.
Dr Witold Warkałło	Tradycje ubezpieczeń osobowych w świetle aktualnych postulatów polityki społecznej	287
Mgr J. Szczygielski	Zabezpieczenie społeczne i jego problematyka za granicą	291
Mgr Z. Cybulski	Kilka uwag o planowaniu	298

Kronika zagraniczna

* * *	Powojenna ewolucja we francuskim ubezpieczeniu społecznym	300

Kronika krajowa

* * *	Ubezpieczenia społeczne w II kw. 1948 r.	305
I. K.	Z prac Tymczasowej Rady ZUS	311
K. Rafalska	Z Rady Naukowo-Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	313
I. W.	Wrześniowa konferencja kierowników komórek świadczeniowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu	314
Dr N. S.	Kursy dla lekarzy administracyjnych ubezpieczeń Społecznych	315
A. Woźnicka	Szkolenie pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych	315
* *	Szkolenie inwalidów pracy	316
I. W.	Wypłata zasiłków rodzinnych rencistom z ubezpieczenia francuskiego i belgijskiego	317
* * *	Obrady plenum Zarządu Głównego Związku Zawodowego Prac. Instyt. Ubezp. Społ.	317

Książki i czasopisma

Dr Jan Szumski	Dr Józef Jankowiak: „Fizykoterapia"	317
* * *	Rocznik Akademii Handlowej w Poznaniu za rok 1947/48	318
* * *	Zdzisław Kecik. Skorowidz przepisów prawnych	319
	Przegląd ustawodawstwa	320
	Orzecznictwo T.U.S.	322
	Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych	325

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.I. w Warszawie, ul. Skolimowska 5. Tel. 4-1915 B-65846