PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

10
ZESZYT
ROK XVI • WARSZAWA • GRUDZIEŃ • 1948 R.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA

w ZAMOŚCIU

PRZYJMIE NATYCHMIAST

2. magistrów farmacji i jednego pomocnika aptekarskiego.

   Wynagrodzenie według umowy. Mieszkanie zapewnione.

3. lekarzy dentystów i jednego lekarza dentystę, jako lekarza administracyjnego dla kierownictwa dentystycznego.

Zgłoszenia z życiorysem i odpisami świadectw przesłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu.

Lekarz Naczelny
(—) Dr. J. CIEŚLAK

Dyrektor
(—) W. ANDRZEJEWSKI

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA

w PŁOCKU

ogłasza KONKURS

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w PŁOCKU

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podania następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

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

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi nadsyłać należy pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Płocku w terminie do dnia 28 lutego 1949 r. w zapieczętowanych kopertach z napisem: „Konkurs na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Płocku".

Przewodniczący T. Rady i T. Zarządu
Ubezpieczalni Społecznej w Płocku
(—) K. OSŁOWSKI

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK XVI
WARSZAWA
GRUDZIEŃ
1948 R.
ZESZYT 10

MIESIĘCZNIK

Za treść wywodów odpowiadają autorzy. Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

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

MGR. ROMAN GARLICKI

Społeczno polityczne podłoże ustawodawstwa ubezpieczeniowego lat 1927 – 1934

W momencie, gdy po piętnastu latach obowiązywania ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 22.III.1933 r. a dwudziestu jeden latach dekretu z 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych te dwa akty ustawodawcze, stanowiące wyraz osiągnięć polityki społecznej Polski przedwrześniowej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, ustępują miejsca nowym, lepszym formom ustrojowym na tym polu, może słusznie będzie poświęcić nieco uwagi analizie przeszłości.

Nie jest dziś moim zamiarem rozpatrywanie obu tych ustaw jako pewnego etapu w rozwoju ustawodawstwa ubezpieczeniowego, ale przypomnienie niektórych powiązań pomiędzy prawodawstwem tego okresu a istniejącymi w tym właśnie okresie stosunkami politycznymi i społecznymi, lub inaczej mówiąc, z ówczesnym etapem walki klasowej.

Oczywiście temat ten jest niezwykle szeroki. Urządzenie tak głęboko sięgające w życie społeczne jest wynikiem zarówno podstawowych założeń ustroju społecznego i gospodarczego, jak też na jego tle powstających konkretnych aktualnych interesów i postulatów poszczególnych klas i grup i stosunku ich sił, jak wreszcie zależnych od tych czynników prądów ideologicznych. Przedstawienie całokształtu tych czynników w ramach jednego artykułu jest niemożliwe, dlatego każda wypowiedź na ten temat może być traktowana tylko jako próba podejścia do przedmiotu. Wobec niedostateczności materiałów historycznych próba taka w wielu punktach może być chybiona, sądzę jednak, że nawet błędne oceny i sformułowania wywołać mogą dyskusję, prowadzącą do lepszej znajomości i analizy tego odcinka naszej przeszłości.

Zapoczątkowane w latach 1918—20 reformy społeczne nie doprowadziły do zrealizowania na całym terytorium Polski pełnego systemu ubezpieczeń społecznych. Aż do roku 1927 nie powstały obiektywne warunki umożliwiające wprowadzenie ubezpieczenia inwalidzkiego i na starość całej klasy pracowniczej na terenie b. zaborów rosyjskiego i austriackiego i ujednolicenie systemu ubezpieczeń na terenie całego państwa. Mówiąc o tych warunkach ograniczyć się tu trzeba do oceny możliwości osiągnięcia zdobyczy socjalnych przez klasę robotniczą w istniejącym wtedy ustroju społecznym i politycznym. Jednym z faktów decydujących w pierwszym rzędzie o tych możliwościach było istniejące rozbicie klasy robotniczej, nielegalność rewolucyjnego nurtu ruchu robotniczego i bezwzględne polityczne zwalczanie wszystkich postulatów lewicy społecznej, wreszcie cała linia polityczna ówczesnego kierownictwa PPS, stojącego na stanowisku reformizmu. Fakty te z góry niejako wytyczały już granice, w których walka o poszczególne zdobycze socjalne mogła być w tym okresie rozgrywana. Okres dewaluacji i fatalny stan gospodarstwa narodowego, rujnowanego wojną gospodarczą z Niemcami, dążącymi do podcięcia suwerenności gospodarczej Polski, i nie znajdującego ani oparcia ani pomocy w kapitalistycznych mocarstwach zachodnich, uniemożliwiały klasie robotniczej przeforsowanie reform społecznych, zmierzających do poważniejszych przesunięć podziału dochodu narodowego. Nie udaje się nawet uzyskać po-

mocy państwa dla podtrzymania istniejących oddawna urządzeń społecznych. W okresie dewaluacji tracą wszystkie swe zasoby i są doprowadzone do bankructwa zarówno małopolskie bractwa górnicze jak i kasy górnicze w Zagłębiu Dąbrowskim, sięgające swą tradycją lat pięćdziesiątych ubiegłego stulecia.

W zakresie ubezpieczeń rentowych wysiłki rządu i instytucji ubezpieczeniowych skupiają się przede wszystkim koło przeorganizowania i utrzymania działalności ubezpieczeń już istniejących w b. zaborach niemieckim i austriackim. Trzeba podkreślić, że na instytucje ubezpieczeniowe ziem zachodnich spadł po pierwszej wojnie światowej analogicznie jak obecnie ciężar wypłaty rent uzyskanych w okresach emigracji zarobkowej w głąb Rzeszy Niemieckiej. Instytucje polskie nie otrzymały żadnych rezerw finansowych, pomoc Skarbu Państwa była tylko sporadyczna, dlatego też od początku instytucje te pozostawione samym sobie, stały wobec groźby nieuchronnego bankructwa, dającego się tylko na pewien czas odwlec.

Jedyną poważniejszą reformą z tego pierwszego okresu jest wprowadzenie w 1924 roku na ziemie b. zaboru rosyjskiego ubezpieczenia od wypadków w przemyśle i większych gospodarstwach rolnych drogą rozciągnięcia na te ziemie obowiązującej w Małopolsce ustawy austriackiej. Na tych ziemiach istniał już na podstawie rosyjskiego ustawodawstwa obowiązek odszkodowania przez pracodawcę wypadków wynikających z ryzyka zawodowego, wprowadzenie zatem ubezpieczenia obowiązkowego zapewniając lepszą organizację i lepsze zabezpieczenie poszkodowanych nie zwiększyło poważnie obciążeń kapitału.

Dopiero po przewrocie 1926 roku powstają warunki, umożliwiające jak wówczas można było sądzić — rozbudowę ubezpieczeń społecznych. Składały się na to głównie dwie przyczyny.

Po pierwsze rząd, który doszedł do władzy dzięki chwilowemu w czasie walki poparciu mas ludowych, próbuje w pierwszym okresie po przewrocie majowym zachować to poparcie wkraczając na drogę nie tyle reform społecznych, bo trudno tę nazwę do ówczesnych poczynań zastosować, ile rozbudowy ustawodawstwa ochronnego pracy. Po drugie chwilowa poprawa koniunktury gospodarczej, wywołana zachwianiem monopolu Anglii na rynku węglowym wskutek długotrwałego strajku górników, wydaje się również pozwalać na dokonanie skoku w rozwoju ubezpieczeń społecznych.

W tej sytuacji grupa działaczy i polityków społecznych, związanych z obozem postępu społecznego, grupująca się w Ministerstwie Pracy (dr. H. Horowitz, dr. J. Łazowski i in.) uzyskuje na krótki okres czasu możność działania i nadzieję realizacji dawno przygotowywanych planów. Postawę tej grupy możnaby scharakteryzować jako usiłowanie oparcia budowy tak ubezpieczeń społecznych jak i innych działów ustawodawstwa ochronnego pracy na postępowych i demokratycznych zasadach w warunkach ustroju gospodarczego i społecznego Polski ówczesnej bez spełnienia zasadniczych postulatów klasy robotniczej i nawet bez oparcia o jej ówczesne polityczne przedstawicielstwo.

Ministerstwo Pracy rozpoczyna intensywną pracę przygotowawczą nad wprowadzeniem pełnego scalonego i zunifikowanego ubezpieczenia społecznego, uwzględniającego w tym zakresie zasadnicze postulaty klasy robotniczej, wykorzystując przy tym jako materiał niezrealizowane projekty z lat 1922 i 1923. Krokiem wstępnym dowodzącym dobrej koniunktury politycznej dla zamierzonych reform, jest przeprowadzenie już w końcu 1926 r. uporządkowania finansów bractw górniczych w Małopolsce i uzyskanie na ten cel dotacji skarbowych.

Jednak już w pierwszej fazie pierwotne zamierzenia ulegają poważnemu wypaczeniu. Oportunistycznie ustępując żądaniom organizacji zawodowych pracowników umysłowych, nie stojących na stanowisku klasowym i hołdującym mętnym ideologiom niezależności ruchu zawodowego inteligencji pracującej, godzi się Ministerstwo Pracy na odrębne ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, wprowadzone jako pierwszy człon ogólnopolskiego powszechnego systemu ubezpieczenia pracowników najemnych od 1-ego stycznia 1928 r. Usprawiedliwieniem dla tej odrębności mogło być istnienie odrębnego ubezpieczenia pracowników umysłowych w dzielnicach poaustriackiej i poniemieckiej a szczególnie na Górnym Śląsku, gdzie wobec klauzul Konwencji Genewskiej z 1922 r. uchylenie odrębności ubezpieczenia pracowników umysłowych było b. trudne.

Trzeba zaznaczyć, że w tym okresie ani centrale zawodowe robotnicze ani PPS nie zajęły negatywnego stanowiska wobec takiego pogłębiania podziału klasy pracowniczej, ulegając również tendencjom oportunistycznym i złudzeniom, że osiągnięcia tej grupy będą ułatwiać postęp ustawodawstwa ochronnego również i dla robotników.

Oczywiście ocena tego podziału ze strony partii stojącej na stanowisku marksistowskim musiała być negatywna, co jednak w ówczesnych warunkach nie mogło wpłynąć na rozstrzygnięcie tej sprawy.

Dekret o ubezpieczeniu pracowników umysłowych zapewniał im w dziedzinie świadczeń emerytalnych renty tak pod względem warunków jak i wysokości bardzo korzystne, tak korzystne, że powinno to było od razu budzić poważne zastrzeżenia. Ustalenie rent na przeciętnym poziomie przekraczającym conajmniej o 50% przeciętny zarobek robotnika wskazywało od razu na to, że w tej dziedzinie bę-

dzie musiała powstać głęboka różnica między obu odłamami świata pracy i że ubezpieczenie emerytalne robotników nie będzie się mogło realnie nigdy zbliżyć do osiągniętego tu poziomu. Zabezpieczenie tak wysokich świadczeń na przyszłość nie przez włączenie ich w całość gospodarki publicznej, lecz tylko na zasadzie samowystarczalności finansowej, opartej na kumulowanych rezerwach i dochodzie z nich, było od początku iluzoryczne. Przekonanie, że narastający w stosunkowo bardzo poważnych rozmiarach kapitał społeczny będzie mógł w ustroju kapitalistycznym stoczyć zwycięską walkę z kapitałem prywatnym i zapewnić sobie dostateczną pewność i rentowność, a więc odpowiedni udział w podziale dochodu społecznego, było złudzeniem, wynikającym z niezrozumienia istotnych dążeń kapitału w społeczeństwie klasowym, z niedocenienia jego pozycji i siły. Utrzymanie tak szczególnie korzystnego ubezpieczenia pracowników umysłowych byłoby na dłuższą metę możliwe tylko, gdyby w razie konieczności podwyższenia składek kapitał zgodził się ponieść odpowiednie ciężary, oczywiście kosztem zmniejszenia obciążeń na rzecz robotników, jeżeliby uznał to właśnie za celowy środek osłabienia solidarności wroga klasowego.

Doświadczenie lat następnych w pełni wykazało, że z jednej strony rynek lokat gospodarczych jest dla kapitałów społecznych zamknięty i że ryzyko pewności i rentowności funduszów ubezpieczeniowych jest bardzo wysokie, z drugiej zaś strony, że każde zwiększenie obciążeń społecznych musi być okupione odpowiednią rekompensatą na rzecz kapitału.

Równocześnie z dekretem o ubezpieczeniu pracowników umysłowych przygotowany w 1927 r. projekt ustawy o ubezpieczeniu chorobowym oraz ubezpieczeniu robotników na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci stanowi pod wielu względami szczytowy wyraz dążeń wspomnianego już kierunku polityki społecznej. Projekt z 1927 r. zapewnia samorządowi ubezpieczeniowemu niezależność i szeroki zakres działania, realizuje postulat jedności ubezpieczenia, przewidując zarówno organizacyjne jak i rzeczowe scalenie, mocno utwierdza zasadę powszechności i terytorialnego ustroju ubezpieczenia chorobowego, przewiduje poważny udział budżetu państwa w pokrywaniu kosztów świadczeń, wreszcie zapewnia dość wysoki poziom świadczeń pieniężnych i stara się go zabezpieczyć.

Niezrealizowanie projektu z 1927 r. było na odcinku ubezpieczeń społecznych dowodem całkowitego fiaska dążeń reformistycznych. Wiązało się to ze zmianą kierunku polityki społecznej rządu, wynikało z nadejścia nowego etapu faszyzacji Polski i z zaostrzenia ze strony kapitału metod walki klasowej.

W roku 1929 staje się już dla wszystkich jawne, że rządy sanacyjne są wyrazicielem i narzędziem władzy i interesów klas posiadających, obszarnictwa i burżuazji.

Następuje wyraźne określenie społecznego podłoża władzy, fikcja wyrazicielstwa interesów klasy robotniczej staje się dla okrzepłego w siłach rządu niepotrzebna. Na miejsce grupy demokratycznych i postępowych polityków społecznych władzę w Ministerstwie Pracy obejmuje pod wodzą Prystora nowa ekipa, której pierwszym zadaniem staje się złamanie wpływów związków zawodowych i przechodzącej do opozycji lewicy P.P.S. na terenie instytucji ubezpieczeniowych, a przede wszystkim zabezpieczenie się przed możliwością dopuszczania do samorządów reprezentacji lewicy robotniczej, której przywódcą była nielegalna KPP. Następuje rozwiązanie samorządów kas chorych i ich związków, rozpoczyna się trwająca już do końca Polski przedwrześniowej era rządów komisarskich. Rządy sanacyjne dostrzegają w tym okresie wagę ubezpieczeń społecznych jako rozgałęzionej i głęboko z życiem społecznym zrośniętej instytucji i doceniają korzyści, jakie z całkowitego podporządkowania jej sobie regime panujący może uzyskać. Ten okres jest więc okresem bezwzględnego politycznego podporządkowania i opanowania instytucyj ubezpieczeniowych. Żywioły demokratyczne są bądź wyeliminowane, bądź muszą przybrać postawę bierną i maskującą. Trzeba przyznać, że ogromna większość wielotysiącznej masy pracowników instytucji ubezpieczeniowych nie uległa naporom sanacji, wszelkie próby tworzenia rozbijackich sanacyjnych związków zawodowych i opanowania później powstałego jednolitego związku zawodowego pracowników instytucji ub. społ. o wyraźnie klasowym nastawieniu doznały sromotnej porażki, co było jednym z dowodów krzepnięcia w społeczeństwie sił oporu przeciw faszyzmowi. W tak trudnych warunkach związek zawodowy umiał utrzymać łączność z zorganizowaną klasą robotniczą i nie dopuścił do całkowitego zaprzepaszczenia dorobku poprzedniego okresu.

Oczywiście w tym okresie nie mogło być mowy o dalszej rozbudowie ubezpieczeń. Projekt ustawy scaleniowej został odłożony. Głęboki kryzys gospodarczy lat 1930—33 zachwiał w tym czasie podstawami już istniejących działów ubezpieczeń, jednocześnie zaś osłabił zwartość i siłę klasy robotniczej ulegającej klęsce masowego bezrobocia. Okres kryzysu wyjawił wszystkie braki urządzeń społecznych, które przy wadliwym ustroju społecznym, obejmując tylko część klasy pracowniczej, nie mogą zabezpieczyć jej przed klęskami kryzysu i nie stwarzają warunków dla jej solidarności. Z drugiej strony okres kryzysu wzmacnia siły wielkiego kapitału, lepiej przygotowanego do jego przetrwania, prowadzi, jak wszędzie, do wyeliminowania reszty samodzielnych drob-

nych i średnich przedsiębiorstw i resztek liberalizmu gospodarczego, do podporządkowania całego życia gospodarczego decydującym wpływom centralnych ośrodków dyspozycyjnych międzynarodowego kapitału finansowego. Tak zorganizowana klasa kapitalistyczna może podjąć teraz ofensywę na zdobycze socjalne proletariatu, wywalczone w poprzednich okresach.

Jeżeli jeszcze w poprzednim okresie mogło się wydawać, że stosunki pomiędzy rządem sanacyjnym i kapitałem układają się na płaszczyźnie stosunku dwóch równorzędnych partnerów, to w okresie kryzysu następuje już wyraźne podporządkowanie się rządu kapitałowi w dziedzinie polityki społecznej i gospodarczej. Dwa hasła wytyczają stanowisko rządu — zapewnienia rentowności przedsiębiorstw i zachowanie równowagi budżetu, to jest ograniczenie wydatków państwowych wobec niemożności podniesienia podatków.

W tych warunkach ustala się i krystalizuje definitywnie stanowisko rządu w odniesieniu do problemów polityki społecznej i ubezpieczeń społecznych. Projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznym zostaje wniesiony do Sejmu i staje się ustawą z marca 1933 r., wprowadzoną w życie od 1 stycznia 1934 r.

Hałaśliwa reklama, towarzysząca tej ustawie jako wybitnemu osiągnięciu postępowej polityki społecznej zaciemniła i do dziś nieraz zaciemnia jej właściwy obraz.

Jedną z charakterystycznych cech rządów faszystowskich zarówno w Polsce jak we Włoszech i Rzeszy, było prowadzenie aktywnej polityki społecznej i rozwój różnych pseudospołecznych urządzeń — pod warunkiem ich całkowitej zależności od władzy politycznej. W ten sposób uzyskiwano potężny środek dezorientowania i osłabiania zwartości klasy robotniczej, szeroką podstawę do rozbudowy wpływów i jednocześnie cenny materiał propagandowy.

W ten sposób z góry też zabezpieczano kapitał i fundusze państwowe przed ewentualnym naciskiem na zwiększenie obciążeń społecznych. Przy zachowaniu tych zasadniczych założeń można było w poszczególnych sprawach zajmować pozornie nader liberalne stanowisko i podnosić nawet sprawność techniczną aparatu. Drugim momentem, skłaniającym rząd do wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia emerytalnego robotników była niewątpliwie nadzieja zdobycia tą drogą źródła dla wewnętrznego kredytu — kosztem mas pracujących. Wobec katastrofalnego położenia finansowego rządu nie umiejącego się zdobyć na zasadniczą zmianę form gospodarki, potrzeba ta w pewnym okresie mogła być na tyle palącą, że poważnie wpłynęła na decyzję rządu.

Ustawa z 1933 r. przejęła z poprzednich projektów zasadę scalenia organizacyjnego. Zasada ta została jeszcze utrwalona i rozwinięta w dalszym dekrecie z 1934 r. Odsuwając na nader daleki plan powołanie samorządu ubezpieczeniowego i z góry ograniczając jego zakres działania do spraw drugorzędnych i nieistotnych, ta budowa organizacyjna dawała możność łatwego i prostego opanowania przez rząd wszystkich ośrodków dyspozycji i niekontrolowanego kierowania całością. Istotnie kilkuosobowe biura personalne działające bez żadnej kontroli społecznej dysponowały wszystkimi stanowiskami w administracji i lecznictwie ubezpieczeniowym. Prosty, rzeczywiście sprawny i względnie tani aparat administracyjny miał w przyszłości wywołać uznanie okupanta niemieckiego właśnie ze względu na tę łatwość opanowania.

Zapewniwszy sobie przez wyeliminowanie samorządu i odpowiednie kompetencje władzy nadzorczej dyspozycję stanowiskami i posadami w instytucjach ubezpieczeń społecznych rząd sanacyjny zapewnił sobie również pełną dyspozycję funduszami ubezpieczeniowymi. W ubezpieczeniu emerytalnym obejmującym ogół prywatnych pracowników najemnych a opartym na systemie kapitałowego pokrycia, fundusze rezerwowe musiały osiągać poważną wysokość. Przez przepisy pozwalające na lokaty tylko w ramach ustalonego przez rząd planu finansowego i przez zatwierdzanie każdej lokaty przez władze rządowe pełna dyspozycja tymi funduszami przeszła do czynników rządowych. A chodziło tu o sumy poważne. Nadwyżki zebrane w 1938 r. wyniosły ponad 150 mil. zł, ogół funduszów rezerwowych wynosił na dzień 31.VII. 1938 r. ponad 1.300 mil. zł, z czego w papierach państwowych ulokowano ponad 60%. Warto wspomnieć, że w okresie wprowadzania ustawy scaleniowej zaniechano kontynuowania akcji budowy tanich mieszkań robotniczych, zainicjowanej przed 1929 r., natomiast rozpoczęto budowę bloków dochodowych o wysokich czynszach przeznaczonych dla warstw zamożnych oraz kupno starych kamienic, przy czym w jednej i drugiej sferze transakcje mogły budzić dużo zastrzeżeń.

Dzięki wykorzystaniu dążenia do łatwego opanowania schematu organizacyjnego i finansowego udało się zachować zasadę terytorialnych powszechnych instytucji ubezpieczenia chorobowego stanowiącą zawsze postulat klasy robotniczej. Zasada ta była z dwu stron poważnie zagrożona. Przemysł stale dążył do wprowadzenia kas fabrycznych, powołując się na ciągle zachowany poniemiecki ustrój kas górnośląskich. W tym względzie dopuszczono jedynie wyłom dla państwowego przemysłu zbrojeniowego. Z drugiej strony istniała poważna tendencja do całkowitego wyodrębnienia pracowników umysłowych również i w tej dziedzinie, opierająca się na pewnych wzorach zagranicznych. Tendencja ta doprowadziła przejściowo do ustawowego dopuszczenia two-

rzenia osobnych ambulatoriów dla pracowników umysłowych, skąd już tylko krok jeden prowadził do odrębnych kas. Wobec dążenia do zmniejszenia wydatków na leczenie i głównie tym spowodowanego narzucenia systemu lekarzy domowych i zniesienia wolnego wyboru lekarza — urządzenie to nie mogło być utrzymane a tendencje odśrodkowe znalazły w ustawie scaleniowej wyraz tylko w formie odrębnej kurii wyborczej dla pracowników umysłowych w obiecywanym samorządzie ubezpieczalni społecznych.

Główną podstawą dla oceny społecznej wartości ustawy z 1933 r. stanowi sprawa świadczeń i obciążeń kapitału i świata pracy. Otóż tu trzeba stwierdzić, że ustawa ta była pomyślana przede wszystkim jako sposób przerzucenia na świat pracy maksimum obciążeń społecznych i ograniczenia obciążeń kapitału, przede wszystkim zagranicznego i wielkoziemiańskiego, oraz uchylenia się Państwa i samorządów od możliwie szerokiego zakresu obciążeń z tytułu opieki społecznej.

W ubezpieczeniu wypadkowym nie wprowadzając istotnej poprawy świadczeń przerzucono przez odpowiednią budowę taryfy składek na ogół pracodawców ciężar deficytów z ziem b. zaboru niemieckiego, obniżając składki płacone tam dotychczas przez pracodawców. Ciężar tego deficytu przejął w części Skarb Państwa, zobowiązując się do stałych rocznych wpłat. To obniżenie składek dotyczyło przede wszystkim górnictwa i ciężkiego przemysłu górnośląskiego, zmniejszało więc obciążenia tam zainwestowanego kapitału zagranicznego. Tylko na rzecz tego kapitału Minister Skarbu zgodził się na ofiary ze swego budżetu.

Nowowprowadzane ubezpieczenie emerytalne robotników przejęło na swe barki ciężar deficytów w dzielnicowym ubezpieczeniu w Poznańskim (w pierwszej fazie co do robotników przemysłowych, w drugiej w 1938 r. również i co do robotników rolnych), dalej ogromny ciężar zaopatrzeń dla starych robotników b. Kongresówki i Małopolski, którzy powinni by lub mogli obciążać budżety opieki społecznej Państwa i samorządów, wreszcie częściowo ciężar deficytów górniczych kas brackich w Zagłębiu Dąbrowskim. Składka na to ubezpieczenie obciążała w przeważającej części robotnika. Doszło do takich paradoksów, że robotnik przemysłowy w Kongresówce płacił składkę na pokrycie deficytu ubezpieczenia robotników rolnych w Poznańskim, podczas gdy pracodawca rolny w Kongresówce w ogóle z obciążeń społecznych był zwolniony, a robotnik rolny w tej dzielnicy pozbawiony wszelkiego ubezpieczenia. W pokryciu tych wszystkich deficytów i kosztów zaopatrzeń Skarb Państwa już nie uczestniczył, wyczerpawszy swe możliwości przez przejęcie deficytu ciążącego wyłącznie na pracodawcach. W samych rentach ubezpieczeniowych Skarb uczestniczył znikomą kwotą aż 2 złotych miesięcznie. Nic dziwnego, że przy takim obciążeniu ubezpieczenie robotnicze zapewniało renty kilkakrotnie niższe niż analogiczne ubezpieczenie pracowników umysłowych nawet przy jednakowym zarobku pracownika. Wymiar świadczeń, opartych na systemie kapitałowego pokrycia przy niezmiennej składce, z góry przesądzał, że w miarę stale postępującego wzrostu nominalnej wysokości zarobków i cen, wysokość rent już przyznanych, nieulegająca żadnym zmianom, będzie coraz bardziej odbiegała od aktualnych wskaźników. System ten z góry zakładał obniżanie się realnej wartości rent i na tym zakładał perspektywy utrzymania się równowagi finansowej. Już przy wprowadzaniu zarówno dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych jak i ustawy o ubezpieczeniu społecznym poświęcono w ten sposób los dawnych rencistów. W ten sposób w ramach ustawy ubezpieczeniowej udało się uzyskać opodatkowanie niskich zarobków robotniczych, nie dających się już ująć podatkowo w inny sposób, na pokrycie wielkiej części obciążeń społecznych całego Państwa.

Mimo, że przy tych operacjach kapitał wychodził tak obronną ręką, to jednak uważał on, że wprowadzenie ubezpieczenia emerytalnego robotników powodowało dla niego nawet przy tak skromnej składce poważne obciążenie. Należało więc szukać rekompensaty. Można zaś było ją znaleźć tylko przez obniżenie składki na ubezpieczenie na wypadek choroby kosztem pogorszenia świadczeń. Lista tych pogorszeń jest dość znaczna: obniżenie wymiaru zasiłku chorobowego i połogowego, wprowadzenie okresu wyczekiwania dla tego zasiłku, ograniczenie do 26 tygodni okresu leczenia i okresu zasiłkowego, ograniczenie do 13 tygodni okresu leczenia członków rodzin, ograniczenie zakresu członków rodzin, ograniczenie protez i leczenia sanatoryjnego, ograniczenie okresu uprawnień po ustaniu zatrudnienia i zniesienie leczenia bezrobotnych, utrudnienie korzystania z pomocy leczniczej przez wprowadzenie dopłat do leków i opłat za porady lekarskie, uchylenie obowiązkowej pomocy dentystycznej, wreszcie uchylenie możności podwyższenia składki i utrudnienie wprowadzania świadczeń dodatkowych a wprowadzenie zamiast tego możliwości dalszego jeszcze ograniczania świadczeń w razie trudności finansowych. I tu również dokonano dalszego przerzucenia na barki klasy pracującej kosztów, które powinny były obciążać Państwo i samorządy, a więc pośrednio płatników innych podatków. Zniesiono pokrywanie przez Skarb Państwa części kosztów świadczeń dla położnych i leczenia bezrobotnych, zniesiono pokrywanie przez samorządy części kosztów leczenia szpitalnego. Jednak gdy chodziło o inwestycje Państwa w urządzeniach

sanitarnych, o budowę nowych szpitali i sanatoriów, a nawet o leczenie bezrobotnych w ramach akcji pomocy zimowej umiano z tak ograniczonych składek wycisnąć odpowiednie fundusze. I tu składka ubezpieczeniowa zastąpić mogła rolę podatku od najniższych zarobków.

Już po wprowadzeniu w życie ustawy z 1933 roku nastąpił dalszy poważny zamach na ubezpieczenie chorobowe. Z dniem 1.I.1935 r. uchylony został obowiązek ubezpieczenia chorobowego pracowników zarabiających ponad 725 zł miesięcznie. W ten sposób w jednym z istotnych punktów podważona została zasada powszechności tego ubezpieczenia dla świata pracy. Odpadnięcie najlepszych (ze względu na wysokość składki) ryzyk znów wpłynęło na pogorszenie finansów ubezpieczenia, jednocześnie zaś obciążenia pracodawców uległy dalszemu obniżeniu.

Pogorszenie świadczeń ubezpieczenia chorobowego przez ustawę z 1933 r. ilustruje dobrze następująca tabela:

	1929	1933	1935
wysokość zasiłków na 1 ubezpieczonego rocznie zł	32,1	21,8	10,1
wartość świadczeń leczniczych na 1 ubezp. rocznie zł	65,8	88,3	68

(Cyfry powyższe podane są z przeliczeniem według wskaźnika przeciętnych kosztów utrzymania rodziny robotniczej w Warszawie. Bez takiego przeliczenia, umożliwiającego porównania, różnice byłyby znacznie większe, gdyż roczny wydatek na zasiłki wynosił w 1933 r. 14,6 zł, w 1935 r. tylko 6,1 zł).

Jak z cyfr tych widać obniżenie płac robotniczych w okresie kryzysu spowodowało obniżenie rocznych wydatków na zasiłki w 1933 r. w porównaniu z r. 1929 o 31,8%, natomiast ograniczenia wprowadzone ustawą z 1933 r. zmniejszyły tę pozycję świadczeń o 53,7% między 1933 a 1935 rokiem. Wydatki na pomoc leczniczą w okresie kryzysu nie tylko nie zmniejszyły się, lecz wykazują wzrost o 34,2%, co było wyrazem słusznego zwiększenia opieki leczniczej w tym okresie, natomiast między 1933 r. a 1935 r. spadły one o 23%.

Charakterystyczne dla reformy ubezpieczeniowej z 1933 r. jest pozostawienie odrębnego ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego robotników na Górnym Śląsku. Jeśli chodzi o ubezpieczenie chorobowe to głównym motywem zachowania odrębności było żądanie przemysłu pozostawienia fabrycznych kas chorych. W ubezpieczeniu emerytalnym robotników świadczenia były na Górnym Śląsku nieco wyższe tylko dzięki dotacjom skarbu śląskiego. Objęcie G. Śląska ustawą o ubezpieczeniu społecznym pociągałoby za sobą uczestniczenie tego terenu w pokrywaniu kosztów niedoborów i zaopatrzeń a więc podwyższenie składki. Wygodniej zatem było pozostawić autonomię tego ubezpieczenia i w ten sposób zapobiec narazie wytworzeniu się solidarności między robotnikami tej najbardziej uprzemysłowionej dzielnicy a robotnikami reszty Polski. W razie późniejszego powstania niedoborów w dzielnicowym ubezpieczeniu emerytalnym, co było zupełnie pewne, postaranoby się przerzucić te niedobory podobnie jak w ubezpieczeniu wypadkowym na płatników całej Polski, salwując w ten sposób kapitał zainwestowany w górnictwie i ciężkim przemyśle przed ewentualnością podwyższenia składek.

Wypada na chwilę wrócić jeszcze do kwestii robotników rolnych. Punktem wyjścia polityki społecznej w tym zakresie były dwa fakty: warstwa obszarniczo-ziemiańska wraz z jej rolą i znaczeniem społecznym była jedną z głównych baz społecznych regime'u sanacyjnego, nieudolnie zaś i lekkomyślnie prowadzona gospodarka obszarnicza, przeważnie ekstensywna, nie była opłacalna. Ziemiaństwo żyło z niepłaconych długów. Stąd już jasne są wszystkie konsekwencje: uchylenie jeszcze na dwa miesiące przed wejściem w życie ustawy o ubezp. społ. obowiązku ubezpieczenia chorobowego robotników rolnych i zastąpienie go prywatną i przeważnie fikcyjną pomocą lekarską na koszt i staranie pracodawcy, obniżenie oprocentowania listów zastawnych ziemskich, będących w posiadaniu instytucji ubezpieczeniowych, umorzenie długów rolniczych z tytułu zaległych składek, nieobjęcie robotników rolnych w b. zaborze rosyjskim i austriackim ubezpieczeniem emerytalnym wbrew uroczystym zapewnieniom ustawowym, od początku kłamanym, wreszcie wspomniane już przerzucenie ciężarów tego ubezpieczenia w Poznańskim i na Pomorzu, gdzie znieść go nie było można, na barki ogółu robotników.

Jakkolwiek ustawa o ubezpieczeniu społecznym w istocie rzeczy przerzucała na barki świata pracy w ogromnej mierze koszty społeczne, do których ponoszenia pracodawcy pośrednio lub bezpośrednio mogli i powinni byli być pociągnięci, to formalnie zwiększała nieco procentowe obciążenie pracodawców składką ubezpieczeniową. Dla zrekompensowania i tej „ofiary" rząd ustąpił presji kapitału, zgadzając się na uchylenie równocześnie z ustawą z 1933 r. 46-godzinnego tygodnia pracy z zamianą na 48-godzinny (uchylenie angielskiej soboty) i na obniżenie stawek za godziny pracy dodatkowej.

Stanowisko klasy robotniczej wobec takiej reformy ubezpieczenia musiało być jasne. Już z chwilą złożenia do sejmu projektu ustawy stało się jasnym, że szykuje się atak na prawa klasy robotniczej. Całość antyrobotniczej polityki społecznej rządu, której jednym z głównych fragmentów był atak na ubezpieczenia społeczne, musiała wywołać odruch protestu. Przystąpienie do zdecydowanej walki w okresie najgłębszego kryzysu, osłabiającego przez

istnienie masy bezrobotnych i widmo utraty pracy siły klasy robotniczej, nie było jeszcze możliwe. Mimo tych tak niekorzystnych warunków w dniu 16 marca 1932 w jednodniowym strajku protestacyjnym pod hasłem obrony przed zamachem na zdobycze socjalne — stanęły fabryki, huty i kopalnie. Niestety w tym momencie dziejowym walka proletariatu nie mogła być jeszcze wygrana.

Pisząc dziś o przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym, które w pewnej części nadal formalnie obowiązują, trzeba podkreślić, że ich treść społeczna i gospodarcza uległa zupełnej i całkowitej zmianie. Tam, gdzie poprzednio chodziło o przerzucenie na składkę, płaconą rzeczywiście przez pracownika, ciężarów, które powinien był ponieść kapitał — czy to w formie składki czy podatku, tam dziś w gospodarce planowej, przy opłacaniu składki wyłącznie przez zakład pracy, chodzi tylko o najracjonalniej dostosowane do zasad planowania gospodarczego rozłożenie poszczególnych elementów podziału dochodu społecznego. Żadna analogia i żadne podobieństwo treści społecznej tych samych przepisów nie istnieje.

Mimo takiego wypaczenia podstawowych idei ubezpieczeń społecznych reformę z 1933 r. należy uznać za wielki krok postępu społecznego. Rachuby kapitału i wybiegi rządów sanacyjnych zawiodły bo zawieść musiały, a ustawa o ubezpieczeniu społecznym stała się jednak podwaliną dla obecnego rozwoju ubezpieczeń. Klasa robotnicza w swym głębokim odczuciu umiała słusznie rozróżnić co jest wypaczeniem, naleciałością i błędem, co musi być usunięte, a co jest żywą treścią, trwałym osiągnięciem na drodze postępu społecznego. Dlatego też równocześnie z krytyką błędów i nienawiścią do rządów komisarskich rosło przywiązanie do samego istnienia ubezpieczeń społecznych, zrozumienie ich idei, gotowość walki i ofiar w ich obronie.

PIERRE LAROQUE*)

Pierwsze wyniki finansowe zastosowania planu francuskiego zabezpieczenia społecznego

Od Redakcji.

Autor artykułu, ograniczając się jedynie do omówienia wyników finansowych zastosowania planu francuskiego zabezpieczenai społecznego, pominął zupełnie podłoże społeczno-polityczne tego zagadnienia i tylko mimochodem napomknął o gospodarczym podłożu problemu.

Rozwój ubezpieczeń społecznych we Francji, podobnie zresztą jak we wszystkich państwach kapitalistycznych jest wynikiem konsekwentnej, upartej i zaciętej walki klasy robotniczej. Walka ta przybrała na sile po zakończeniu drugiej wojny światowej i toczy się ze szczególną siłą w chwili obecnej pod przewodnictwem francuskiej partii komunistycznej. W toku tej walki elementy lewicowe, pozostające pod wpływem CGT i partii komunistycznej zapewniły sobie znaczny wpływ w administracji ubezpieczeń społecznych, zreformowanej przez byłego komunistycznego ministra Ambrożego Croizat'a i wywalczyły znaczne podwyższenie wydatków na zaspokojenie potrzeb mas robotniczych, potrzeb pokrywanych przez ubezpieczenia społeczne.

Redakcja PUS postara się naświetlić w jednym z następnych numerów wkład francuskiej klasy robotniczej w dzieło budowy i rozbudowy zabezpieczenia społecznego we Francji.

***

Plan francuskiego zabezpieczenia społecznego był wprowadzany w życie stopniowo w ciągu lat 1945 do 1947. Nowy system zabezpieczenia społecznego obowiązuje od 1 stycznia 1946 r. Nowa organizacja administracyjna i finansowa zaczęła funkcjonować 1 lipca 1946 r. Od tej też daty weszło w życie nowe ustawodawstwo o świadczeniach rodzinnych. Wreszcie od 1 stycznia został zastosowany nowy system w zakresie wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych. Wyniki finansowe 1947 roku są więc pierwszymi, które pozwalają ocenić zasięg zrealizowanych reform, jakkolwiek z drugiej strony dotyczą one jedynie jednego roku doświadczenia, w którym nowe instytucje tylko zwolna doszły do normalnego funkcjonowania.

Tym nie mniej wyniki te, zbliżone do wyników pierwszego kwartału 1948 r. zezwalają na zdanie sobie sprawy ze znaczenia zrealizowanych reform i na ocenę ich reperkursyj na francuską gospodarkę.

W całym tym okresie panowała sukcesywna zwyżka zarobków i cen, która przyczyniła się do wywołania niestałości zarówno w dochodach, jak i wydatkach różnych gałęzi zabezpieczenia społecznego. Na tle zatem tej niestałości i wypływających z niej trudności należy oceniać wyniki całego roku 1947.

Obowiązujący obecnie francuski system zabezpieczenia społecznego charakteryzuje się,

---

*) Autor artykułu generalny dyrektor Zabezpieczenia Społecznego w Ministerstwie Pracy i Zabezpieczenia Społecznego w Paryżu, bawiąc w Polsce w październiku 1948 r. na zaproszenie Rządu naszego, obiecał Dr E. Modlińskiemu, dyrektorowi departamentu ubezpieczeń społecznych w Ministerstwie Pr. i Op. Społ. nadesłać artykuł na temat finansowych wyników zastosowania planu francuskiego zabezpieczenia społecznego. Nadesłany artykuł drukujemy na łamach naszego pisma.

z finansowego punktu widzenia, istnieniem trzech wielkich gałęzi, z których każda ma swe własne dochody i winna sama utrzymać równowagę: gałąź ubezpieczeń społecznych, gałąź odszkodowania za wypadki w zatrudnieniu i gałąź świadczeń rodzinnych. Trzeba więc rozpatrzyć oddzielnie finansowe wyniki każdej z tych trzech gałęzi. Ponieważ zaś koszty administracyjne są częściowo wspólne dla tych trzech gałęzi, lepiej będzie zbadać je osobno.

I. Ubezpieczenia społeczne.

Francuskie ubezpieczenia społęczne sięgają 1930 r. Nie są one więc tworem całkiem ostatnich lat. Lecz ich system został głęboko przekształcony. W 1945 r. przyznane zostały ubezpieczonym nowe, kwotowo poważne świadczenia a równocześnie zmieniono całkowicie sytuację prawną instytucyj obarczonych administracją.

Ubezpieczenia społeczne obejmują w jednym, łącznym systemie ubezpieczenie na wypadek choroby, choroby długotrwałej, macierzyństwa, inwalidztwa, starości i śmierci.

Uprawnionymi są w chwili obecnej wyłącznie pracownicy — termin ten pojmowany jest zresztą bardzo szeroko — i pozostający na ich utrzymaniu członkowie rodziny (współmałżonek, dzieci i wyjątkowo wstępni).

Rozszerzenie ubezpieczeń społecznych na elementy ludności niepracownicze, przyjęte w zasadzie przez ustawę z dnia 22 maja 1946 r., nie zostało dotychczas skutecznie zrealizowane. Liczba ubezpieczonych objętych ogólnym systemem ubezpieczeń społecznych wynosi około 8.300 tysięcy. Jakkolwiek liczba członków rodziny, pozostających na utrzymaniu ubezpieczonych i z tego tytułu objętych ubezpieczeniem, nie jest znana, można ją szacować na podstawie danych, którymi dysponujemy, na około 8,5 miliona. Znaczy to, że w ogólnym systemie ubezpieczeń społecznych jest zainteresowanych około 40% całej ludności kraju.

Należy wspomnieć, że obok tego systemu istnieje pewna liczba systemów specjalnych, które dotyczą w szczególności pracowników rolnych, górników, kolejarzy, pracowników marynarki handlowej. Te specjalne systemy muszą udzielać świadczeń co najmniej równych świadczeniom systemu ogólnego. Na ogół są one znacznie korzystniejsze aniżeli system ogólny.

Jeżeli się zsumuje uprawnionych do świadczeń z systemu ogólnego i systemów specjalnych, otrzymuje się około 60% ludności francuskiej nimi objętej.

Zważywszy, że każdy specjalny system ma swe własne przepisy, wyjaśnienia poniższe dotyczyć będą jedynie systemu ogólnego.

A. Dochody.

Dochody ogólnego systemu ubezpieczeń społecznych pochodzą z globalnej składki, kalkulowanej na podstawie pełnych zarobków osób podlegających ubezpieczeniu, przy czym zarobki te są uwzględniane do pewnej maksymalnej granicy, którą od początku 1947 r. stanowi kwota 150.000 franków rocznie i która została w dniu 1 października 1947 r. podwyższona do kwoty 204.000 franków. Granicę tę jeszcze bardziej podniesiono, wynosi ona od marca 1948 r. kw. 228.000 franków.

Składka wynosi 16% od zarobków w ten sposób ustalonych, z czego 6% przypada w ciężar pracownika, któremu pracodawca potrąca je przy wypłacie i 10% w ciężar pracodawcy.

Ogólne dochody ze składek wynosiły w całym 1947 r. kwotę 107 miliardów franków.

Cyfra ta nie daje jednak dokładnego pojęcia o ewolucji składek, ponieważ średnia miesięczna sum zainkasowanych, która wynosiła 8 miliardów na początku roku, dosięgła 11 miliardów w ciągu ostatniego kwartału. Od tego czasu przekroczyła ona 12 miliardów w pierwszym kwartale 1948 r. i 14 miliardów w ciągu drugiego kwartału. Cyfry te wykazują w sposób uderzający wzrost globalnej sumy robocizny, wynikający z sukcesywnych zwyżek, którym podlegały prawnie lub faktycznie stawki zarobków.

B. Wydatki.

Wydatki ubezpieczeń społecznych winny być rozdzielone na trzy duże kategorie: pierwsza, najważniejsza, odpowiada świadczeniom udzielanym w ramach przepisów ustawowych i statutowych, druga dotyczy udziału ubezpieczeń społecznych w akcji zdrowotnej i socjalnej, trzecia wreszcie odnosi się do wydatków administracyjnych. Jak już powiedziano powyżej, wydatki administracyjne będą rozpatrzone odrębnie.

1. Świadczenia ustawowe.

a) Choroba.

Ustawodawstwo francuskie w zakresie ubezpieczenia chorobowego zapewnia ubezpieczonemu i osobom, będącym na jego utrzymaniu, zwrot wszelkiego rodzaju wydatków poniesionych na leczenie (honoraria lekarskie, kupno środków farmaceutycznych, opłaty szpitalne, wydatki na środki pomocnicze, ćwiczenia lecznicze i t. p.). Z drugiej strony przewiduje ono wypłatę samemu ubezpieczonemu w razie wstrzymania się od pracy, spowodowanego przez chorobę, zasiłków dziennych, które są, w zasadzie, równe połowie utraconego zarobku i zostają podwyższone do $\frac{2}{3}$ tegoż zarobku dla ubezpieczonych, ojców 3 dzieci, począwszy od 31 dnia choroby. Wszystkie te świadczenia nie mogą być płacone dłużej aniżeli 6 miesięcy z tytułu jednej i tej samej choroby.

W ciągu 1947 roku wydatki ubezpieczenia chorobowego, w ten sposób określone, przed-

stawiały 33 miliardy 521 milionów. Lecz sama ta cyfra wymaga pewnych dodatkowych wyjaśnień.

Świadczenia w naturze, t. j. zwrot wydatków na leczenie, wynosiły dość ściśle ⅔ całości wydatków ubezpieczenia chorobowego, czyli 22 miliardy. W tej kwocie honoraria lekarzy i chirurgów osiągnęły 7 miliardów, wydatki na lekarstwa 5 miliardów, wydatki na lecznictwo dentystyczne 3½ miliarda i wydatki szpitalne 6½ miliarda (wyłączając honoraria lekarzy i chirurgów).

Cyfry te wyrażają poważny wzrost w stosunku do okresu przedwojennego a nawet w stosunku do poprzedzających miesięcy. Istotnie, w całym 1938 r. ubezpieczenie chorobowe wypłaciło tylko 271 milionów z tytułu honorariów lekarzy i chirurgów, 268 milionów z tytułu wydatków na lekarstwa, 53 miliony z tytułu wydatków na leczenie dentystyczne i 217 milionów z tytułu wydatków na leczenie szpitalne. Oznacza to, iż współczynnik wzrostu dla tych wszystkich rodzajów wydatków osiąga albo przekracza 30, jest zatem znacznie wyższy aniżeli współczynnik wzrostu zarobków i kosztów utrzymania.

Wyjaśnienie tego znajdziemy w nowych postanowieniach, które przewidziały zwrot tych wydatków przez ubezpieczenia społeczne w znacznie szerszym zakresie a także we wzroście zapotrzebowania, ponieważ ubezpieczeni zwracali się do lekarzy znacznie częściej aniżeli w przeszłości.

Trzeba dodać, że francuski mechanizm ubezpieczenia chorobowego, w którym ubezpieczony ma całkowitą swobodę wyboru leczącego go lekarza lub zakładu leczniczego albo apteki, w której się zaopatruje i w ten sposób bezpośrednio lub pośrednio zmusza ubezpieczenia społeczne do stosowania się do zwyżki taryf względnie cen owych lekarzy albo zakładów, ciąży poważnie na budżecie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto niestałość zarobków i cen, która charakteryzowała nowy okres, przyczyniła się również do utrudnienia sytuacji ubezpieczeniom społecznym. W samej rzeczy bowiem na ogół zwyżka cen poprzedzała wzrost zarobków. Ponieważ zaś ten ostatni mógł znaleźć wyraz w realnych dochodach ubezpieczeń społecznych tylko z pewnym opóźnieniem będącym następstwem normalnej zwłoki w inkasowaniu, wynika z tego, iż wzrost wydatków stale wyprzedzał o kilka tygodni wzrost dochodów, powodując w ten sposób czasowy deficyt w budżecie ubezpieczeń społecznych.

Ewolucja tych świadczeń, które się zwykło nazywać świadczeniami **pieniężnymi,** t. j. zasiłków dziennych udzielanych ubezpieczonym w razie przerwania pracy, była bardziej regularna. Istotnie, postępowała ona normalnie za ogólną ewolucją zarobków; stwierdzono jednakże pewne fluktuacje w znaczeniu i trwaniu przerw w pracy, dających prawo do tego odszkodowania. Tak więc liczba dni odszkodowanych, która wynosiła około 9 na ubezpieczonego rocznie w 1938 r., wzrosła do 15 w 1945 r., opadając znowu do około 12 pod koniec 1947 r. W sumie, wydatki na zasiłki dzienne wyrażały się dla całego 1947 r. kwotą 11,5 miliardów. Jakkolwiek cyfra ta może się wydawać wysoką, trzeba zaznaczyć, że odpowiada ona tylko ⅓ ogółu wydatków ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy ta sama kategoria wydatków przedstawiała w okresie do 1939 r. a nawet jeszcze w 1945 r. więcej niż 50% obciążeń tego ubezpieczenia. To względne zmniejszenie się znaczenia zasiłków dziennych w stosunku do wydatków na lecznictwo wyraża w sposób nader jasny ogólną ewolucję francuskiego ubezpieczenia chorobowego, którego wysiłki zostały skierowane w sposób istotny w kierunku pomocy leczniczej, aby w ten sposób dać ubezpieczonym i członkom ich rodziny w jak najszerszym zakresie możliwości walki z chorobą.

b) Długotrwała choroba.

Ubezpieczenie na wypadek długotrwałej choroby jest jedną z inowacyj ostatniego okresu. Weszło ono rzeczywiście w życie dopiero 1 stycznia 1946 r. Zmierza ono do ochrony ubezpieczonych i członków ich rodziny przed następstwami chorób, których trwanie przekracza normalnie 6 miesięcy i które z tego powodu wymagają szczególnego leczenia. Idzie tu w praktyce głównie o gruźlicę; ten sam system znajdzie zastosowanie do wszystkich innych chorób tego typu. W podobnym przypadku ubezpieczenia społeczne pokrywają całość wydatków leczenia uznanego za konieczne dla ubezpieczonego lub członków jego rodziny i wypłacają zarazem ubezpieczonemu, pozbawionemu dochodów ze swej pracy miesięczny zasiłek, który wynosi zależnie od przypadku, połowę lub ⅔ utraconego zarobku, podlegając ewentualnej redukcji w razie umieszczenia w szpitalu. Świadczenia z tego ubezpieczenia mogą być zachowane w ciągu 3 lat. W 1947 r. ubezpieczenie na wypadek długotrwałej choroby nie osiągnęło jeszcze pełni swych wydatków, ponieważ był to dopiero drugi rok jego obowiązywania. Globalne wydatki wynosiły nieznacznie ponad 2 miliardy, z czego 900 milionów przypada na leczenie, skądinąd największa część, 530 milionów na leczenie szpitalne i 1 miliard 100 milionów na miesięczne zasiłki.

c) Macierzyństwo.

Wydatki ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa wykazują normalnie tę samą ewolucję co wydatki ubezpieczenia na wypadek choroby. Jeden czynnik szczególny przyczynił się do wzrostu wydatków tego ubezpieczenia

w ciągu ostatnich lat, a mianowicie znaczny wzrost przyrostu naturalnego we Francji. Liczba urodzin w latach 1946 i 1947 była istotnie o 50% wyższa od liczby z 1938 r.

Ubezpieczenie na wypadek macierzyństwa pokrywa z jednej strony całość wydatków, które powoduje okres przedpołogowy, połóg i jego następstwa, z drugiej zaś strony zapewnia ono matce w ciągu całego okresu, w którym przerywa ona pracę w granicach od 6 tygodni przed porodem i 8 tygodni po porodzie, wypłatę dziennego zasiłku, obliczanego w taki sam sposób, jak zasiłek udzielany w razie choroby.

Ponadto ubezpieczenie na wypadek macierzyństwa przyznaje matkom, które karmią swe dzieci, dodatek dla karmiących, matkom zaś, które nie mogą karmić ze względów lekarskich — bony mleczne; dodatki i bony, których wysokość była zwiększana wiele razy, pozwoliły przyjść z istotną pomocą matkom w ciągu tego okresu.

W 1947 r. wydatki ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa osiągnęły ogółem 5 miliardów, z czego 1 miliard 800 milionów przypada na wydatki lecznicze, 1 miliard 250 milionów na zasiłki połogowe i nieco mniej aniżeli 2 miliardy na dodatki dla karmiących i bony mleczne.

d) Inwalidztwo.

Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa straciło część swego znaczenia z powodu wejścia w życie ubezpieczenia na wypadek długotrwałej choroby, które zabezpieczając w ciągu 3 lat ubezpieczonych i członków ich rodziny, dotkniętych chorobą o długim trwaniu, wyeliminowało inwalidztwo względnie opóźniło przejście w stan inwalidztwa biernych osób. Istotnie, w przyszłości, ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa obejmować będzie jedynie nieuleczalnych lub osoby dotknięte definitywną lub trwałą niezdolnością do pracy. Korzystanie z ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa zakłada, skądinąd, że ubezpieczony jest dotknięty niezdolnością do pracy co najmniej w ⅔. W tym przypadku zainteresowany ma prawo do pensji, obliczanej na podstawie jego przeciętnego zarobku z ostatnich dziesięciu lat i która jest równa 30%, 40% lub 48% tego zarobku, zależnie od tego, czy ubezpieczony jest jeszcze zdolny do zredukowanej aktywności, czy też znajduje się w stanie absolutnej niezdolności do pracy, czy też wreszcie potrzebuje stałej pomocy trzeciej osoby. Do tej pensji dochodzi prawo do zwrotu wszystkich wydatków na leczenie, którego by ubezpieczony potrzebował, na warunkach przewidzianych w ubezpieczeniu chorobowym. Wydatki na pensje inwalidzkie, świadczone w ciągu 1947 r. osiągnęły 2,5 miliarda.

e) Starość.

Francuski system ubezpieczenia na wypadek starości znalazł się w ciągu 1947 r. w fazie przejściowej. Z jednej strony bowiem nowy system został ustalony przez rozporządzenie z 19 października 1945 r. i wszedł w życie na początku 1946 r., system, który może znaleźć swe pełne zastosowanie dopiero około 1960 r. Z drugiej strony przyznano pracownikom, którzy nie opłacali składek przez czas wystarczający, aby uzyskać prawo do pensji, zaopatrzenie dla „starych pracowników najemnych", którego wysokość nie jest zależna ani od zarobku ani od okresów pracy zainteresowanego, a nawet uprawnionym do pensji, podwyższa się ją co najmniej do wysokości zaopatrzenia dla starych pracowników najemnych, jeżeli zachodzi tego potrzeba.

Wreszcie ubezpieczenie na wypadek starości pracowników najemnych musi ponosić ciężar przejściowych zasiłków, ustanowionych na rzecz elementów niepracowniczych ludności, gdy uprawnionymi do tych zasiłków są współmałżonkowie pracowników najemnych, nieczynni zawodowo.

Przy uwzględnieniu ogółu tych elementów wydatki poniesione z tytułu świadczeń w przypadkach starości przez ubezpieczenia społeczne wynosiły w 1947 r. 36 miliardów 750 milionów.

Cyfra ta jest stosunkowo niska. Tłumaczy się to tym, że emerytury i zaopatrzenia były dostosowywane do wzrostu kosztów utrzymania i zarobków tylko z pewnym opóźnieniem. Niestałość zarobków działała tutaj w kierunku względnej redukcji wydatków ubezpieczeniowych, albowiem w tej dziedzinie wzrost dochodów poprzedzał wzrost wydatków.

W przyszłości sytuacja ta ulegnie zmianie, albowiem ustawodawca przyjął w ciągu lata 1948 r. nową ustawę, która przewiduje pewien automatyzm w zmianie stawek pensyj emerytalnych w wyniku samej zmiany zarobków.

f) Śmierć.

Ubezpieczenie na wypadek śmierci ma w całym francuskim systemie ubezpieczeń społecznych tylko ograniczone znaczenie. Istotnie, renty wdowie są włączane do systemu ubezpieczenia na wypadek starości a jedyne świadczenia przewidziane z tytułu samego ubezpieczenia na wypadek śmierci polegają w razie śmierci ubezpieczonego, na wypłacie kapitału równego trzymiesięcznemu ostatniemu zarobkowi odnośnej osoby. Wydatki ubezpieczenia na wypadek śmierci przedstawiały w okresie 1947 r. sumę 750 milionów.

W ten sposób ustawowe świadczenia ubezpieczeń społecznych osiągnęły w całym 1947 r. sumę 80,5 miliarda. Cyfra ta wydawać się może niższą w porównaniu ze 107 miliardami dochodów, wspomnianymi poprzednio. Atoli niezależnie od wydatków administracyjnych i od akcji sanitarnej, o czym będzie mowa później, nie trzeba zapominać, że emerytury

i zaopatrzenia dla starych pracowników najemnych musiały być następnie znacznie zwiększone i że za 1948 r. globalne wydatki ubezpieczeń społecznych przekroczą prawdopodobnie 150 miliardów. Pozorna anomalia cyfr tłumaczy w rzeczywistości czasową anomalię sytuacji będącej następstwem niestałości zarobków i cen.

2. Akcja sanitarna i socjalna.

Z całości składek ubezpieczeń społecznych pobiera się pewien ich ułamek i przeznacza na wszelkie bezpośrednie interwencje kas zabezpieczenia społecznego w dziedzinie leczniczej, sanitarnej i socjalnej. Z tych też sum pokrywa się wydatki na kontrolę leczniczą jako też wszelkiego rodzaju inwestycje kas w zakładach o celach zapobiegawczych i leczniczych. Również na tym ułamku składek ciążą dodatkowe świadczenia w naturze i gotówce, jak wyprawki dla niemowląt, pomoc dla rodzin w przypadku choroby itp., które pozwalają dostosować świadczenia ustawowe do właściwej sytuacji każdej jednostki względnie każdej rodziny.

Kredyty, przeznaczone ze składek ubezpieczeń społecznych na akcję sanitarną i socjalną, wynosiły w 1947 r. 6,5 miliarda. Sumy te zresztą nie zostały w całości zużyte. Warunki nie pozwoliły jeszcze na podjęcie lub zrealizowanie wszystkich spraw w zasadzie zadecydowanych. Lecz znaczne wydatki zostały zaangażowane, które będą musiały być pokryte w latach następnych z kredytów 1947 r.

Jeśli więc zrobimy bilans finansowych wyników francuskich ubezpieczeń społecznych za 1947 r., stwierdzimy, że rok ten wyraził się w nadwyżkach. Atoli te anormalne wyniki wyrażają w rzeczywistości połączenie nadwyżki wydatków w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego i niedostateczności wydatków w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek starości, wynikających z tych samych przyczyn. Podczas gdy w wyniku zwyżki cen i zarobków kasy zmuszone były przyjąć na siebie zwiększone wydatki w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego zanim mogły skorzystać ze wzrostu odpowiadających tym wydatkom dochodów, ta sama zwyżka wskutek opóźnienia w dostosowaniu pensyj starości zezwoliła kasom na uzyskanie wyższych dochodów aniżeli wydatki, które musiały pokryć.

II. Wypadki w zatrudnieniu.

Najgłębsze może zmiany wprowadziło nowe ustawodawstwo w dziedzinie wypadków w zatrudnieniu. Rzeczywiście pod panowaniem systemu wywodzącego się z ustaw z 1898 r. i 1938 r., który przetrwał aż do 1946 r., całe ustawodawstwo w tej sprawie opierało się na zasadzie odpowiedzialności pracodawcy. Pracodawcy obowiązani byli finansowe konsekwencje wypadków, które się wydarzyły ich pracownikom, ponosić w formie globalnego odszkodowania, obejmującego równocześnie zwrot wydatków na leczenie i środki pomocnicze i przyznanie odszkodowania za czasową niezdolność, a renty za niezdolność trwałą odpowiednio do części utraconego zarobku. Pracodawcy ci mieli możność ubezpieczyć się w instytucjach ubezpieczeniowych, z których główne były utworzone przez spółki handlowe. Jednakowoż w celu uniknięcia, aby uprawnieni do rent nie byli pozbawieni odszkodowania przewidzianego przez ustawę w razie niewypłacalności czy to nieubezpieczonego pracodawcy czy to samej instytucji ubezpieczającej, został stworzony Fundusz Gwarancyjny zasilany w drodze składek wszystkich pracodawców i przeznaczony do zapobiegania tego rodzaju niewypłacalności.

W nowym systemie, który wszedł w życie 1 stycznia 1947 r. wypadek w zatrudnieniu — albo upodobniona do niego choroba zawodowa — jest społecznym ryzykiem jak inne ryzyka. Zasada odpowiedzialności patronalnej została uchylona, ciężary odszkodowania są pokrywane według tego samego mechanizmu — co choroby lub inwalidztwo. Różnice wypływają po prostu z jednej strony ze specjalnego księgowania wydatków odnoszących się do tych ryzyk, z drugiej strony ze szczególnych świadczeń, udzielanych ofiarom wypadków w zatrudnieniu w myśl poglądu, że ci, którzy padają w walce o produkcję, mają prawo do traktowania ich ze szczególnymi względami w porównaniu ze zwykłymi chorymi i inwalidami.

W każdym razie ta reforma pociągnęła za sobą głęboki przewrót w dawnych zwyczajach. Istniejące poprzednio przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe wstrzymały swą działalność i teraz kasy zabezpieczenia społecznego przejęły ciężar wszystkich wypadków i chorób zawodowych, które zostały stwierdzone od 1 stycznia 1947 r. Rok 1947 był więc rokiem przejściowym, którego wyniki mogą być ocenione tylko w związku z tym jego charakterem.

A. Dochody.

Dochody przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z wypadkami w zatrudnieniu i chorobami zawodowymi tworzone są ze składek obciążających wyłącznie pracodawców. Wysokość tych składek nie jest jednolita. Okazało się koniecznym dla pobudzenia przedsiębiorców do wysiłku możliwie dużego w kierunku zapobiegania wypadkom i chorobom zawodowym, aby wysokość ich składek była mierzona realnym ryzykiem każdego przedsiębiorstwa lub grupy przedsiębiorstw. Przewidziano więc ustanowienie taryfowania całkowicie opartego na znaczeniu liczby i ciężkości stwierdzonych wypadków. Ustanawianie powołanej taryfikacji wymagać będzie, wobec

braku pewnych podstaw statystycznych, doświadczenia wielu lat.

Z tego to powodu w 1947 r. zastosowano w zasadzie stawki premij, stosowane do tego czasu przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe.

Jednakowoż było możliwe, począwszy od 1947 r., zmniejszenie ciężaru, który nałożyło na przedsiębiorstwa ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu.

Już przejście z systemu częściowej kapitalizacji do systemu pełnej repartycji — zezwoliło na dojście do tego rezultatu. W samej rzeczy, w dawnym mechanizmie kapitały służące na ustanowienie rent musiały być wpłacane do Narodowej Kasy Emerytur na starość lub tworzyć rezerwy matematyczne równe ich kwocie. Na przyszłość tylko renty już należne będą płacone rocznie z wpływów ze składek. Z tego względu nowy system osiągnie pełnię swych wydatków dopiero w ciągu pewnej liczby lat, ponieważ wypłaca on tylko należności rentowe z tytułu wypadków, które nastąpiły po 1 stycznia 1947 r., podobnie zresztą jak i dodatki do rent przyznanych wcześniej, ustanowione przez ustawę z uwagi na dewaluację pieniądza.

Inny jeszcze czynnik działał w kierunku obniżenia ciężarów, a mianowicie: zniknięcie nadzwyczaj wysokich wydatków administracyjnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.

Te różne czynniki pozwoliły z jednej strony na obniżenie wysokości nowo wprowadzonych stawek premiowych, które zostały ustalone na rok 1947 na 10% i podniesione następnie w 1948 r. do 15%, z drugiej zaś strony na obliczanie tych stawek już nie od globalnej sumy zarobku lecz od zarobków objętych górną granicą, która służy za podstawę obliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, o czym była już mowa poprzednio.

W ten sposób składki zainkasowane za cały 1947 r. wynosiły tylko 16,5 miliarda, podczas gdy zatrzymanie poprzedniego systemu byłoby pociągnęło obciążenie dla gospodarstwa francuskiego z powodu wypadków w zatrudnieniu ponad 26 miliardów. Oszczędność ta jest tym bardziej uderzająca, że ustawodawstwo usankcjonowało bardzo poważne polepszenia w świadczeniach udzielanych ofiarom wypadków w zatrudnieniu lub chorób zawodowych, chociażby tylko przewidując odszkodowanie za wypadki w drodze.

B. Wydatki.

Same dochody przekroczyły w stosunku bardzo poważnym wydatki roczne.

Istotnie wydatki z powodu czasowej niezdolności do zarobkowania wynosiły tylko nieco więcej niż 4 miliardy, wydatki na renty 3 miliardy 335 milionów, z czego 335 milionów z tytułu wypadków, jakie się zdarzyły poczynając od 1 stycznia 1947 r., a 3 miliardy z tytułu dodatków do rent należnych za wypadki, które nastąpiły przed tą datą.

Do tych wydatków trzeba dodać poza kosztami administracyjnymi, o których mowa będzie później, i nadzwyczajnymi wydatkami pierwszego roku, dotyczącymi w szczególności odszkodowania akwizytorów i agentów ubezpieczeniowych, wydatki, poniesione lub przewidziane w dziedzinie lecznictwa i zapobiegania.

Jedną z istotnych cech nowego systemu jest traktowanie odszkodowania za wypadek w zatrudnieniu jako ostateczności. Jako główne zadanie ustawodawstwo stawia zapobieganie wypadkowi lub chorobie zawodowej. W tym celu został ustanowiony Narodowy Fundusz Zapobiegania zasilany głównie potrąceniami ze składek; sumy przydzielone temu Funduszowi w 1947 r. wynosiły 1 miliard 500 milionów; z drugiej strony, o ile wypadek już się zdarzył, trzeba uczynić maksimum wysiłków, któreby pozwoliły poszkodowanemu na odzyskanie pełnej zdolności do pracy, czy to po przez właściwą organizację leczniczą, możliwie doskonałą, czy to przez odpowiednią organizację przeszkolenia, readaptacji i przeklasowania. Celom tym służy Narodowy Fundusz akcji sanitarnej i socjalnej, zasilany pewną częścią składki wypadkowej, który musi być użyty na rozwój medycyny i chirurgii wypadkowej oraz ośrodków przeszkoleniowych, readaptacyjnych i rehabilitacyjnych. Ponad 800 milionów przeznaczono na ten Fundusz w 1947 r.

Z poprzedniego widać, że mimo poważne znaczenie wysiłków poczynionych w dziedzinie zapobiegania oraz w dziedzinie sanitarnej — globalne wydatki w 1947 r. z tytułu wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych nie przekroczyły dziesiątka miliardów.

Niewątpliwie nie należy przywiązywać zbyt dużej wagi do tej cyfry, która wzrośnie w poważnym stosunku w ciągu najbliższych lat, ponieważ obciążenie z tytułu rent jest w tej chwili bardzo niskie w porównaniu z tym, jakie nastąpi ostatecznie. Tym nie mniej jest widoczne, że nowy system przez wyeliminowanie zysku handlowego i nadmiernych kosztów administracyjnych pozwolił nie tylko na zrealizowanie społecznej, znacznie zdrowszej gestii ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, lecz pozwoli nadto na znaczny wysiłek w kierunku zapobiegania i lecznictwa, przynosząc równocześnie poważne oszczędności francuskiemu przemysłowi.

Pierwsze stwierdzone wyniki są pod tym względem szczególnie przekonywające.

III. Świadczenia rodzinne.

Reperkursje ogólnej ewolucji zarobków i cen dały się odczuć, być może, najbardziej w dziedzinie świadczeń rodzinnych. W samej rzeczy bowiem od początku 1949 r. stawki świadczeń rodzinnych były wielokrotnie podwyż-

szane, aby dostosować je do wzrostu cen. Z tego powodu trudno jest analizować w sposób przekonywający finansowe wyniki 1947 r., roku przejściowego i w ciągu którego sytuacja zmieniała się z kwartału na kwartał.

Tylko z tym istotnym zastrzeżeniem należy przystępować do zbadania tych wyników, przy czym trzeba rozróżniać dwa systemy, z których każdy ma swój własny budżet: system pracowników najemnych i system osób niepracujących najemnie.

A. System pracowników najemnych.

1. Dochody.

Dochody systemu świadczeń zasiłków rodzinnych pracowników najemnych pochodzą ze składek, obciążających wyłącznie pracodawców, obliczanych od wypłacanych zarobków, które się uwzględnia tylko do maksymalnej wysokości, wskazanej poprzednio przy składkach ubezpieczeń społecznych. Wysokość składek, która wynosiła 12% tak określonych zarobków na początku 1947 r., została podniesiona na 13% począwszy od 1 października 1947 r. Będzie rzeczą pożyteczną nadmienić, że ta stawka została następnie podniesiona na 14%, a potem na 16% w ciągu 1948 r.

Dla całego roku 1947 wpływ ze składek wynosił 65 miliardów 144 miliony. Sama ta cyfra ma jednak tylko ograniczone znaczenie, albowiem podczas gdy suma składek przedstawiała tylko 30 miliardów w pierwszym kwartale, przekroczyła ona 20 miliardów w czwartym kwartale i ta progresja postępowała w 1948 r. pod wpływem zarazem wzrostu stawki składek jak i wzrostu ogólnej sumy policzalnej robocizny. Tak więc pierwszy kwartał 1948 r. wykazał globalną sumę składek ponad 49 miliardów.

2. Wydatki.

Wydatki na świadczenia rodzinne rozpadają się w porównaniu ze składkami na kilka grup:

a) Mamy zatem przede wszystkim świadczenia ustawowe, t. j. wszelkiego rodzaju zasiłki, przewidziane wyraźnie przez ustawę i które stanowią prawo osób uprawnionych. Zasiłki te są 4 rodzajów.

Przede wszystkim istnieją **zasiłki macierzyńskie,** które stanowią zasiłki o charakterze ogólnym, wypłacane w połowie w okresie urodzenia dzieci, w części zaś, gdy dzieci osiągną wiek 6 miesięcy, atoli jedynie wtedy, jeżeli idzie o dziecko urodzone w pierwszych dwu latach małżeństwa lub o dziecko następne, zrodzone przed upływem trzech lat po urodzeniu dziecka poprzedniego lub w pewnym terminie, licząc od zawarcia małżeństwa. Idzie więc tutaj przede wszystkim o zasiłki przeznaczone na popieranie przyrostu naturalnego. Ogólna kwota wypłacona z tytułu tych zasiłków przedstawiała w 1947 r. 3 miliardy.

Na drugim miejscu przychodzą zasiłki rodzinne **we właściwym znaczeniu** wypłacane za każde dziecko pozostające na utrzymaniu pracownika, poczynając od drugiego dziecka. Te zasiłki, jak wszystkie zresztą ustawowe świadczenia rodzinne, są obliczane na podstawie efektywnego zarobku, w zasadzie minimalnego zarobku robotnika metalurgicznego okręgu paryskiego z uwzględnieniem obniżek odpowiadających różnym okręgom zarobkowym. Ten podstawowy zarobek został w ciągu 1947 r. podniesiony przez samego ustawodawcę z 5.650 franków na 1 stycznia 1947 r. na 7.000 franków od 1 sierpnia 1947 r. Musiał on następnie być podniesiony na 10.500 franków na początku 1948 r. poczym na 12.000 franków. Zasiłek, wypłacany za każde dziecko, oblicza się w procencie podstawowego zarobku. Wynosi on 20% tego zarobku na drugie dziecko, 30% na każde dziecko, począwszy od trzeciego. Ogólna suma zasiłków rodzinnych wypłaconych w ogólnym systemie w ciągu 1947 r. przedstawiała nieco ponad 23 miliardy.

Do tych zasiłków rodzinnych we właściwym znaczeniu dochodzą jeszcze zasiłki „jedynego zarobku" (allocation de salaire unique), przyznawane rodzinom pracowników najemnych, które mają tylko jeden dochód zawodowy. Te zasiłki przy zredukowanej stawce na pierwsze dziecko wynoszą 40% podstawowego zarobku dla rodziny z dwojgiem dzieci, 50% dla rodziny z trojgiem dzieci. Przedstawiały one poważniejszą część sum świadczeń rodzinnych, ponieważ ich kwota osiągnęła 29 miliardów za 1947 r.

Pozostawiamy na uboczu **zasiłki przedporodowe** (allocations prenatales), które są zresztą tylko antycypacją zasiłków rodzinnych we właściwym znaczeniu i zasiłków jedynego zarobku, a które się wypłaca w ciągu 9 miesięcy poprzedzających urodzenie każdego dziecka. Zasiłki przedporodowe wynosiły tylko nieco ponad 4 miliardy za cały rok.

Widać więc z powyższego, że ustawowe świadczenia rodzinne wynosiły w 1947 r. ogółem nieco więcej niż 50 miliardów.

b) Wydatki na akcję sanitarną i socjalną.

Do powyższych świadczeń ustawowych należy dodać wydatki na akcję sanitarną i socjalną kas. Kasy zasiłków rodzinnych dysponują pewnym ułamkiem składek, przeznaczonym z jednej strony na przyznawanie świadczeń dodatkowych do świadczeń ustawowych i to wszystkim, którzy są do tych świadczeń ustawowych uprawnieni, bądź też świadczeń zarezerwowanych dla rodzin społecznie najbardziej dotkniętych, z drugiej zaś strony na akcje społeczne na rzecz matek, dzieci i rodzin w ogólności.

B. System osób nie pracujących najemnie.

Francuskie ustawodawstwo przewiduje wypłatę elementom ludności nie pracującym na-

jemnie zasiłków rodzinnych, które w zamierzeniach ustawodawcy miały być takie same jak te, które są wypłacane pracownikom najemnym. Nowe ustawodawstwo w zakresie świadczeń rodzinnych jest w samej rzeczy oparte na zasadzie pełnej solidarności kraju, w odniesieniu do ciężarów rodzinnych, a zatem na całkowitej równości wszystkich elementów ludności w zakresie prawa do świadczeń.

Faktycznie ta równość nie mogła być zapewniona. Sfinansowanie bowiem świadczeń rodzinnych dla samodzielnie zarobkujących napotkało na bardzo poważne trudności, które znalazły wyraz w sposób szczególnie jasny w wynikach finansowych 1947 r.

1. Dochody.

Dochody pochodzą ze składek płaconych przez samych przedsiębiorców i pracowników samodzielnie zarobkujących i kalkulowanych w sposób ryczałtowy.

Ogólna suma tych składek wynosiła za 1947 r. 4 miliardy 244 miliony. Z drugiej strony aż do końca 1947 r. Państwo uzupełniało te składki w drodze subwencji, której przeznaczeniem było zmniejszyć ciężar składek tej kategorii pracowników, która znajdowała się w sytuacji najmniej sprzyjającej. Subwencja, ta, która miała ustać począwszy od 1 stycznia 1948 r., wynosiła w 1947 r. 1 miliard 510 milionów.

2. Wydatki.

Jakkolwiek zasiłki wypłacane przedsiębiorcom i pracownikom samodzielnie zarobkującym były kalkulowane od zarobku podstawowego znacznie niższego aniżeli zarobek przewidziany dla pracowników najemnych i chociaż zasiłki „jedynego zarobku" (allocation de salaire unique) nie były im płacone, wydatki z tytułu świadczeń ustawowych wynosiły ogółem 7 miliardów 764 miliony. Dodawszy do tej cyfry wydatki na akcję sanitarną oraz koszty administracyjne — otrzymuje się sumę przekraczającą 8 miliardów wobec 5 miliardów 754 milionów dochodów.

Istnieje tu więc stały deficyt, który wymagać będzie strukturalnych reform, będących obecnie w stadium badania, aby przywrócić równowagę systemu.

Nie będzie rzeczą bezużyteczną przypomnieć, że poprzednie cyfry odnoszą się jedynie do wyników finansowych ogólnego systemu świadczeń rodzinnych i że pozostawiają one na uboczu szczególne kategorie pracowników podlegających specjalnym systemom. Gdy się doda do poprzednich cyfr te, które dotyczą pracowników rolnych, funkcjonariuszów państwowych, górników, kolejarzy i marynarzy, którzy przedstawiają główne grupy uprawnionych do dodatków rodzinnych, świadczonych przez specjalne instytucje, wydatki wyżej wskazane będą prawie podwojone. Nic nie wskazuje lepiej na znaczenie świadczeń rodzinnych we francuskim systemie zabezpieczenia społecznego. To znaczenie nie przestało wzrastać i nowych jeszcze wysiłków dokonano w tej dziedzinie w ciągu 1948 r. Jakkolwiek wyniki tego roku nie mogą jeszcze być znane — jest rzeczą pewną, że ogół wydatków poniesionych z tego tytułu osiągnie albo przekroczy 250 miliardów. Opierając się na świeżych danych w zakresie zarówno świadczeń jak i składek — można stwierdzić, że jeżeli wszystkie inne przesłanki będą równe — w 1949 r. wydatki na świadczenia rodzinne przekroczą 300 miliardów.

IV. Administracja.

We wszystkich poprzednich rozważaniach pominięto sprawę kosztów administracyjnych. Składają się na nie wydatki funkcjonowania różnych instytucyj zabezpieczenia społecznego, kas podstawowych (caises primaires), regionalnych i krajowej zabezpieczenia społecznego, kas zasiłków rodzinnych oraz wydatki państwowych organów administracyjnych, które czy to na poziomie krajowym w ramach Ministerstwa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, czy też na poziomie regionalnym po przez regionalne dyrekcje zabezpieczenia społecznego mają zapewnić wykonanie ustawy.

Nie będzie od rzeczy podkreślić, że wszystkie te wydatki łącznie z wydatkami administracji państwowej są pokrywane z wpływów składkowych.

Wydatki te wynosiły w 1947 r. nieco ponad 10 miliardów.

Jeżeli zestawimy tę cyfrę z sumą ogólną zainkasowanych składek, która wynosiła, przypominamy, 107 miliardów na rzecz ubezpieczeń społecznych, 16,5 miliarda na rzecz ubezpieczenia od wypadków, 69,5 miliarda na rzecz dodatków rodzinnych (lub 71 miliardów po włączeniu subwencji państwowej dla pracowników samodzielnie zarobkujących), t. j. ogółem 193 miliardy (lub 195 miliardów), — zobaczymy, że wydatki administracyjne systemu wynoszą nieco ponad 5%.

DR MARIAN MOSKWA

Należności górnośląskich szpitali samorządowych z tytułu dziennych stawek w świetle obowiązujących przepisów prawnych

Ubezpieczalnie społeczne, jakkolwiek niektóre z nich mają własne zakłady lecznicze dla zaspokojenia potrzeb lecznictwa ubezpieczeniowego nie są obowiązane do ich tworzenia. Mogą korzystać w tym celu za odpowiednimi opłatami z wszelkich urządzeń państwowych, samorządowych, wzgl. innych, które ze względu na swą wewnętrzną organizację i wyposażenie nadają się do obsłużenia potrzeb leczniczych ubezpieczonych. Sytuacja taka istnieje przede wszystkim na ziemiach środkowej i wschodniej Polski. Na ziemiach zachodnich mamy sytuację nieco odmienną. Polskie instytucje ubezpieczeń społecznych przejęły tu po niemieckich instytucjach ubezpieczeń społecznych pewną ilość budynków szpitalnych i zakładów leczniczych innego typu. Mogą zatem zaspokajać we własnym zakresie część swych potrzeb leczniczych. Jednakże istniejące urządzenia nie mogą obsłużyć w pełni potrzeb ubezpieczeniowych, toteż ubezpieczalnie społeczne korzystają również z usług szpitali, przede wszystkim samorządowych. Stan wewnętrznej organizacji tych szpitali, poziom wyżywienia pacjentów, zaopatrzenie w leki, wreszcie wysokość dziennych opłat za świadczenia szpitali nie są sprawami obojętnymi dla ubezpieczalni społecznych. O ile wyposażenie wewnętrzne szpitali jest zagadnieniem ważnym przede wszystkim z punktu widzenia leczonej jednostki — ubezpieczonego, o tyle dzienne opłaty stanowią zagadnienie finansowe ważne dla budżetów ubezpieczalni społecznych przynajmniej tak długo, dopóki nowa organizacja lecznictwa nie zdejmie z ich barków troski o pomoc leczniczą dla ubezpieczonych. Dopóki więc ta zmiana nie nastąpi, określanie wysokości dziennych stawek w szpitalach samorządowych, ustalanie terminów obowiązywania nowych stawek i stosunek wysokości stawek do rzeczywistej wartości świadczeń tych szpitali będą interesować ubezpieczalnie społeczne.

Uregulowanie trybu ustalania stawek szpitalnych nastąpiło w dekrecie Prez. R. P. z 22 marca 1928 o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 38). Dekret ten obowiązywał przed drugą wojną światową w całym państwie za wyjątkiem województwa śląskiego. Sprawy lecznictwa w tym województwie należały bowiem, zgodnie ze statutem dla Górnego Śląska, do kompetencji sejmu śląskiego. Dopiero ustawa z 28 października 1948 o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia rozciągnęła moc obowiązującą dekretu również na teren przedwojennego województwa śląskiego.

Art. 35 dekretu stanowił, że opłaty dzienne w szpitalach **samorządowych** o charakterze publicznym podlegają zatwierdzeniu władz, powołanych do zatwierdzenia budżetów tych szpitali. Ponieważ w czasie wydania dekretu agendy zdrowia należały do Min. Spraw Wewnętrznych, przeto wskazane w art. 35 kompetencje — w zakresie ustalania opłat dziennych w szpitalach państwowych należały poprzez obowiązującą wówczas organizację urzędów administracji publicznej 2-giej instancji do resortu tego Ministerstwa.

Art. 55 dekretu przyznawał wojewodom również kompetencje zatwierdzania wysokości opłat dziennych w szpitalach nienależących do państwa wzgl. do samorządu gminnego.

Art. 76 wyłączał stosowanie postanowień art. 55 do opłat dziennych w zakładach leczniczych ubezpieczalń społecznych, przewidywał natomiast wydanie odpowiednich rozporządzeń przez resortowego ministra t. j. w danym wypadku Ministra Pracy i Opieki Społecznej, mających na celu „uregulowanie organizacji i zasad prowadzenia" leczniczych zakładów ubezpieczeniowych.

Art. 34 w ustępie czwartym przewidywał — z powołaniem się na art. 76 dekretu regulację — drogą specjalnego rozporządzenia — sposobu przeprowadzania rozrachunków między szpitalami publicznymi, t. j. państwowymi i samorządowymi, a instytucjami ubezp. społ.

Rozporządzenie to ukazało się pod datą 5 stycznia 1934 jako rozporządzenie Min. Pracy i Op. Społ. Mimo zastrzeżenia w art. 76 dekretu z r. 1928 o zakładach leczniczych, że wydanie tego rodzaju rozporządzenia winno nastąpić w porozumieniu z Min. Spraw Wewnętrznych, wspomniane rozporządzenie wyszło jako rozporządzenie Min. Pracy i Op. Społ., a to z tego powodu, że rozp. Prez. R. P. z 21.6.1932 (Dz. U. R. P. z 1932, poz. 493) przekazało agendy zdrowia publicznego z resortu Min. Spraw Wewn. do resortu Min. Pracy i Opieki Społ. Potwierdzenie tego stanu prawnego i faktycznego znajdujemy w art. 127 ustawy o ubezpieczeniu społ.

Postawę prawną, powołaną w rozporządzeniu, stanowiły art. 34 dekretu z r. 1928 o zakładach leczniczych i art. 127 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Rozporządzenie określiło techniczne warunki rozrachunków między szpitalami publicznymi,

państwowymi i samorządowymi, a ubezpieczalniami społecznymi, oraz uregulowało tryb załatwiania sporów wynikających na tle rozrachunków między tymi szpitalami, a ubezpieczalniami społecznymi. Otóż spory o **wysokość taksy szpitalnej,** miała rozstrzygać właściwa terytorialnie wojewódzka władza administracji ogólnej. Natomiast **wszystkie inne spory** w granicach art. 127 ustawy o ubezp. społ. miały rozstrzygać państwowe urzędy ubezpieczeń. Urzędy te mogły również wg. swego uznania powierzać rozstrzygnięcie poszczególnych sporów specjalnym komisjom złożonym z przedstawicieli ubezpieczalni społecznych i szpitali, wybranym po jednym od każdej strony, oraz z przewodniczącego wybranego przez obydwu przedstawicieli. Jeżeli strony nie mogły się zgodzić co do osoby przewodniczącego, mógł go mianować wojewoda w porozumieniu z państwowym urzędem ubezpieczeń.

Jeżeli rozporządzenie przewidywało spory o wysokość taksy szpitalnej, to można przyjąć, że przedmiotem sporu może być również — w granicach art. 127 ustawy o ubezp. społ. — **termin,** od którego mają obowiązywać ustalone nowe stawki dzienne (taksy szpitalne), jakkolwiek rozporządzenie nie zawiera wyraźnych wskazań w tym kierunku.

Sprawa kompetencji w rozstrzyganiu sporów, przewidzianych w rozporządzeniu z 5 stycznia 1934, uległa zniekształceniu w rozporządzeniu Min. Opieki Społ. z 14.I.1935 (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 23) o zakresie nadzoru Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nad ubezpieczalniami społecznymi i o likwidacji okręgowych urzędów ubezpieczeń. Z treści przepisów tego rozporządzenia nie wynika, by przytoczone w rozporządzeniu Min. Pracy i Opieki Społecznej z 5 stycznia 1934 kompetencje przeszły na Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ponieważ jednak państwowe urzędy ubezpieczeń zostały tym rozporządzeniem zniesione z dniem 31 marca 1935, nie wiadomo, jakie władze są powołane do rozstrzygania sporów z art. 5 rozporządzenia z 5 stycznia 1934.

Ustawa z 28 października 1948 o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia przewiduje w art. 42 utratę mocy prawnej wyliczonych szczegółowo artykułów dekretu Prez. R. P. z r. 1928 o zakładach leczniczych, w tym również art. 35. Pozostaje to w związku z uprawnieniami Min. Zdrowia (art. 17 ustawy z 28.X.1948) do ustalania wysokości opłat w publicznych szpitalach państwowych i samorządowych oraz w innych zakładach leczniczych. Ponadto art. 43 tej ustawy przewiduje, że ostatni ustęp art. 34 dekretu z r. 1948, interesujący instytucje ubezpieczeń społecznych (rozrachunek ze szpitalami publicznymi) utraci swą moc prawną z chwilą wydania nowych przepisów, regulujących odnośne zagadnienia na podstawie ustawy z 28.X.1948. Na razie więc przepisy art. 34 ust. ostatni dekretu z r. 1928 i pochodnych rozporządzeń obowiązują nadal.

Dekret Prez. R. P. z r. 1928 o zakładach leczniczych nie obowiązywał na terenie województwa górnośląskiego. Pozostającą w związku z tym lukę zapełniła śląska ustawa z 16 lipca 1937 o zakładach leczniczych (Dz. Ustaw Śląskich nr. 16, poz. 36). Ustawa została opracowana na zasadzie recepcji postanowień ogólnopaństwowego dekretu z r. 1928.

Art. 34 odsyłał sprawę rozrachunków śląskich szpitali publicznych i instytucyj ubezp. społ. do art. 75, który stanowił, że art. 76 dekretu Prez. R. P. z r. 1928 o zakładach leczniczych oraz wydane w oparciu o ten artykuł rozporządzenia wykonawcze, wydane do dnia wejścia w życie ustawy śląskiej t. j. do dnia 1.XI.1937, obowiązują na terenie województwa.

Art. 35 stanowił, że:

1) opłaty dzienne w szpitalach publicznych (a więc i samorządowych) z wyjątkiem szpitali wojewódzkich, zatwierdza Śląska Rada Wojewódzka,
2) opłaty w szpitalach wojewódzkich ustala Śląska Rada Wojewódzka.

Tak potwierdzone wzgl. ustalone opłaty dzienne w szpitalach, nie znajdujących się w zarządzie państwa, miały obowiązywać **po upływie 14 dni** od ogłoszenia ich w Gazecie Urzędowej Województwa Śląskiego.

Art. 52 stanowił, że opłaty dzienne w szpitalach niepublicznych zatwierdza wojewoda śląski.

Ustawa ta została w całości zniesiona ustawą z 28 października 1948 o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, przy równoczesnym rozciągnięciu na teren górnośląski mocy obowiązującej dekretu Prez. Rz. P. z r. 1928 o zakładach leczniczych. Sprawa jest więc w tej chwili jasna co do obowiązujących przepisów, nie była nią jednak w okresie od wyzwolenia do chwili wydania ustawy z 28.X.48.

Z chwilą wyzwolenia z pod okupacji wojennej z początkiem r. 1945 powstała na terenie górnośląskiej części województwa śląskiego ogólnopaństwowa organizacja ubezpieczalni społecznych. Równocześnie została zniesiona autonomia Górnego Śląska. Zachodziło pytanie, czy zniesienie jej należało uważać za równoznaczne z anulowaniem dzielnicowych ustaw śląskich. Na pytanie to należałoby odpowiedzieć raczej przecząco.

Zniesienie autonomii górnośląskiej było aktem stanowiącym prawo na przyszłość. Ustawy uchwalone przez sejm śląski w okresie poprzedzającym zniesienie autonomii należy uważać za nadal obiwiązujące, o ile nie zostają wyraźnie zniesione nowymi aktami ustawodaw-

czymi — wzgl. o ile nie są sprzeczne z duchem ustaw wydawanych po wyzwoleniu. Można będzie po pewnym czasie mówić o ewentualnym pozbawieniu mocy prawnej ustaw śląskich przez **abusus** t. j. niestosowanie ich, o ile poszczególne z nich nie zostały wyraźnie zniesione, jak to stało się obecnie z ustawą o zakładach leczniczych.

Postanowienia śląskiej ustawy wzgl. ogólnopaństwowego dekretu o zakładach leczniczych w zakresie zatwierdzania wzgl. ustalania stawek dziennych w szpitalach dają się pogodzić z nową organizacją władz. W kompetencjach rad narodowych, przewidzianych ustawą z 11 września 1944 (Dz. U. R. P. Nr. 5, poz. 22) o organizacji i zakresie działania rad narodowych i w zakresie zadań samorządu terytorialnego, określonych dekretem P. K. W. N. z 23 listopada 1944 (Dz. U. R. P. Nr. 14, poz. 73) mieszczą się sprawy wiążące się z ustalaniem stawek dziennych w szpitalach. Tak więc można przyjąć, że postanowienie art. 35 śląskiej ustawy o zakładach leczniczych przewidujące tryb ogłaszania potwierdzonych wzgl. ustalonych opłat dziennych w gazecie urzędowej t. j. obecnie w Śląskim Dzienniku Urzędowym, obowiązywało w okresie 1945—1948 nadal. Taka też była praktyka urzędu wojewódzkiego śląsko-dąbrowskiego.

Sprawa skomplikowała się dopiero na tle postanowień dekretu z 20 marca 1946 o finansach komunalnych (Dz. U. R. P. Nr. 40/1947 poz. 199) oraz rozporządzenia wykonawczego z 20.6.1947 (Dz. U. R. P. Nr. 51/47, poz. 259). Dekret stwierdza w art. 10 prawo samorządów do pobierania opłat za używanie samorządowych urządzeń i zakładów dobra publicznego. Pod to pojęcie podpadają niewątpliwie szpitale samorządowe (co zresztą zostało stwierdzone w rozporządzeniu wykonawczym). W art. 11 są przewidziane kompetencje władzy nadzorczej co do uchylania lub zmiany uchwał samorządów w sprawie opłat wspomnianych w art. 10.

Rozporządzenie wykonawcze zwolniło w § 7 związki samorządowe od zatwierdzania ich uchwał w sprawach opłat m. in. szpitalnych przez władze nadzorcze. Z tą chwilą zatem poszczególne związki samorządowe mogły ustalać opłaty dzienne w swych szpitalach bez obowiązku przedkładania odnośnych uchwał do zatwierdzania przez prezydia wojewódzkich rad narodowych.

W związku z tym stanem przepisów prawnych nasuwały się następujące pytania:

1) kto jest powołany obecnie do rozstrzygania sporów między szpitalami samorządowymi, a ubezpieczalniami społecznymi **co do wysokości** opłat dziennych w szpitalach?
2) kto jest powołany obecnie do rozstrzygania innych sporów w ramach art. 127 ustawy o ubezp. społ. m. in. **co do terminu** wejścia w życie nowych opłat dziennych w szpitalach?

W pierwszej sprawie należy wziąć pod uwagę następujące momenty:

a) zwolnienie związków samorządowych tj. mówiąc ściśle związków samorządu gminnego od obowiązku przedkładania uchwał co do opłat dziennych do zatwierdzenia przez władzę nadzorczą nie uchyla określonych w dekrecie o finansach komunalnych uprawnień władzy nadzorczej co do uchylenia lub zmiany tych uchwał (kompetencje nadzorcze);
b) władzą nadzorczą nad związkami samorządowymi są prezydia rad narodowych wyższego hierarchicznie stopnia (art. 5 dekretu P. K. W. N. z 23.XI.1944, art. 24 dekretu z 20.III.1946 o finansach komunalnych);
c) nowa organizacja władz samorządu nie pozostaje w sprzeczności z postanowieniem § 5 rozp. Min. Op. Społ. z 5 stycznia 1934 co do kompetencji rozstrzygania sporów o wysokość taksy szpitalnej.

Spory takie mogły w praktyce wyniknąć zwłaszcza na terenie województwa śląsko-dąbrowskiego. Instytucje ubezpieczeń społecznych administrują znaczną ilością własnych szpitali, mają więc pełny wgląd w faktyczne koszty utrzymania szpitali na poziomie zaspakajającym potrzeby lecznictwa ubezpieczeniowego. Stąd też mogą mieć wyrobiony pogląd na wysokość stawki dziennej, jaka powinna obowiązywać w analogicznych szpitalach samorządowych, tym bardziej, że stawki w tych szpitalach nie powinny być ustalane pod kątem widzenia przysparzania dochodów związkowi samorządowemu.

Dlatego jest niewątpliwym uprawnienie ubezpieczalń społecznych do zaczepiania wysokości stawek w przypadkach, gdy odnośne stawki w szpitalach samorządowych przekraczają stawki stosowane w analogicznych szpitalach ubezpieczeniowych.

Co do instancji rozstrzygającej takie spory wydaje się, że właściwą władzą są obecnie prezydia wojewódzkich rad narodowych. Są one w obecnym układzie organizacyjnym władzą nadzorczą w stosunku do niższych hierarchicznie jednostek samorządu, a określenie „wojewódzkiej władzy administracji ogólnej" użyte w § 5 rozp. Min. Op. Społ. z 5 stycznia 1934 daje się zastosować do prezydiów wojewódzkich rad narodowych.

Druga sprawa jest trudniejszą do rozstrzygnięcia. Jak uprzednio wspomniałem zniesienie państwowych urzędów ubezpieczeniowych bez uregulowania sukcesji kompetencji określonych w § 5 rozp. Min. Op. Społ. z 5 stycznia 1934 stworzyło próżnię. Na terenie Górnego Śląska powstał ostatnio spór na tym tle. Mia-

nowicie w Dzienniku Woj. Śląsko Dąbrowskim nr. 3 z 1 marca 1948 ukazało się obwieszczenie urzędu wojewódzkiego z 4 lutego 1948, zatwierdzające dla niektórych szpitali samorządowych stawki dzienne **z mocą wsteczną** od 1 stycznia 1948. Niezależnie od faktu, że zatwierdzenie takie nie było już aktualne wobec postanowienia rozporz. wyk. do dekretu o finansach komunalnych, w chwili ogłoszenia tego obwieszczenia było ono sprzeczne z zasadą wyrażoną w art. 35 obowiązującej jeszcze podówczas ustawy śląskiej z r. 1937 o zakładach leczniczych. Uwzględniając datę ogłoszenia, stawki te powinny obowiązywać **od 15 marca 1948.** Ubezpieczalnie społeczne wzbraniają się płacić nowe stawki za czas między 1.I.1948, a 15.III.1948, zaś szpitale domagają się zapłaty grożąc zastosowaniem środków przymusowych. Tymczasem nie istnieje tryb pozwalający na rozstrzygnięcie tego sporu w toku instancji.

Stan ten wskazuje na potrzebę uregulowania zagadnienia w nowych przepisach, jakie mają być wydane na podstawie ustawy z 28.X. 1948 na miejsce postanowień art. 34 ust. ostatni dekretu z r. 1928 o zakładach leczniczych i pochodnych rozporządzeń. Nowe przepisy powinny uregulować tryb ustalenia stawek dziennych w szpitalach samorządowych i innych niepublicznych w porozumieniu z władzą nadzorczą instytucyj ubezp. społ. oraz tryb ogłaszania ich w sposób wiążący dla instytucyj korzystających z usług tych szpitali. Powinna przy tym zostać uwzględniona zasada, że stawki obowiązują dopiero za czas po ich ogłoszeniu, a nigdy z mocą wsteczną. Jest to zagadnienie zasadniczo interesujące ubezpieczalnie społeczne.

Tymczasem, jak długo nie ma tych przepisów, należałoby szukać rozwiązania przez zastosowanie postępowania określonego w § 5 rozp. Min. Op. Społ. z 5 stycznia 1934 w wypadkach innych sporów z art. 127 ustawy o ubezp. społ., w których zniesione państwowe urzędy ubezpieczeniowe „wg. uznania" mogły nie rozstrzygać same, lecz kierować spory na drogę postępowania pojednawczego.

Należałoby zatem podjąć kroki ze strony ubezpieczalni społecznych o wyznaczenie organów rozjemczych, w których ubezpieczalnie i szpitale posiadały po 1-nym przedstawicielu, a obie strony wybrałyby przewodniczącego.

W razie nieuzgodnienia osoby przewodniczącego należałoby zwracać się do prezydiów woj. rad narodowych o wyznaczenie przewodniczącego.

Również należałoby zwracać się do prezydiów woj. rad narodowych o spowodowanie drogą nadzoru wyrażenia zgody przez podrzędne jednostki samorządu na postępowanie pojednawcze w wypadkach, gdyby te jednostki nie chciały przyjąć propozycji ubezpieczalń społecznych co do zastosowania postępowania pojednawczego.

Kronika zagraniczna

PRZEGLĄD WAŻNIEJSZYCH WYDARZEŃ NA ŚWIECIE W DZIEDZINIE ZABEZPIECZENIA (UBEZPIECZENIA) SPOŁ. W 1948 ROKU

1. **Belgia i Francja** podpisały układ, zobowiązujący je do rozciągnięcia ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych jednego państwa na obywateli państwa drugiego, rezydujących na obszarze odnośnego państwa. Na podstawie wspomnianego układu obywatele belgijscy rezydujący we Francji będą podlegali:

a) ustawodawstwu ogólnemu stosowanemu do pracowników nierolnych, obejmującemu ubezpieczenie na wypadek choroby, macierzyństwa, inwalidztwa, starości i śmierci;

b) ustawodawstwu stosowanemu do robotników i pracowników umysłowych zatrudnionych w rolnictwie, obejmującemu ubezpieczenie na wypadek wspomnianych poprzednio ryzyk;

c) ustawodawstwu normującemu zasiłki rodzinne;

d) ustawodawstwu normującemu ubezpieczenie od wypadków;

e) ustawodawstwu normującemu systemy specjalne, jeżeli systemy te obejmują wymienione powyżej ryzyka a zwłaszcza ustawodawstwu o ubezpieczeniu górniczym.

Obywatele francuscy rezydujący w Belgii będą podlegali:

a) ustawodawstwu regulującemu ryzyka choroby i inwalidztwa;

b) ustawodawstwu, dotyczącemu ubezpieczenia robotników i pracowników umysłowych na wypadek starości i śmierci;

c) ustawodawstwu normującemu sprawę zasiłków rodzinnych dla robotników i pracowników umysłowych;

d) ustawodawstwu normującemu ubezpieczenie emerytalne górników.

Układ nie będzie miał zastosowania do przypadków, w których ustawodawstwo odnośnego kraju będzie rozszerzone na nowe grupy osób, jeżeli zainteresowany rząd nie zawiadomi o tym drugiej strony układającej się w ciągu 3 miesięcy. W przypadku, gdy jedna z układających się stron wprowadziłaby nową gałąź ubezpieczenia, nowe ustawodawstwo będzie miało zastosowanie do obywateli drugiej układającej się strony tylko pod warunkiem zawarcia umowy w tym przedmiocie przez obydwa rządy.

2. **Dania i Szwecja** zawarły konwencję w sprawie utrzymania praw nabytych w ubezpieczeniu chorobo-

wym przez osoby, które przeniosą swą rezydencję z obszaru jednej na obszar drugiej z układających się stron.

3. **Albania** wprowadziła nowy powszechny system ubezpieczeń społecznych. System wzoruje się na systemie jugosłowiańskim i obejmuje robotników tudzież pracowników umysłowych zatrudnionych przez przedsiębiorstwa prywatne i państwowe oraz urzędników. Administracja spoczywa w ręku Narodowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którym kieruje Rada administracyjna. Nowy system obejmuje ubezpieczenie na wypadek choroby, macierzyństwa, starości, śmierci i inwalidztwa oraz ubezpieczenie rodzinne. Ubezpieczenie rodzinne jest finansowane w drodze składek pracodawców a w większości przypadków przez samo Państwo. Łączna składka na wszystkie gałęzie ubezpieczeń społecznych wynosi 15% zarobków osób ubezpieczonych. Rozdział jej na poszczególne rodzaje ubezpieczenia przedstawia się w sposób następujący: ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa — 4%, ubezpieczenie wypadkowe — 1%, ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci — 5%, zasiłki rodzinne — 4,5%, domy wypoczynkowe — 0,5%. Dla ustalenia świadczeń długoterminowych dzieli się wszystkich ubezpieczonych na trzy kategorie zależnie od rodzaju wykonywanej przez nie pracy. Wysokość świadczeń zmienia się w zależności od okresu pracy, podczas której dana osoba była ubezpieczona oraz kategorii, do której należy.

4. **Czechosłowacja** wprowadziła nowy system ubezpieczeń społecznych. Świadczenia tego systemu zostały już omówione w Nr 8/48 P.U.S. Inne zagadnienia zostaną omówione oddzielnie.

5. **W Z.S.R.R.** ogłoszono dekret wprowadzający dla górników polepszenie świadczeń leczniczych, wypłatę specjalnych zasiłków (dodatków) po upływie pewnej liczby lat pracy w kopalniach, przyznanie specjalnego tytułu i prawo noszenia specjalnego medalu. Polepszono również warunki uzasadniające przyznanie renty starości, inwalidzkiej i dla pozostałych członków rodziny, a granicę zarobku podstawowego, od którego oblicza się renty, podwyższono do 400 rubli miesięcznie.

6. **Międzynarodowa Konferencja Pracy Społecznej** odbyła w okresie od 17 do 25 kwietnia 1948 r. swe czwarte posiedzenie w Atlantic City (Stany Zjedn. A. P.). Na porządku dziennym zamieszczono między innymi: dzieło międzynarodowych organizacyj publicznych na polu przezorności społecznej, rola przezorności społecznej w okresie powojennym, rola organizacyj rządowych i prywatnych na polu przezorności społecznej.

Konferencja uchwaliła nowy statut i wybrała na przewodniczącego George'a E. Haynes'a z Wielkiej Brytanii.

7. W Buenos Aires odbył się w czasie od 15 do 30 maja 1948 r. pierwszy **Amerykański Kongres Medycyny Pracy.** Porządek dzienny obejmował między innymi: zapobieganie wypadkom w zatrudnieniu, zapobieganie chorobom zawodowym, zastosowanie medycyny zapobiegawczej w przemyśle, leczenie w razie zajścia wypadku w zatrudnieniu, zatrucie jako choroba zawodowa.

8. **Bułgaria** wydała dekret z 18 kwietnia 1948 r., postanawiający, że cudzoziemcy, zarówno robotnicy jak i pracownicy umysłowi, podlegają przymusowo wszystkim gałęziom ubezpieczeń społecznych. Otrzymują oni rentę inwalidzką lub starości a pozostali po nich członkowie rodziny mają prawo do rent wdowich względnie sierocych pod warunkiem, że kraj, skąd pochodzą, przyznaje renty z tytułu takich samych ryzyk obywatelom bułgarskim. Osoby nie mające żadnego obywatelstwa mają prawo do rent na tych samych warunkach, co obywatele bułgarscy.

9. **Francja i Włochy** podpisały dnia 31 marca 1948 r. w Rzymie układ w sprawie ubezpieczeń społecznych. Podstawową zasadą układu jest pełne zrównanie obywateli obu krajów w zakresie ubezpieczeń społecznych. Pracownicy włoscy mogą więc ubiegać się o wszystkie świadczenia udzielane przez ubezpieczenia francuskie, włączając tu również zasiłki rodzinne i świadczenia, przyznawane przez specjalne systemy. Odrębny protokół wymienia renty (pensje) marynarzy.

Innym ważnym punktem umowy jest postanowienie, przewidujące możliwość łączenia okresów pracy przebytych w obu krajach przy ocenie nabycia prawa do renty (pensji) górniczej.

Układ przewiduje możliwość poruczenia włoskim instytucjom ubezpieczeniowym wypłaty świadczeń przysługujących ze strony francuskich instytucji włoskim pracownikom, którzy powrócili do rodzinnego kraju. Zasiłki rodzinne będą wypłacane członkom rodzin pracowników włoskich nawet w tym przypadku, gdy członkowie ci przebywają we Włoszech.

Trzystronny układ między Belgią, Francją i Włochami przewidziano w osobnym protokóle. Układ ten miałby zastąpić trzy dwustronne układy w sprawie ubezpieczeń społecznych, zawarte między tymi krajami.

10. **Między Polską a Czechosłowacją** zostały podpisane dnia 5 kwietnia 1948 r. umowa o współpracy w dziedzinie polityki i administracji społecznej (która dotyczy umowy o pracę, czasu pracy, ochrony kobiet i dzieci, płatnych urlopów i wynagrodzeń) oraz umowa o ubezpieczeniu społecznym. Ta ostatnia umowa stanowi przedmiot osobnej notatki zamieszczonej na innym miejscu P.U.S.

Wspomniane umowy stanowią pierwszy podstawowy wzór, według którego kształtować się będzie współpraca Polski z pozostałymi krajami demokracji ludowej oraz tychże krajów między sobą w zakresie polityki i administracji społecznej. Umowy te wskazują, jaki powinien być współczesny stosunek poszczególnych państw do człowieka pracy, niezależnie od formalnych granic, oddzielających poszczególne kraje. Jako potwierdzenie powyższych słów przytoczyć można umowę między Czechosłowacją a Bułgarią, o której mowa w punkcie 16.

11. **Francja** ustawą z dnia 10 marca 1948 r. podwyższyła poważnie renty górnicze. Renta inwalidzka została podniesiona z 64.800 franków na 84.000 franków rocznie. W przypadku gdy inwalida potrzebuje stałej pomocy renta zostaje podwyższona o 16.800 franków (poprzednio podwyżka wynosiła 10.800 fr.). Renta sta-

rości została podwyższona do takiej samej wysokości. Zredukowana renta starości (osobom, które nie mają warunków do uzyskania renty pełnej) została podniesiona z 32.400 fr. na 42.000 fr. Dodatek do renty pełnej za każdy rok ponad 15 lat pracy w kopalniach został podwyższony z 2.160 fr. do 2.800 fr. rocznie. Zostały również podwyższone renty pochodne, zasiłek pogrzebowy oraz renty osób, które, uzyskawszy prawo do renty, pracują nadal.

Jest to niewątpliwie wynikiem niezłomnej postawy górników tej awangardy proletariatu francuskiego w walce o poprawienie bytu mas pracujących.

12. Na Węgrzech zostało zmodyfikowane ubezpieczenie na wypadek choroby w kierunku rozszerzenia go na nowe grupy osób. Zarazem został powołany do życia organ doradczy, który ułatwi administrację tego ubezpieczenia.

Zasiłki rodzinne, które wypłacano tylko do 16 roku życia dziecka, przedłużono do 24 roku życia dziecka, które odbywa studia z dobrym wynikiem.

13. W Czechosłowacji parlament uchwalił dnia 15 kwietnia 1948 r. nową ustawę o ubezpieczeniu społecznym. Ważniejsze postanowienia tej ustawy zostały już omówione na łamach P.U.S.

14. W Z.S.R.R. dekretem Rady Najwyższej zostały zredukowane zasiłki rodzinne o 50%. Dekret stwierdza, że w konsekwencji reformy walutowej siła kupna rubla wzrosła, byłoby więc rzeczą niesłuszną utrzymać poprzednie stawki zasiłków rodzinnych.

Dekretem Rady Ministrów wprowadzono pewne polepszenia dla górników w zakresie ubezpieczenia społecznego. Podwyższono świadczenia w razie choroby, wypadku lub zachorowania na chorobę zawodową. Podstawa wymiaru rent inwalidzkich i rent pochodnych została podniesiona. Renta starości przysługiwać będzie po osiągnięciu 50 lat i po 20 latach pracy w przemyśle górniczym. Reforma dotyczy również inżynierów, pracowników technicznych i administracyjnych. Wprowadza ona także dodatki roczne, płacone w formie kwot ryczałtowych, których wysokość zależy od liczby lat przepracowanych pod ziemią. W odniesieniu do pracowników technicznych i administracyjnych kwota dodatku uzależniona jest od okresu pracy w przemyśle górniczym. Dla górników i personelu technicznego roczny dodatek wynosić będzie 10% zarobku po jednym roku pracy pod ziemią, 15% po 3 latach, 20% po 5 latach, 25% po 10 latach i 30% po 15 latach. Dla personelu administracyjnego dodatek wynosić będzie 10 % po 5 latach pracy w przemyśle górniczym, 15% po 10 latach i 20% po 15 latach.

15. Francja zawarła dwustronne układy w sprawie ubezpieczeń społecznych z Anglią i Czechosłowacją.

Układ z Anglią zawarto dnia 11 lipca 1948 r. na okres roczny z tym, że będzie on przedłużany z roku na rok, jeżeli nie zostanie wypowiedziany przez jedną ze stron na trzy miesiące naprzód.

We Francji układ obejmuje systemy zabezpieczenia społecznego stosowane do zatrudnień rolniczych i nierolniczych, a więc ubezpieczenie na wypadek choroby, macierzyństwa i śmierci, ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych. Układ dotyczy również systemów specjalnych, jak np. ubezpieczenie górnicze.

W Anglii układ ma zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek choroby, macierzyństwa, starości i śmierci, ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych.

W układzie zastosowano więc zasadę pełnej wzajemności.

Kasy francuskie wypłacać będą na rachunek ubezpieczenia angielskiego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, renty emerytalne i wypadkowe. Instytucje angielskie wypłacać będą na rachunek kas francuskich świadczenia z ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i bezrobocia osobom, którym świadczenia te zostały przyznane na podstawie ustawodawstwa francuskiego, a które się przesiedliły do Anglii.

Drugi układ zawarła Francja z Czechosłowacją dnia 12 października 1948 r. Dotyczy on praw nabytych na podstawie ustawodawstwa francuskiego względnie czechosłowackiego przez obywateli drugiej układającej się strony oraz wypłaty świadczeń. Odrębny protokół załatwia kwestię uprawnień z ubezpieczenia społecznego obywateli czesko-słowackich zatrudnionych we francuskich kopalniach.

16. Czechosłowacja i Bułgaria podpisały układ w Sofii dnia 11 września 1948 r. w sprawie współpracy w dziedzinie polityki społecznej. W tym celu obydwa kraje wymieniać będą swe doświadczenia dla pobudzenia praktycznej współpracy między swymi władzami administracyjnymi.

Powołano do życia stały komitet, w skład którego wchodzi po 4 przedstawicieli z każdego kraju. Zadaniem jego jest wprowadzenie w życie zawartego układu.

Ubezpieczania społeczne będą przedmiotem odrębnego układu.

17. W Stanach Zjednoczonych Oskar R. Ewing, federalny Administrator zabezpieczenia przedłożył prezydentowi Trumanowi sprawozdanie w sprawie możliwości podniesienia ogólnego poziomu zdrowotnego w ciągu najbliższych 10 lat. Sprawozdanie zawiera liczne dane statystyczne i analizę aktualnego stanu zdrowotnego w Stanach Zjednoczonych. Raport wyszczególnia ośm celów w zakresie zdrowia:

1. Zwiększenie liczby lekarzy w takim stopniu, aby ich było pod dostatkiem w całym kraju dla zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i leczniczych całej ludności; w tym celu należy rozszerzyć względnie założyć fakultety medyczne, szkoły i szpitale szkoleniowe tak, aby w 1960 r. liczba roczna wypuszczonego personelu lekarskiego wszystkich kategorii wzrosła od 40% do 50%.

2. Zapewnienie dostatecznej liczby łóżek szpitalnych wszelkiego rodzaju dla zaspokojenia potrzeb całego narodu i sfinansowanie szpitali w ten sposób, aby mogły udzielać jak najlepszych świadczeń; dla dokonania tego należy: podwoić liczbę łóżek szpitalnych, dodając do obecnego stanu co najmniej 600.000 do 1960 r., utworzyć pomocnicze ośrodki zdrowia i komunalne zwłaszcza w okręgach wiejskich oraz łączyć ośrodki i szpitale w zespoły regionalne tak, aby

nawet najbardziej odległe miejscowości miały dostęp do najnowszego i naukowego lecznictwa.

3. Zapewnienie każdej jednostce bez względu na jej sytuację ekonomiczną dostępu do pełnej opieki leczniczej w zakresie zapobiegania chorobom, do leczenia w razie zachorowania; doprowadzenie do wysokiego poziomu zdrowia psychicznego i fizycznego.

4. Skoncentrowanie uwagi na zdrowiu psychicznym i zarezerwowanie dlań wybitnej roli w rozwoju medycyny w drugiej połowie bieżącego stulecia, rozwijanie badań w dziedzinie psychiatrii i w sferze mentalnych i emocjonalnych aspektów chorób fizycznych; zwiększenie personelu i możliwości pracy w dziedzinie zapobiegania oraz w okresie pooperacyjnym w całym kraju. Cele powyższe należy realizować w drodze badań organizowanych przez władze federalne.

5. Umożliwienie każdemu obywatelowi, aby cieszył się pełnią zdrowia, aktywnością i wydajnością, przez kontrolę chorób chronicznych — stanowiących jedyną i mocną barierę w osiągnięciu tego celu — i właściwe rozwiązanie innych problemów społecznych, fizycznych i umysłowych trapiących ludność dorosłą.

6. Zapewnienie każdemu dziecku w kraju najwyższego stopnia zdrowia, które jest jedynym warunkiem fizycznego i umysłowego rozwoju dziecka; osiągnąć ten cel za pomocą planu, który by doprowadził zwolna do stworzenia pełnej opieki leczniczej, społecznych usług zdrowotnych i psychologicznych dla wszystkich dzieci i położnic.

8. Opracowanie projektów w każdej gminie i w każdym stanie, zmierzających do zabezpieczenia możliwie najlepszych warunków zdrowotnych dla wszystkich poprzez potrzebne służby lokalne i organizowanie lokalnych organów zdrowia, lekarzy, szpitali, wydziałów zdrowia publicznego zrzeszeń dobrowolnych i zapewnienia ich współpracy dla dobra całej społeczności.

Sprawozdanie proponuje wprowadzenie przez Rząd składkowego systemu służby zdrowia, opartego na następujących zasadach:

a) Ustawodawstwo federalne ustanawia plan federalnego systemu ubezpieczeniowego i ustala najważniejsze warunki; okres przygotowawczy przed rozpoczęciem udzielania świadczeń nie powinien trwać dłużej aniżeli trzy lata;

b) okres ten posłużyłby na przygotowanie organizacji systemu przy współdziałaniu grup zawodowych, organów administracji samorządowej, rządu federalnego i rządów poszczególnych stanów; na zawarcie układów z poszczególnymi jednostkami względnie grupami zawodowymi, które się zobowiążą do świadczenia usług leczniczych; na wydanie zarządzeń wstępnych w sprawie wprowadzenia w życie systemu;

c) system zaczyna funkcjonować i świadczenia są udzielane w takim maksymalnym rozmiarze, na jaki pozwalają środki rozporządzalne w momencie wejścia jego w życie;

d) zwiększenie świadczeń następować będzie w miarę wzrostu liczby i polepszenia się rozdziału personelu leczniczego, aż każda osoba uzyska pełnię świadczeń, stojących do jej dyspozycji.

Dla zapewnienia powodzenia nowemu systemowi służby zdrowia niezbędna jest koordynacja istniejących urządzeń zdrowotnych i leczniczych z nowymi. W tym celu wskazane są według sprawozdania następujące kroki:

1. koordynacja naukowej pracy personelu medycznego we wszystkich jej fazach;
2. koordynacja lecznictwa szpitalnego i innych rodzajów usług zdrowotnych tak, aby chorzy mogli otrzymać każde leczenie, jakiego potrzebują;
3. prowadzenie centralnego katalogu i inwentarza dla pełnego wykorzystania wszelkich aparatów naukowych;
4. prowadzenie centralnego spisu wszystkich instytucyj zdrowotnych, szpitali, sanatoriów i domów dla rekonwalescentów;
5. prowadzenie przez znawców — przy współudziale czynników publicznych — szpitali, klinik, wydziałów zdrowia dla dobra publicznego tak, aby ich wydajność była maksymalna a usługi ekonomiczne;
6. współpraca między instytucjami — prywatnymi, społecznymi i publicznymi — w danej miejscowości, stanie lub okręgu, aby uniknąć podwajania wysiłków i zapewnić ich skuteczne funkcjonowanie;
7. udział obywatelskich grup zawodowych i osób korzystających z usług przy opracowywaniu nowego systemu; udział taki miałby za cel pobudzić potrzebne wysiłki, wypełniłby luki systemu i zapewnił niezbędną pomoc finansową i polityczną przy realizowaniu zakreślonych celów.

Organizacja szpitalnictwa powinna według sugestii sprawozdania wyglądać w sposób następujący:

Szpital podstawowy albo osrodek leczniczy — przynajmniej jeden w każdym stanie, który by służył zadaniom szkoleniowym, badawczym i diagnostycznym, wykonywanym przez ekspertów i leczeniu skomplikowanych przypadków.

Szpital okręgowy, jako element pośredni w tym systemie, służyłby zadaniom leczniczym w dziedzinie chirurgii, pediatrii, położnictwa, medycyny wewnętrznej i psychiatrii a poprzez instytucje ściśle ze szpitalem związane leczeniu chorych cierpiących na choroby chroniczne. Szpitale okręgowe byłyby ważnymi placówkami dla szkolenia internistów i pielęgniarek oraz udzielałyby porad na żądanie lekarzy i szpitali w okręgach odległych.

Szpital komunalny nieznacznych rozmiarów obsługiwałby małą wspólnotę, głównie ludność wiejską i małe centra miejskie. Szpital taki przeprowadzałby leczenie ograniczone, odsyłając przypadki bardziej skomplikowane do szpitali okręgowych.

Kliniki wiejskie obsługiwałyby miejscowości izolowane, położone zdala od jakiegokolwiek szpitala. Klinika wiejska mogłaby mieć kilka łóżek dla przypadków nagłych. Mogłaby ona współpracować z miejscowym ośrodkiem zdrowia będąc równolegle kliniką przedporodową i dziecięcą udzielając pomocy przy za-

burzeniach umysłowych, w przypadkach ortopedycznych i w walce z rakiem. Badania laboratoryjne i aparaty Rentgena byłyby do dyspozycji miejscowych lekarzy.

Stany Zjednoczone są jednym z nielicznych krajów kapitalistycznych, w których klasa robotnicza nie zdołała jeszcze wywalczyć sobie ubezpieczenia na wypadek choroby. Prezydent Truman, jeszcze na pewien czas przed ostatnimi wyborami, chcąc sobie pozyskać sympatie proletariatu, wydał orędzie do izb ustawodawczych w sprawie rozbudowy istniejących w nieznacznym zakresie ubezpieczeń społecznych. Sprawozdanie Ewinga jest dalszym ze środków gry Trumana i spełznie prawdopodobnie na niczym. W Ameryce, typowym kraju kapitalistycznym, lecznictwo oparte jest na zasadach czysto handlowych.

18. We Francji ustawą z dnia 7 września 1948 r. zostało ubezpieczenie od wypadków w rolnictwie dostosowane do ubezpieczenia w przemyśle. Zasiłek dzienny płacony w naturze w razie czasowej niezdolności wynosi 50% dziennego zarobku z ograniczeniem do 2000 fr. Począwszy od 29 dnia niezdolności zasiłek wzrasta do 2/3 podstawowego zarobku. Po trzech miesiącach niezdolności kwota zasiłku zostaje poddana rewizji. Jeżeli korzystający ze świadczeń krótkoterminowych pracuje, zasiłek nie może przekraczać 1/3 podstawowego zarobku; łączna kwota zarobku i zasiłku nie może przekroczyć zarobku podstawowego, którym jest zarobek faktyczny z ograniczeniem do 120.000 franków rocznie. Przy obliczaniu renty w przypadku trwałej niezdolności stosuje się przepisy obowiązujące przy obliczaniu renty pracowników przemysłowych.

19. Parlament francuski uchwalił 28 września 1948 r. ustawę o ubezpieczeniu społecznym studentów uniwersytetów i szkół o charakterze uniwersyteckim, którzy mają co najmniej 26 lat (pewne wyjątki co do granicy wieku są przewidziane). Ubezpieczenie obejmuje ryzyko choroby i macierzyństwa. Ustawa jest ramowa, będzie uzupełniona dekretami, normującymi sprawę składek, zakres zastosowania, zagadnienie administracji itd. Pod ustawę podpada około 78.000 studentów.

Ubezpieczenie ich będzie sfinansowane drogą składki opłacanej przez studentów, subwencji państwowej i składki opłacanej przez centralne instytucje wykonujące obowiązujące obecnie systemy ubezpieczenia społecznego. Do studentów, którzy są już objęci jednym z obowiązujących systemów czy to z tytułu swego zatrudnienia, czy też jako członkowie rodziny, przepisy ustawy nie mają zastosowania. Oblicza się, że składka opłacana przez studentów nie przekroczy 600 fr. rocznie. Żona i dzieci studenta, pozostające na jego utrzymaniu objęte są również ubezpieczeniem.

20. Francja ustawą z dnia 23 sierpnia 1948 r. podwyższyła renty inwalidzkie i renty starości do 29.000 franków rocznie.

21. W Anglii weszły w dniu 5 lipca 1948 r. w życie ustawy wprowadzające nowy powojenny system ubezpieczeń społecznych. Podstawowe zasady tego systemu zostały już omówione na łamach P.U.S.

22. Na Węgrzech zostaną scalone w jedną instytucję: Narodowy Zakład Ubezpieczenia Społecznego (OTO), przeprowadzający ubezpieczenie osób zatrudnionych w przemyśle i rolnictwie oraz służby domowej (3 miliony ubezpieczonych), Narodowy Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych (MABI) wykonujący ubezpieczenie pracowników umysłowych w Budapeszcie i 13 sąsiednich miastach (250.000 ubezpieczonych), Kasa Ubezpieczeń Społecznych dla funkcjonariuszy (OTBA).

23. We Włoszech specjalna komisja ministerialna powołana dla przestudiowania planów reformy ubezpieczeń społecznych przedłożyła swój raport w formie 88 rezolucyj. Komisja proponuje wprowadzenie nowego systemu ubezpieczeniowego opartego na następujących zasadach:

1. **Obowiązek ubezpieczenia.**

Ubezpieczeniu podlega:

a) każda osoba zatrudniona na mocy umowy o pracę bez względu na wiek i wysokość wynagrodzenia oraz bez względu na charakter pracy (fizycznej, umysłowej);

b) pracownicy niezależni (samodzielnie zarobkujący), włączając tu artystów, drobnych właścicieli i kupców, bez względu na wiek i wysokość dochodu;

c) członkowie rodziny osób, wymienionych pod a) i b) oraz osoby pozostające na ich utrzymaniu.

2. **Świadczenia.**

Dzielą się one na dwie grupy:

a) świadczenia w gotówce,

b) świadczenia lecznicze.

Świadczenia gotówkowe mają być obliczane w stosunku do zarobku z uwzględnieniem ich minimalnej i maksymalnej wysokości.

Świadczenie minimalne winno być ustalone w takiej wysokości, aby zabezpieczało minimalny poziom życiowy. Świadczenia winny w zasadzie zmniejszać się w miarę wzrostu zarobku względnie dochodu.

Zasiłki dzienne, udzielane w przypadku czasowej niezdolności do pracy winny być udzielane przez cały czas trwania niezdolności. Zasiłek dla bezrobotnych winien być płacony do czasu pierwszego zaofiarowania bezrobotnemu pracy przez biuro (urząd) pośrednictwa pracy.

Kategoria zatrudnienia, do której ubezpieczony należał nie jest brana w rachubę przy wymiarze rent. Mogą one być przyznawane tylko po upływie pewnego okresu przebytego w ubezpieczeniu, który to warunek nie jest wymagany w razie wypadku w zatrudnieniu.

Renty inwalidzkie winny być kalkulowane na podstawie zarobku, pobieranego w ciągu roku, poprzedzającego wniosek o rentę, bez względu na liczbę lat przebytych w ubezpieczeniu jeżeli oczywiście zachowany jest okres wyczekiwania.

Renta starości winna być płacona po ukończeniu 60 lat życia przez mężczyzn i 55 lat życia przez kobiety. Dla osób samodzielnie zarobkujących granica wieku wynosi 65 lat dla mężczyzn i 60 lat dla kobiet.

Granica wieku winna być obniżona dla osób, których praca jest niezdrowa albo bardzo ciężka.

Wypłata renty może być odroczona w stosunku do osób, które osiągnąwszy wiek, uzasadniający prawo do renty, pracują nadal.

W tym przypadku renta wzrasta proporcjonalnie w okresie pierwszych pięciu lat. Wypłata renty starczej uzależniona jest od całkowitego wstrzymania się od pracy.

Raport Komisji przywiązuje dużą wagę do świadczeń gotówkowych wypłacanych ze względu na osoby pozostające na utrzymaniu ubezpieczonych. Przewiduje się więc wypłatę zasiłków rodzinnych i dodatków na utrzymywane osoby w razie czasowej niezdolności do zarobkowania ubezpieczonego. Przewiduje się również poważne zasiłki pogrzebowe w razie śmierci ubezpieczonego oraz renty dla członków rodziny, pozostałych po zmarłym ubezpieczonym lub renciście.

Świadczenia lecznicze winny obejmować według raportu pełną pomoc leczniczą dla ubezpieczonego, rencisty i osób pozostających na ich utrzymaniu. Pomoc lecznicza winna obejmować nie tylko leczenie w czasie choroby lecz również leczenie zapobiegawcze i opiekę po przebyciu choroby. Szczególnie ważną jest opieka nad matką i dzieckiem.

Nowy system ubezpieczeniowy, scalony w wysokim stopniu, winien być finansowany w drodze składki opłacanej wyłącznie przez pracodawcę. Państwo powinno pokrywać jednak część wydatków, zwłaszcza jeżeli idzie o lecznictwo, w formie subwencyj.

24. **Rumunia** przystąpiła ostatnio do organizowania ośrodków zdrowia w okręgach wiejskich. Ośrodek zdrowia ma na ogół dwu lekarzy, dwie pielęgniarki i personel pomocniczy. Ekipa ośrodka dzieli się na dwie grupy, jedna z nich pracuje na miejscu, druga odbywa wizyty u chorych w domu.

26. **W Czechosłowacji** wprowadzono w związku z wejściem w życie nowej ustawy o ubezpieczeniu społecznym całkiem nową organizację w zakresie administracji ubezpieczeniowej. Naczelną instytucją jest Narodowy Centralny Zakład Ubezpieczenia w Pradze. Ma on trzy oddziały (zakłady) regionalne: dla Czech — w Pradze, dla Moraw — w Bernie i dla Słowacji — w Bratysławie oraz 164 oddziały lokalne, z których 98 mieści się na obszarze Czech, 43 na obszarze Moraw i 23 na obszarze Słowacji.

27. Dla obliczenia składki należnej w **czechosłowackim ubezpieczeniu** od właścicieli gospodarstw rolnych, którzy objęci są również ubezpieczeniem, grunty ich zostały podzielone na cztery kategorie, zależnie od rodzaju produkcji: grunty, na których uprawia się buraki cukrowe, grunty, na których uprawia się zboże, grunty przeznaczone pod uprawę kartofli, wreszcie grunty przeznaczone na pastwiska.

W każdej kategorii przewidziano 25 klas, dla każdej klasy ustalono dochód, wyszczególniony w odpowiedniej liście. Lista bierze pod uwagę gospodarkę intensywną, ogrodnictwo a także różnice jakościowe produktów w różnych częściach kraju. Tak np. dla chmielu, podstawową cyfrę listy mnoży się przez 4 lub 5 zależnie od gatunku chmielu; dla ogrodnictwa przez 5 itd. Maksymalna granica dla obliczania składki wynosi 125.000 koron czeskich dochodu rocznie. Dla członków rodziny pracujących wspólnie z właścicielem gospodarstwa przyjmuje się zarobek zryczałtowany:

dla osób poniżej 18 lat — 6000 koron czeskich rocznie,

dla osób między 18 a 21 lat — 9000 koron czeskich rocznie,

dla osób ponad 21 lat — 25.200 koron czeskich rocznie.

Zryczałtowany zarobek przyjmuje się także dla robotników rolnych: poniżej 18 lat — 20.400 koron rocznie, dla robotników powyżej 18 lat — 25.200 koron czeskich.

Kronika krajowa

WEJŚCIE W ŻYCIE UMÓW POLSKO-CZECHOSŁOWACKICH O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM.

W dniu 5 kwietnia 1948 r. podpisane zostały w Warszawie dwie umowy polsko-czechosłowackie o współpracy w zakresie polityki i administracji społecznej i o ubezpieczeniu społecznym. Po zaakceptowaniu tych umów przez władze ustawodawcze obu Państw, zostały w dniu 15 września wymienione dokumenty ratyfikowane i z dniem 1 października 1948 r. obie umowy weszły w życie.

W ten sposób wypełniona została nareszcie długotrwała i dotkliwa luka w ustawodawstwie społecznym obu krajów. Potrzeba konwencji, chroniącej prawa ubezpieczeniowe w razie zmiany miejsca pracy i zamieszkania między Polską i Czechosłowacją, nie powstała bynajmniej teraz poraz pierwszy. W całym okresie międzywojennym zagadnienie to było aktualne, wynikało zarówno z dużej wymiany ludności między Czechami i b. Galicją po rozpadnięciu się monarchii austro-węgierskiej jak i z stałej zwyczajowej pracy polskich robotników w śląsko-morawskim okręgu górniczym i przemysłowym. Z obu stron czynione były przez polityków społecznych wysiłki w kierunku zawarcia umowy ubezpieczeniowej i jedynie dzięki fałszywym kierunkom polityki zagranicznej do zawarcia tej umowy nie doszło.

Nową umowę polsko-czechosłowacką należy oceniać z dwu punktów widzenia.

Po pierwsze jest ona częścią całego systemu traktatów i umów łączących dziś w sposób szczególnie bliski dwie sąsiednie słowiańskie demokratyczne republiki. Ogólna umowa o współpracy w zakresie polityki społecznej jest niezbędnym ogniwem tego systemu, obejmującego już obok traktatu o przyjaźni szereg umów o współpracy w dziedzinie gospodarczej i kulturalnej. Umowa ubezpieczeniowa ze względu na swój rozmiar oraz zamknięty kompleks regulowanych w niej zagadnień nie mogła być w pełni wcielona do ogólnej umowy społecznej, została w niej jednak wymieniona jako umowa szczególna, podporządkowana ogólnym zasadom szerszej umowy o współpracy spo-

łecznej i razem z nią wchodząca w ramy ogólnych stosunków między obu krajami. Ujęcie takie, po raz pierwszy tu w prawie międzynarodowym zastosowane, podkreśla jednocześnie rolę ubezpieczeń jako jednego z czynników polityki społecznej i jako jednej z dziedzin dobrych stosunków sąsiedzkich i jest zupełnie zgodne z ujęciem ubezpieczeń społecznych w ustrojach demokratycznych jako integralnej części planowej gospodarki społecznej a nie jako pseudoautonomicznej instytucji, dającej się wyodrębnić zarówno w stosunkach wewnętrznych jak i międzynarodowych.

Po drugie umowa ubezpieczeniowa w każdym z obu krajów stanowi uzupełnienie ustawodawstwa wewnętrznego i systemu umów międzynarodowych, zapewniających ochronę praw ubezpieczeniowych. Trzeba odrazu powiedzieć, że w porównaniu do innych umów dwustronnych o ochronie praw ubezpieczeniowych, czy to dawniejszych czy powojennych, łączących Polskę i Czechosłowację z innymi krajami, umowa z 5 IV.1948 r. stanowi ogromny krok naprzód. W żadnej innej umowie ochrona uprawnień nie była w tak pełny sposób zrealizowana. Możliwe to było tylko dzięki przyjęciu przez oba państwa rzeczywiście demokratycznych i postępowych założeń. Być może niektóre przepisy umowy okażą się w przyszłości technicznie trudne do przeprowadzenia i zajdzie konieczność ich modyfikacji, same jednak raz przyjęte założenia podstawowe staną się niewątpliwie trwałą pozytywną pozycją w rozwoju tej dziedziny prawa.

Uwypuklenie założeń i rozwiązań przyjętych w umowie polsko-czechosłowackiej na tle ogólnego prawa międzynarodowego wymaga dłuższego omówienia, niniejsza notatka ograniczy się przeto do przedstawienia w krótkości przyjętych zasad.

Zasadą podstawową, ujętą w art. 4 konwencji, jest zasada zrównania osobowego i zrównania terytoriów. Obywatele obu krajów korzystają w pełni ze świadczeń ubezpieczeniowych, a przebywanie na obszarze drugiego kraju w niczym nie może ograniczyć ich praw. Wszelkie więc świadczenia w naturze, wszelkie świadczenia dodatkowe (np. w postaci dodatków drożyźnianych do rent), pomoc lecznicza dla rencistów, zasiłki pogrzebowe, zasiłki rodzinne itp. są udzielane również osobom, zamieszkałym na obszarze drugiego kraju. Od tej zasady przewidziano tylko jeden wyjątek o ile chodzi o zaliczenie własnym obywatelom okresów przebytych na terenie trzeciego Państwa. Tak więc stosowane w Polsce w stosunku do własnych obywateli, zamieszkałych w Polsce, zaliczanie okresów przebytych w Niemczech nie będzie stosowane do obywateli czeskich, zamieszkałych w Polsce, którzy (podobnie jak Polacy zamieszkali w Czechosłowacji) będą korzystać z odpowiednich przepisów swego kraju ojczystego. Zasada zrównania odnosi się również do osób zamieszkałych na terenie trzeciego kraju. Tak więc obywatele czescy, zamieszkali np. we Francji, korzystać będą z polskich świadczeń ubezpieczeniowych, do których nabyli prawo z tytułu pracy w Polsce, na równi z zamieszkałymi we Francji obywatelami polskimi.

Z tej ogólnej zasady wynika, że umowa ubezpieczeniowa polsko-czeska nie mogła się ograniczyć do unormowania ubezpieczeń rentowych ale musiała objąć wszystkie działy ubezpieczenia.

Ze względów formalnych zasiłki rodzinne, które w Czechosłowacji nie stanowią części prawa ubezpieczeniowego lecz ustawodawstwa o płacach robotniczych, nie zostały objęte umową ubezpieczeniową lecz umową o współpracy w zakresie polityki i administracji społecznej. I tu zasada zrównania terytoriów została w pełni zachowana, a więc członkowie rodzin (żona, dzieci), zamieszkali na obszarze drugiego państwa będą uwzględniani przy przyznawaniu zasiłków rodzinnych.

Uznanie prawa do korzystania ze świadczeń ubezpieczenia chorobowego, pieniężnych i w naturze na obszarze drugiego państwa dotyczyć może osób, które w czasie pobytu na terenie drugiego państwa podlegają ubezpieczeniu w państwie ojczystym (wydelegowanych do pracy na okres do 6 miesięcy itp.), dalej osób, które po zachorowaniu przerwą zatrudnienie i przeniosą się na teren drugiego państwa, wreszcie członków rodziny osób, zatrudnionych w drugim kraju oraz robotników, przechodzących stale do zatrudnienia poza granicą. W umowie przewidziano kilka możliwości udzielania świadczeń rzeczowych dla osób zamieszkałych poza granicą kraju. Tak więc jeśli chodzi o uprawnionych zamieszkałych w pasie pogranicznym możliwe jest udzielanie tych świadczeń bezpośrednie, a więc przez lekarzy dla tego celu umówionych. Dla pozostałych uprawnionych świadczenia są udzielane z reguły za pośrednictwem instytucji ubezpieczeniowych miejsca zamieszkania, bądź na podstawie zlecenia, określającego zakres uprawnień, bądź w razie braku zlecenia — w ramach koniecznej pomocy leczniczej. Niewątpliwie pewną trudność sprawiać będzie kwestia rozrachunków, co do których przewidziane jest ryczałtowanie na podstawie porozumień między samymi instytucjami. Analogiczne zasady mają zastosowanie do pomocy leczniczej dla rencistów oraz dla świadczeń rzeczowych ubezpieczenia wypadkowego (leczenie i protezowanie).

Najistotniejszą częścią umowy jest ochrona uprawnień emerytalnych w wypadku przejścia do zatrudnienia w drugim kraju. Umowa opiera się w tym względzie na ogólnej zasadzie zliczania przez każdy z krajów wszystkich okresów zatrudnienia i okresów zachowania uprawnień przebytych kolejno w obu krajach i wymierzania według własnego ustawodawstwa rent należnych za zliczone w ten sposób okresy. Z tak wymierzonej renty płaci się jednak z każdego kraju tylko część odpowiadającą stosunkowi przebytych okresów. Jeśli część renty (kwotę wzrostu) oblicza się w zależności od okresu ubezpieczenia, to tę część wymierza każdy z krajów na podstawie własnych okresów ubezpieczenia. Jeżeli jednak renta w całości nie uwzględnia w ogóle długości okresu ubezpieczenia, jak to się dzieje obecnie w Polsce przy systemie rent jednolitych, wówczas przyjmuje się, że 1/3 renty odpowiada kwocie wzrostu za okres pracy w danym kraju i nie podlega podziałowi, który stosuje się tylko do pozostałych 2/3 renty.

Dla uniknięcia trudności, które by mogły wyniknąć wobec różnych przepisów o zachowaniu uprawnień

w obu krajach, wprowadzono zasadę, że jeśli pracownik w chwili przejścia do zatrudnienia w drugim kraju miał zachowane uprawnienia rentowe, to zachowuje te uprawnienia tak długo, jak długo miałby je zachowane według ustawodawstwa bądź jednego bądź drugiego kraju.

Warto również zwrócić uwagę na proceduralny raczej przepis, że przy przyznawaniu rent składanych inwalidztwo ocenia się zawsze w kraju miejsca zamieszkania i ta ocena jest wiążąca i dla drugiego kraju. W ten sposób unika się uciążliwego dla robotnika dochodzenia uprawnień do renty inwalidzkiej wobec instytucji zagranicznej.

Specjalną trudność w obecnym powojennym okresie mogła stanowić kwestia, co należy uważać za okresy ubezpieczenia przebyte w danym kraju. Zarówno obszary Czechosłowacji jak i Polski były w okresie wojny włączone do Rzeszy i objęte działaniem prawa i instytucji niemieckich. Trudności te rozwiązano przez przyjęcie zasady terytorialności. Wszystkie okresy zatrudnień, przebytych na ziemiach obu republik, uważa się za zaliczone przebyte bądź w polskim bądź w czeskim ubezpieczeniu, kwestia zaś ewentualnych pretensji ubezpieczeniowych do Niemiec pozostaje wewnętrzną sprawą każdego Państwa. Zasada terytorialności stosuje się również do wypadków w zatrudnieniu. Tak więc Polska przejmuje na siebie odszkodowania za wypadki obywateli czeskich zatrudnionych w czasie wojny przymusowo na naszych ziemiach odzyskanych, Czechosłowacja zaś za wypadki obywateli polskich w Czechach. Tę zasadę terytorialności zastosowano również do obszarów, które wchodziły dawniej do Polski i Czechosłowacji, a obecnie należą do Związku Radzieckiego. W dodatkowym porozumieniu tymczasowym rozwiązano również trudności, wynikające z objęcia Śląska Zaolziańskiego przez ustawodawstwo ubezpieczeniowe polskie w 1938/39 r. Polska przejmuje z tego tytułu zobowiązania w zakresie rent wypadkowych tylko w stosunku do osób, zamieszkałych obecnie na obszarze Polski, a w odniesieniu do ubezpieczeń emerytalnych tylko do tych osób, które bezpośrednio przed lub po tym okresie pozostawały w polskim ubezpieczeniu.

Cały system łączenia uprawnień i zachowywania ich przez ubezpieczenie w drugim państwie ma nieograniczone zastosowanie do okresów ubiegłych. Tak więc od daty wejścia w życie umowy powstaną prawa do rent dla osób, które w ubiegłych latach nie mogły uzyskać rent w ogóle wobec braku zliczenia okresów ubezpieczenia w obu krajach albo uzyskały renty tylko z tytułu ubezpieczenia w jednym kraju bez zaliczenia okresów przebytych w kraju drugim.

Przepisy o łączeniu uprawnień mają zastosowanie również do zawodowego ubezpieczenia pensyjnego górników, przy czym zlicza się tu tylko okresy zatrudnień w górnictwie w obu stronach.

Ze względu na szczególne warunki wojenne wprowadzono zasadę, że przez cały okres wojny (od pierwszego podziału Czechosłowacji) uprawnienia ubezpieczeniowe są wzajemnie uważane za bezwarunkowo utrzymane.

Sama umowa ubezpieczeniowa nie dotyczy sprawy rent nabytych w ubezpieczeniu tylko w jednym kraju i przypadających do wypłaty osobom zamieszkałym w kraju drugim. Ustawodawstwa obu krajów nie czyniły żadnych przeszkód w wypłacie osobom zamieszkałym za granicą, faktyczna zaś przerwa w obsłudze tych rent wynikała tylko z trudności technicznych. Wobec zawarcia już poprzednio układu o obrocie pieniężnym nie było żadnych przeszkód w podjęciu wypłat z obu stron i dlatego niezależnie od wejścia w życie umowy w dodatkowym porozumieniu obowiązującym już od marca ub. roku, unormowano techniczne szczegóły podjęcia wypłat bieżących i wypłacenia rat zaległych. Porozumienie to jest już w znacznej części wykonane i renciści zamieszkali na obszarze obu krajów korzystają z właściwych rent.

Obok zagadnień świadczeniowych umowa z 5.IV. 1948 r. normuje również szczegółowo sprawę obowiązku ubezpieczenia. Jako podstawę przyjęto tu zasadę terytorialną, t. zn. pracownik podlega ubezpieczeniu według prawa kraju, w którym wykonuje zatrudnienie. Od tej zasady przewidziano kilka wyjątków, w szczególności dla pracowników przedsiębiorstw transportowych, którzy podlegają ubezpieczeniu swego kraju ojczystego, jeśli w nim mają stałe miejsce zamieszkania, pracowników innych przedsiębiorstw, wykonujących zlecone prace na terenie innego kraju w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy oraz pracowników zatrudnionych w placówkach oficjalnych lub u członków tych placówek, którzy, jeśli są obywatelami kraju wysyłającego, mogą pozostać w całości lub tylko w zakresie ubezpieczenia emerytalnego w swoim ojczystym ubezpieczeniu. Wyjątki powyższe mają na celu nieobejmowanie systemem rent składanych pracowników, którzy w czasie pracy na terenie drugiego kraju nie tracą kontaktu z pracodawcą w swoim kraju ojczystym i co do których z góry można przyjąć, że ich pobyt na terenie drugiego kraju ma charakter przejściowy.

R. G.

ROZWÓJ UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYŃSTWA W 1948 R.

I.

Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa jest po wojnie stale rozbudowywane. Zmiany ustawodawcze zarówno rozszerzają krąg osób podlegających temu ubezpieczeniu, jak też podnoszą wydatnie wymiar i okresy udzielania świadczeń.

Poddanie temu ubezpieczeniu funkcjonariuszów państwowych, większości pracowników samorządowych, którzy na ogół mieli do wojny własne, odrębne lecznictwo, zniesienie ograniczenia obowiązku ubezpieczenia chorobowego z powodu określonej wysokości zarobku, objęcie ubezpieczeniem chorobowym pracowników rolnych i zapewnienie pomocy leczniczej z ubezpieczalni społecznych osobom otrzymującym zaopatrzenie emerytalne i renty, powiększyło zakres osób, otrzymujących świadczenia chorobowe z instytucyj ubezpieczeń społecznych o około 1/4 ogółu ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń chorobowych.

Ogólna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i uprawnionych do pomocy leczniczej z ubezpieczalni społecznych wynosiła na 1.IX.1948 r. ponad 4.100.000 osób, a z członkami rodzin 8.600.000 osób, czyli więcej niż 1/3 ogółu ludności Państwa.

W 1938 r. liczba ubezpieczonych i członków rodzin objętych ubezpieczeniem chorobowym w Polsce wynosiła 4.950.000, tj. około 1/6 ogółu ludności.

Przy większej liczbie osób objętych ubezpieczeniem chorobowym instytucje ubezpieczeń społecznych wykonujące to ubezpieczenie mogły po Wyzwoleniu oszczędniej gospodarować, co szczególnie uwydatnia się w potanieniu kosztów administracyjnych oraz opieki lekarskiej.

Przechodząc z kolei do przepisów, które po wojnie w wybitnie korzystny sposób dla świata pracy uregulowały świadczenia chorobowe należy na wstępie podnieść, że pierwszym aktem o charakterze ustawodawczym w zakresie ubezpieczeń społecznych był dekret PKWN z dnia 7 września 1944 r. (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 19), którym uchylono wszelkie opłaty i dopłaty ubezpieczonych, jakie stosowano dotąd w ubezpieczeniu chorobowym. Kwoty, jakie ubezpieczenie chorobowe otrzymywało z tego tytułu były wprawdzie niewielkie, wynosiły bowiem w 1938 r. 1,5% przypisu składek, jednakże dla ubezpieczonego w okresie jego choroby lub członka rodziny stanowiły one pewne obciążenie budżetu rodzinnego, który w tym czasie wydatnie obniżał się o nieprzewidziane wydatki.

Od dn. 13 lutego 1946 r. podwyższono zasiłek połogowy o 1/4 względnie o 1/2 (na Ziemiach Odzyskanych i Górnym Śląsku) dotychczasowej jego wysokości.

Od 1 października 1946 r. podwyższono zasiłek chorobowy do 70% przeciętnego tygodniowego zarobku z okresu zatrudnienia w ciągu ostatnich trzynastu tygodni przed zachorowaniem.

Na Górnym Śląsku i Ziemiach Odzyskanych do dnia 30 września 1946 r. zasiłek chorobowy wynosił 50%, a na pozostałym obszarze Państwa 60% przeciętnego zarobku. Jednocześnie wprowadzono wypłacanie zasiłku chorobowego już od pierwszego dnia stwierdzonej niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność trwa co najmniej 3 dni gdy do tego czasu wypłacano te zasiłki w każdym przypadku od 4 dnia stwierdzonej niezdolności do pracy. Przyznano ponadto prawo do dodatku do zasiłku w wysokości 5% na każde dziecko, bez ograniczenia ilości dzieci. Dotąd wypłacano te dodatki począwszy od 3 dziecka i maksymalnie za troje dzieci.

Okres leczenia członków rodziny, który wynosił 13 tygodni w roku kalendarzowym na wszystkie zachorowania został od 13.II. 1946 r. zwiększony do 13 tygodni w roku kalendarzowym w poszczególnym przypadku zachorowania. Od tej daty również członkowie rodziny, którzy do tego czasu tracili w zasadzie prawo do leczenia z chwilą ustania obowiązku ubezpieczenia ubezpieczonego chyba, że (w myśl art. 117 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym) kontynuowali leczenie rozpoczęte w okresie istnienia obowiązku ubezpieczenia ubezpieczonego, z tym jednakże, że leczenie takie trwało tylko do wyczerpania przysługującego im okresu świadczeń) nabywają prawo do świadczeń aż do wyczerpania przez ubezpieczonego okresu zasiłkowego.

II.

Wprowadzone od dnia 1.X.1946 r. podwyższenie wymiaru, powiększenie okresu zasiłkowego o pierwsze trzy dni i rozszerzenie prawa do dodatków na dzieci do zasiłków mają poważny wpływ na kształtowanie się wydatków świadczeniowych. W pierwszym okresie stosowania odnośnych przepisów wywołały one nawet obawy załamania finansowego ubezpieczalni społecznych. Szczytowe nasilenie wydatków na zasiłki przypadało na marzec 1947 r., kiedy wydatki te osiągnęły 36% ogólnego przypisu składek na ubezpieczenie chorobowe.

Od tego okresu obserwuje się jednak zmniejszenie wydatków na zasiłki względnie utrzymywanie się ich w normie. Niepokojące zjawisko niewspółmiernego wzrostu wydatków na świadczenia w niektórych okręgach było parokrotnie omawiane na łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych (Nr. 5/47, str. 27, Nr. 7/47, str. 29 i 30).

Kiedy mowa o utrzymywaniu się wydatków na zasiłki po marcu 1947 r. na normalnym poziomie, należy wziąć pod uwagę, że przy kalkulacji skutków finansowych dekretu z dnia 13 grudnia 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr. 2 z 1947 r., poz. 4), którym podwyższono normy zasiłków chorobowych od dn. 1.X.1946 r., przewidywano wzrost zasiłków chorobowych o około 125% a ponieważ w 1946 r. odnośne wydatki kształtowały się w granicach około 10% przypisu składek, należało uznać, że odtąd około 22% przypisu odpowiadać będzie poziomowi realnych wydatków na ten cel.

Inne, wyliczone wyżej zmiany ustawodawcze w zakresie świadczeń chorobowych, aczkolwiek wydatnie poprawiające sytuację ubezpieczonych i członków ich rodzin, nie miały charakteru masowego i wywarły jedynie minimalny wpływ na zwiększenie się wydatków na świadczenia.

Jeśli bowiem najbardziej poważna z tych zmian, dotycząca podwyżki zasiłku połogowego do 100% zarobku, wywołała zwyżkę wydatków o 0,5% przypisu składek, to wpływ finansowy pozostałych zmian szacować można łącznie niewiele wyżej.

III.

Rok 1948 przyniósł dalszą poprawę przepisów świadczeniowych.

Ze zmian ustawodawczych zanotować należy postanowienie ustawy z dnia 28 kwietnia 1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 183), zwiększające okres zasiłku połogowego z 8 na 12 tygodni. Usunięto w ten sposób rozbieżność pomiędzy postanowieniem art. 16 ustawy z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, w myśl którego położnicy przysługiwała 12-tygodniowa przerwa w pracy, a dawnym art. 105 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym który przewidywał tylko 8 tygodniowy okres zasiłku połogowego. Rozbieżność ta powodowała w praktyce niewykorzystanie przez położnicę ustawowych 12 tygodni przerwy w pracy, gdyż tylko przez 8 tygodni posiadała ona materialną podstawę bytu w postaci zasiłku połogowe-

go, przez pozostałe zaś 4 tygodnie musiałaby obywać się bez zarobku i zasiłku połogowego. W tych warunkach położnice rezygnowały z dobrodziejstwa dłuższej przerwy w pracy. Ważna ta zdobycz wyraża się w obciążeniu wydatków na świadczenia o około 0,2% przypisu składek.

Należy dodać, że przy stosowaniu przepisu normującego 12 tygodniowy okres zasiłku połogowego wyłoniła się kwestia interpretacji tego przepisu. Przyjęto jako obowiązującą wykładnię, że położnica nie musi pobierać zasiłku połogowego przed porodem, a może po porodzie wyczerpać pełny 12-to tygodniowy okres zasiłkowy, o ile naturalnie przez cały ten okres spełnione są inne wymogi, od których uzależnia się prawo do zasiłku połogowego. Dla pełnego obrazu tego zagadnienia należałoby wspomnieć, że wydano ogólne wyjaśnienie, ustalające, iż według wiedzy lekarskiej poronienie następuje w okresie pierwszych czterech miesięcy ciąży i wówczas prawo do zasiłku połogowego nie przysługuje. Natomiast w piątym i szóstym miesiącu ciąży może nastąpić poród niewczesny, a od siódmego do dziewiątego poród przedwczesny i w tych przypadkach położnica uzyskuje prawo do zasiłku połogowego.

Szereg doniosłych zmian w dziedzinie uprawnień świadczeniowych wprowadzono w 1948 r. w drodze zarządzeń pozaustawowych. Niektóre z nich ulegalizowane zostaną w projektowanej ustawowej zmianie przepisów o ubezpieczeniach społecznych wniesionej już w formie ustawy do Sejmu.

W szczególności, w myśl ogólnych tendencji rozwojowych ubezpieczenia chorobowego udzielono ubezpieczalniom społecznym ogólnych instrukcji, zmierzających do stosowania leczenia ubezpieczonych bez ograniczenia, co do czasu. Taką zresztą zasadę przyjęło rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 5 marca 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 159) w odniesieniu do emerytów i rencistów, co nasunęło logiczny wniosek, że tym bardziej należałoby ją przyjąć w stosunku do czynnych ubezpieczonych.

W pewnych przypadkach rygorystyczne stosowanie granic ustawowego okresu leczenia i przerwanie leczenia z ich upływem mogłoby zniweczyć skutki dotąd przeprowadzonej kuracji, co byłoby oczywiście niewłaściwe z punktu widzenia społecznego. Zdecydowano więc w takich przypadkach nie przerywać leczenia na koszt ubezpieczenia chorobowego, chociażby wykraczało ono poza okresy zakreślone ustawą.

Te i podobne oceny poszczególnych przypadków w praktyce stworzyły podstawę do leczenia ubezpieczonych bez ograniczenia czasowego.

Podobnie życiowy stosunek instytucyj ubezpieczeń społecznych do potrzeb ubezpieczonych znalazł wyraz w uwzględnieniu wyjątkowych powojennych warunków, powodujących dopuszczenie do studiów obok uczniów w wieku normalnym również roczników młodzieży nieraz bardzo znacznie opóźnionej w nauce. Zezwolono w formie pozaustawowej na udzielanie młodzieży studiującej (członkom rodziny) do ukończenia 30 roku życia, normalnych świadczeń chorobowych, o ile odpowiada wymogom zakreślonym ustawą o ubezpieczeniu społecznym, a nadto czyni postępy w nauce, tj. pobierający naukę nie powtarza w danym roku szkolnym klasy względnie roku studiów.

Doceniając doniosłą rolę ruchu zawodowego w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych imieniem wszystkich instytucji ubezpieczeń społecznych, zawarł z Komisją Centralną Związków Zawodowych obowiązującą od 1.I.1948 r. umowę o współdziałaniu. W wykonaniu tej umowy powołani zostali przy Okręgowych Komisjach Związków Zawodowych referenci dla spraw ubezpieczeń społecznych o następującym zakresie działania:

1. popularyzacja idei ubezpieczeń społecznych oraz zaznajamianie klasy robotniczej z uprawnieniami ubezpieczeniowymi,
2. czuwanie nad czynnościami przedstawicieli ubezpieczonych w organach samorządu ubezpieczeniowego, szczególnie jeśli chodzi o wykonywanie kontroli działalności ubezpieczalni społecznych i stanu lecznictwa,
3. stałe oddziaływanie poprzez reprezentacje pracownicze na zakłady pracy, w kierunku przestrzegania obowiązków pracodawców w zakresie ubezpieczeń społecznych, a więc zgłaszanie do ubezpieczenia pracowników, wymiar składek od właściwej podstawy, terminowość regulowania składek itp., względnie interwencja u właściwych czynników,
4. współdziałanie z organami ubezpieczalni społecznych przy udzielaniu świadczeń osobom rzeczywiście ich potrzebującym, z wyeliminowaniem osób nieprawnie wykorzystujących świadczenia.

Dalszym wyrazem zacieśniającej się współpracy pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a Komisją Centralną Związków Zawodowych było ustalenie i powiązanie zasad przyznawania i korzystania przez ubezpieczonych z leczenia zdrojowiskowego w okresie urlopów wypoczynkowych. Dotąd ubezpieczeni mogli korzystać z leczenia zdrojowiskowego tylko w ramach akcji lecznictwa sanatoryjnego, prowadzonej przez instytucje ubezpieczeń społecznych. Wobec ograniczonej ilości miejsc w sanatoriach akcja ta nie mogła być powszechna i obejmowała zasadniczo osoby niezdolne do pracy, a częściowo tylko realizowała postulat lecznictwa zapobiegawczego. Poza tym przyznanie ubezpieczonemu leczenia nie zawsze zbiegało się z okresem urlopowym i powodowało szereg trudności w pracy zawodowej tych osób. Dalszym niekorzystnym czynnikiem było niejednokrotnie spędzenie urlopu w miejscowościach nie odpowiadających stanowi zdrowia ubezpieczonego, który bądź sam wybierał określoną miejscowość, jako miejsce spędzenia urlopu, bądź też wysyłany był w ramach akcji wczasów do określonych domów wypoczynkowych w miarę wolnych w nich miejsc, bez dokładnej oceny stanu zdrowia.

Obecnie kwalifikacje osób zgłaszających się na wczasy przeprowadzają lekarze i komisje lekarskie ubezpieczalni społecznych ściśle współpracujące z organami kontroli społecznej wyłonionymi przez związki zawodowe. Przed rozpoczęciem urlopu następuje ocena, czy dana osoba potrzebuje samego tylko wypoczynku

w czasie urlopu, czy też istnieje potrzeba leczenia zdrojowiskowego, ambulatoryjnego czy sanatoryjnego w zależności od stanu zdrowia osoby badanej. Ustalono dalej, że osoby zakwalifikowane do leczenia uzdrowiskowego ambulatoryjnego będą korzystały z dłuższego, bo czterotygodniowego wypoczynku t. j. 3 tygodniowego pobytu w domu wypoczynkowym, przy czym za trzeci tydzień koszty utrzymania pokrywa Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a czwarty tydzień ubezpieczony wypoczywa w domu, co stanowi uzupełnienie przeprowadzonej kuracji.

Aby nadto ułatwić ubezpieczonym wyjazd i przeprowadzenie kuracji ubezpieczalnie społeczne wypłacały w formie pozaustawowych świadczeń osobom posiadającym rodziny, przez okres 4 tygodniowego leczenia zasiłek chorobowy wraz z dodatkami na dzieci, a osobom samotnym połowę zasiłku chorobowego.

Niezależnie od dokonanego rozszerzenia uprawnień świadczeniowych z ubezpieczenia chorobowego dążono do uproszczenia formalności związanych z uzyskiwaniem świadczeń. Między innymi uregulowano sposób udzielania świadczeń poza stałym miejscem zamieszkania ubezpieczonego lub jego rodziny. Zrezygnowano mianowicie z przedkładania przez osoby, zwracające się o pomoc leczniczą w ubezpieczalni społecznej miejsca pobytu, przekazów wystawianych przez tę ubezpieczalnię, w której ubezpieczony jest zatrudniony. Obecnie ubezpieczeni i ich rodziny w każdorazowym swym miejscu pobytu udowadniają swe uprawnienia do świadczeń chorobowych legitymacją ubezpieczeniową, potwierdzoną wpisem pracodawcy, luźnym zaświadczeniem o trwaniu stosunku pracy najemnej lub innymi dowodami pośrednimi.

Zawarte w 1948 r. pomiędzy Polską a Czechosłowacją umowy o współpracy w dziedzinie polityki i administracji społecznej oraz o ubezpieczeniu społecznym regulują również ubezpieczenie chorobowe obywateli jednego Państwa przebywających na terenie Państwa drugiego. Jako podstawowa obowiązuje zasada równego traktowania obywateli drugiego Państwa z obywatelami własnymi. Udzielanie świadczeń odbywa się za pośrednictwem i na zlecenie instytucji ubezpieczeniowej Państwa drugiego właściwej dla miejsca pobytu osoby uprawnionej. Możliwe jest również bezpośrednie udzielanie świadczeń przez zobowiązaną instytucję jednego Państwa na sąsiadującym terenie Państwa drugiego.

Jeżeli zlecenie nie określa wyraźnie świadczeń, jakie mają być udzielone, to instytucja ubezpieczeniowa miejsca pobytu udziela świadczeń na zasadzie swych rodzinnych przepisów.

Niezbędnej pomocy leczniczej (opieka lekarska, leki i leczenie szpitalne w normalnym zakresie) udziela się i bez zlecenia na zasadzie dowodów, stwierdzających uprawnienie do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego Państwa drugiego, żądając jednocześnie od instytucji zobowiązanej nadesłania odpowiedniego zlecenia. Świadczeń pieniężnych, środków pomocniczych, protez, i leczenia sanatoryjnego udziela się tylko na wyraźne zlecenie zobowiązanej instytucji ubezpieczeniowej.

Rozliczenia z tytułu świadczeń będą, jak się przewiduje, przeprowadzane centralnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z odpowiednią centralną instytucją czechosłowacką.

IV.

Wydatki na świadczenia z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w procentowym stosunku do przypisu składek.

Rodzaj wydatków	1934	1935	1936	1937	1938	1945	1946	1947	1948		
									I kw.	II kw.	III kw
Zasiłki pieniężne	12,9	9,7	10,6	13,7	15,1	11,4	13,2	18,1	18,0	18,0	20,0
Opieka lekarska	34,2	27,6	25,6	25,4	25,3	18,9	16,4	14,0	12,9	15,0	15,0
Środki lecznicze i pomocnicze . .	16,9	13,5	12,4	13,3	12,8	27,5	19,7	18,0	19,4	19,0	18,0
Szpitale i inne zakłady lecznicze .	24,9	20,2	21,4	22,3	25,4	21,6	22,0	27,0	28,3	33,0	33,0
Świadczenia ogółem	94,4	74,9	76,6	83,4	87,5	81,0	74,3	79,8	80,2	90,0	90,0
Koszty administracyjne	16,1	13,0	11,5	11,4	11,1	13,3	8,1	6,1	3,9	4,0	4,0

Tabela na str. 358 ilustruje stosunek wydatków ubezpieczalni społecznych na świadczenia do przypisu składek. Porównaniu poddano cały okres działania ubezpieczalni społecznych oparty zasadniczo na przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Okres przedwojenny, nie licząc organizacyjnego okresu jakim był rok 1934, cechował stały wzrost globalnych wydatków na świadczenia, na co miały wpływ wydatki na zasiłki i szpitale. Ponadto obserwujemy spadek kosztów opieki lekarskiej i kosztów administracyjnych przy nierównomiernym falowaniu wydatków na środki lekarskie i pomocnicze.

Porównanie okresów przedwojennego i powojennego wykazuje szybsze niż przed wojną tempo wzrostu globalnych wydatków na świadczenia. Koszty osobowe ubezpieczenia chorobowego zostały obniżone w okresie powojennym niemal o połowę. Omówiony wyżej wzrost wydatków na zasiłki posiada uzasadnienie w zmianach ustawowych i nie przekroczył kalkulowanej wysokości.

Wydatki na środki lecznicze i pomocnicze, których koszty powiększyły się na skutek zniszczenia w czasie wojny polskiego przemysłu farmaceutycznego wzrosły stosunkowo nie wiele. Specjalnej natomiast analizy

wymagają wydatki na szpitale i inne zakłady lecznicze. Wzrastają one stopniowo ale stale i mogą mieć dwie zasadnicze przyczyny. Pierwszą z nich byłoby częstsze niż przed wojną stosowanie leczenia szpitalnego i sanatoryjnego. Obecnie liczba szpitalnych łóżek w Polsce jest większa niż przed wojną. Ubezpieczenie chorobowe rozwinęło nadto w szerszej niż przed wojną skali lecznictwo sanatoryjne. Twierdzenie to możnaby łatwo zresztą sprawdzić przez porównanie osobodniówek w szpitalach w latach przedwojennych i obecnie. Brak jednakże danych przedwojennych względnie różne elementy statystyki przedwojennej i powojennej uniemożliwiają przeprowadzenie takiego porownania.

Zachodzi też druga możliwość, że obecny koszt osobodniówki w szpitalu przewyższa nieproporcjonalnie odpowiednie koszty jednostkowe innych wydatków, co ze względu na różne parytety walut jest nie sprawdzalne.

W każdym razie wydaje się, że ta grupa wydatków wzrasta nadmiernie w stosunku do innych i wymaga specjalnej analizy.

Koszty administracyjne obniżyły się bardzo znacznie, co w dużej mierze należy wytłumaczyć szeregiem uproszczeń w systemie ewidencyjno-wymiarowym zastosowanych w ostatnich latach. Spadek w 1948 r., spowodowany jest ponadto zmianą podziału tych kosztów na fundusze rentowe, fundusz zasiłków rodzinnych i fundusz ubezpieczenia chorobowego, co nastąpiło z chwilą wejścia w życie ubezpieczenia rodzinnego.

Brak zamknięć rachunkowych ubezpieczalni społecznych za rok 1948 uniemożliwia w obecnym momencie szczegółowe rozważenie całej działalności ubezpieczenia chorobowego w 1948 r.

V.

Z dniem 1 stycznia 1949 r. wchodzą w życie zasady t. zw. „małej reformy ubezpieczeń społecznych", przygotowujące grunt pod reformę zasadniczą.

Najistotniejszym postanowieniem w zakresie świadczeń chorobowych jest przewidywane zniesienie ograniczeń okresów uprawnień do pomocy leczniczej i leczenia szpitalnego. W związku z tym pozostaje postanowienie o udzielaniu nadal pomocy leczniczej po ustaniu stosunku pracy przez okres 26 tygodni. Ten ostatni przepis uzupełnia przepis art. 117 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, który zobowiązuje ubezpieczalnie społeczne do dalszego udzielenia świadczeń po ustaniu obowiązku ubezpieczenia, aż do wyczerpania ustawowych okresów uprawnień. Skoro zaś zniesiono okresy uprawnień do pomocy leczniczej, musiano zakreślić końcowy termin udzielenia pomocy leczniczej po ustaniu obowiązku ubezpieczenia.

Zasiłki chorobowe, domowe i szpitalne udzielane będą nadal przez okres 26 tygodni z tym, że okres ten może być przedłużony w przypadkach, gdy równocześnie przeprowadzane leczenie rokuje przywrócenie ubezpieczonemu zdolności do pracy.

Zasiłek domowy zostanie podwyższony z 35% do 50% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Wysokość zasiłku pogrzebowego podwyższona została przy jednoczesnym zniesieniu zapomogi pośmiertnej z ubezpieczeń rentowych. Równa on się 7-tygodniowemu ostatniemu zarobkowi ubezpieczonego, a po członku rodziny 3-tygodniowemu ostatniemu zarobkowi ubezpieczonego.

Szereg zmian wprowadzonych po wojnie do ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w drodze pozaustawowej znajdzie wyraz w zapowiedzianych aktach prawnych normujących przepisy o ubezpieczeniach społecznych zgodnie z potrzebami świata pracy.

Mgr T. G.

RZUT OKA NA DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ RENTOWYCH W 1948 R.

Rok 1948 stanowił dalszy etap rozwoju ubezpieczeń społecznych w dziedzinie świadczeń rentowych. Szczególną uwagę zwrócono na usprawnienie postępowania a zwłaszcza skrócenie okresu potrzebnego na zebranie materiału, niezbędnego do wydania decyzji. Wysiłek organizacyjny szedł w kierunku skrócenia czasu załatwienia sprawy możliwie do jednego miesiąca od chwili zgłoszenia roszczenia. Miarą znaczenia, jakie przypisywano tej sprawie, jest wydanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych 26 okólników i 31 zarządzeń, normujących poszczególne zagadnienia względnie etapy postępowania w dziedzinie świadczeń rentowych. Zapoczątkowaną w poprzednim roku akcję ustalania czasów i norm załatwień poszczególnych czynności kontynuowano w roku 1948, przez co osiągnięto wydatne zmniejszenie zaległych spraw. Dnia 15 stycznia 1948 r. ukazał się specjalny okólnik Nr 3/48 normujący współpracę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i jego oddziałów z ubezpieczalniami społecznymi w dziedzinie opracowywania akt roszczeniowych i materiałów dowodowych, na podstawie których przyznawane są świadczenia rentowe. Okólnikiem tym zarządzono przeszkolenie pracowników ubezpieczalni społecznych przez wymianę pracowników i bezpośrednie kontakty pracowników komórek świadczeniowych w ramach akcji usprawnienia działalności świadczeniowej.

W okresie okupacji uległy zniszczeniu nie tylko akta Zakładu i ubezpieczalni społecznych, lecz również dokumenty osób, uprawnionych do świadczeń, przeto udowodnienie prawa do świadczeń wymagało bardzo żmudnych dochodzeń i przesłuchiwań świadków, co nie zawsze wpływało na szybkość załatwienia. W interesie zatem ubezpieczonych leżało ustalenie jednolitego trybu gromadzenia dowodów zastępczych. Dalsze rozwinięcie zasad i sposobu prowadzenia dowodu ze świadków nastąpiło w okólniku Nr 166/48, którego treść została uzgodniona z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej oraz z KCZZ.

Powyższym zagadnieniem była w znacznym stopniu również poświęcona konferencja kierowników komórek świadczeniowych Zakładu, odbyta w dniach od 23 do 25 września 1948 r.

Do dalszych ,ważniejszych aktów normatywnych należy zaliczyć okólnik Nr 32/48 z dnia 23 lutego 1948 r., który wobec uchylenia z dniem 16 lutego 1945 r. przez dekret z dnia 8 stycznia 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 28), przepisów ordynacji ubezpieczeniowej z 1911 r. i braku rozporządzeń wykonawczych w przedmiocie sposobu zaliczania okresów ubezpieczenia przebytych na podstawie tej ordynacji na terenach b. zaboru nie-

mieckiego, Ziem Odzyskanych i b. Wolnego Miasta Gdańska, uregulował zaliczalność tych okresów do ubezpieczenia, na podstawie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym oraz sposób zachowania uprawnień. Okólnik ten ujednolicił warunki nabywania i zachowania uprawnień do świadczeń z korzyścią dla ubezpieczonych z województw poznańskiego i pomorskiego tzn. zrównał je z warunkami przewidzianymi dla ubezpieczonych na Górnym Śląsku, gdzie ustawodawstwo ubezpieczeniowe było korzystniejsze niż ustawodawstwo obowiązujące w Poznańskim i Pomorskim.

Okólnikiem Nr 37/48 z dnia 28 lutego 1948 r. unormowano szczegółowo zakres i tryb udzielania pomocy leczniczej osobom pobierającym zaopatrzenie emerytalne i renty, przewidzianej w rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 159). Zaznaczyć należy, że okólnik ten przyniósł znacznie szersze uprawnienia w zakresie lecznictwa członkom rodziny rencisty, aniżeli przewidywało powyższe rozporządzenie i podstawowe przepisy ubezpieczeniowe.

Ponieważ zapowiadana gruntowna reforma prawa o ubezpieczeniach społecznych, dostosowująca warunki uzyskania świadczeń do obecnych warunków społeczno-gospodarczych miała wejść w życie dopiero w roku 1949, a obowiązujące przepisy ustawowe, określające warunki wymagane dla poszczególnych świadczeń rentowych, jako pochodzące z okresu przedwojennego nie uwzględniały takich sytuacyj, w których odmowa świadczeń raziła poczucie sprawiedliwości społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, stworzył specjalną grupę tzw. świadczeń wyjątkowych. Odpowiednie fundusze na pokrycie tych świadczeń uchwaliła dnia 19.XII.1947 r. Tymczasowa Rada Zakładu. Świadczenia te przyznawane są w wysokości świadczeń ustawowych przez Komisję Świadczeniową Tymczasowej Rady Zakładu.

Świadczenia wyjątkowe przyznawane są, jeżeli:

1) nienabycie uprawnień do świadczeń ustawowych nastąpiło z powodu udowodnionego zbiegu wyjątkowo niepomyślnych okoliczności, uniemożliwiających spełnienie się tych warunków, od których ustawa uzależnia przyznanie świadczeń, jak wydarzenia wojenne, zmiany społeczno-ustrojowe i inne podobne przyczyny,
2) zajście niepomyślnych okoliczności nastąpiło bez winy i niezależnie od woli ubezpieczonego,
3) zachodzi niesporna i nieprzypadkowa przynależność danej osoby do kategorii pracowników najemnych, podlegających normalnie obowiązkowi ubezpieczenia,
4) odmowa świadczeń na podstawie dotychczasowych, formalnie jeszcze obowiązujących przepisów prawnych stanowiłaby oczywiste pokrzywdzenie pracownika lub jego rodziny i w świetle zmienionych warunków życiowych stanowiłaby niewątpliwą niesprawiedliwość społeczną.

Jak widać z powyższego świadczenia wyjątkowe wypełniają bardzo ważną lukę ustawodawczą, która niewątpliwie zostanie usunięta przy najbliższej gruntownej reformie.

Dotychczas Komisja Świadczeniowa odbyła trzy posiedzenia, na których rozpatrzono 90 wniosków o świadczenia wyjątkowe. Spośród tych wniosków załatwiono pozytywnie 78 wniosków, zaś negatywnie 7. Rozpatrzenie 5 wniosków odroczono celem uzupełnienia dochodzeń.

Po wprowadzeniu ubezpieczenia rodzinnego na podstawie dekretu z dnia 28 października 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr. 66, poz. 414) i rozporządzeń wykonawczych Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 stycznia 1948 r. zostało wydane za zgodą Ministra Pracy i Opieki Społecznej zarządzenie Działu Ubezpieczeń Rentowych Nr. 3/48, podwyższające wydatnie świadczenia rentowe, tak dla samych ubezpieczonych, jak i dla wdów i sierot.

Jak wiemy bowiem dekret o ubezpieczeniu rodzinnym wprowadził zasiłki rodzinne również na dzieci osób uprawnionych do zaopatrzeń emerytalnych i do okresowych świadczeń pieniężnych z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz dla sierot uprawnionych do zaopatrzeń emerytalnych względnie rent sierocych. Wypłata zasiłków rodzinnych dla tej kategorii osób nastąpiła od najbliższego terminu płatności zaopatrzenia względnie renty, przypadającego po dniu 31 stycznia 1948 r. Ponieważ koszty ustalania prawa do zasiłków rodzinnych i odróżnianie ich od dodatków do rent względnie rent sierocych byłyby dość duże, zdecydowano się na podwyższenie tych dodatków względnie rent do wysokości zasiłków rodzinnych i równocześne stosunkowe podwyższenie pozostałych świadczeń rentowych.

Podwyżka świadczeń na podstawie zarządzenia Nr 3/48 przedstawia się następująco:

1) zniesione zostały wszystkie górne granice wysokości świadczeń, przewidziane w rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 12 maja 1947 r. (Dz U. R. P. Nr 42, poz. 213). Granicą tą była kwota 5.400 zł.
2) renty wdowie zostały podwyższone:
   a) z ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych na kwotę . . 1.600 zł
   b) z obu ubezpieczeń emerytalnych nych na kwotę . . . . . 1.400 zł
   c) z tytułu zaopatrzenia z obu ubezpieczeń emerytalnych na kwotę. . 1.200 zł
3) dodatki na dzieci i renty sieroce zostały zrównane z zasiłkami rodzinnymi, a więc podwyższone:
   a) na jedno dziecko względnie sierotę . . . . . 650 zł
   b) na dwoje dzieci względnie dwie sieroty . . . . . 1450 zł
   c) na każde dalsze dziecko względnie sierotę . . . . . 1000 zł
4) w razie śmierci obojga rodziców względnie niepobierania przez wdowę renty wdowiej, grono sierot otrzymuje ponadto tzw. kwotę wspólną sierocą, która wynosi:
   a) z ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych . . . . . 1100 zł

b) z obu ubezpieczeń emerytalnych 900 zł
c) z tytułu zaopatrzeń z obu ubezpieczeń emerytalnych . . . . . 700 zł

5) renty powypadkowe dla dalszej rodziny w rozumieniu art. 148 ustawy o ubezpieczeniu społecznym ustalone zostały dla każdego członka dalszej rodziny na 500 zł miesięcznie, a jeśli nie ma wdowy, ani sierot, uprawnionych do rent powypadkowych, członkowie dalszej rodziny otrzymują ponadto kwotę wspólną w wysokości 1.100 zł miesięcznie.

Przepisy art. 3 cytowanego dekretu o ubezpieczeniu rodzinnym, § 4 ust. 3 i 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 stycznia 1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 30) oraz § 3 instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 8 maja 1948 r. (Dz. Urz. M. P. i O. S. Nr 9, poz. 81) postanawiają, że dodatki na dzieci do zaopatrzeń emerytalnych lub rent oraz zaopatrzenia lub renty sieroce płacone na podstawie obowiązujących przepisów emerytalnych wzgl. o ubezpieczeniu społecznym ulegają zawieszeniu tylko w tym przypadku, jeżeli zamiast dodatku na dziecko lub zaopatrzenia wzgl. renty sierocej przysługuje prawo do zasiłku rodzinnego. We wszystkich przypadkach, w których na dziecko wzgl. sierotę przysługiwałoby prawo do zasiłku rodzinnego z tytułu zatrudnienia jednego z rodziców, Zakład wypłacał nadal normalne świadczenia ubezpieczeniowe, które w zasadzie wysokością swą odpowiadały zasiłkom rodzinnym, a nawet je przewyższały w przypadku, gdy zachodziło uprawnienie do kwoty wspólnej dla grona sierot.

Zakres świadczeń z Funduszu Zasiłków Rodzinnych został na podstawie zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1948 r. (Dz. Urz. M. P. i O. S. Nr 9, poz. 79) rozszerzony przez wprowadzenie rozdawnictwa wyprawek niemowlęcych na dzieci ubezpieczonych i rencistów urodzone po dniu 31 grudnia 1947 r.

Koniec roku 1948 poświęcony był pracom przygotowawczym do generalnej podwyżki świadczeń rentowych (od 50% wzwyż) oraz zasiłków rodzinnych, która nastąpiła w dniu 1 stycznia 1949 r. Wysokość tych świadczeń została ustalona zarządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 21.XII.1948 r. Nr Un.—3006/1—8. Na razie podwyższone zostały wszystkie renty inwalidzkie wzgl. starości z ubezpieczeń emerytalnych do wysokości 3.000 zł, a renty wdowie do 2.100 zł, renty wypadkowe (poszkodowanych) przy 100% niezdolności do zarobkowania do 5.400 zł, renty zaś wdowie powypadkowe do wysokości 2.400 zł. Zaopatrzenia emerytalne zostały zrównane z rentami emerytalnymi.

Równocześnie zostały podwyższone zasiłki rodzinne na dzieci i sieroty, które wynoszą:

1) na jedno dziecko względnie sierotę. . .1650 zł
2) na dwoje dzieci względnie dwie sieroty . . . . . 3.600 zł
3) na każde dalsze dziecko wzgl. sierotę 2.250 zł

Kwota wspólna na grono sierot zupełnych została podwyższona w ubezpieczeniu emerytalnym do 1.350 zł, zaś z ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych do 1.650 zł.

Cytowane zarządzenie przewiduje zniesienie zapomogi pośmiertnej z ubezpieczeń rentowych po ubezpieczonych wzgl. rencistach. Wzamian za to nastąpi wybitne podwyższenie zasiłku pogrzebowego, które przysługiwać będzie również w razie śmierci żony i dziecka rencisty.

Przy sposobności podkreślić należy dalsze rozszerzenie zakresu rzeczowego świadczeń z ubezpieczenia rodzinnego; wprowadzono mianowicie rozdawnictwo mleka dla dzieci do 3 lat w ilości 14 litrów miesięcznie, dla dzieci do 14 lat w ilości 7 litrów miesięcznie i dla żon od 7 miesiąca ciąży do urodzenia dziecka oraz przez okres roku po urodzeniu dziecka po 7 litrów miesięcznie. Akcją tą objęte zostały nie tylko dzieci czynnych ubezpieczonych lecz również dzieci rencistów i sieroty po nich.

Wobec napływu roszczeń o świadczenia emerytalne osób, które były ubezpieczone w zagranicznych instytucjach ubezpieczeniowych lub w zlikwidowanych instytucjach zastępczych, Zakład wydał szereg zarządzeń względnie okólników regulujących uprawnienia wspomnianych osób.

Okólnikiem Nr 8/48 z dnia 22 stycznia 1948 r. uregulowano przejęcie wypłaty rent osób, które otrzymywały świadczenia z funduszów emerytalnych istniejących przy instytucjach kredytowych na terenach przyłączonych do ZSRR. Przejęto w ten sposób wypłatę świadczeń dla emerytów Małopolskiej Centralnej Kasy Oszczędności (Galicyjskiej Kasy Oszczędności), Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego i Miejskiego we Lwowie i innych instytucji kredytowych z wyjątkiem komunalnych instytucji kredytowych. Okólnikiem zaś Nr 119/48 uregulowano również uprawnienia do rent z tytułu ubezpieczenia w ZSRR.

Okólnikiem Nr 120/48 unormowano uprawnienia reemigrantów z Niemiec przez zrównanie okresów niemieckiego ubezpieczenia z okresami polskimi. Okólnikami zaś Nr 129/48, 161/48 i 192/48 unormowano zagadnienia wynikające z umowy polsko-czechosłowackiej.

Zwrócić należy jeszcze uwagę na dwa ważne zarządzenia Zakładu Nr 8/48 i 20/48 regulujące wypłatę zasiłków rodzinnych dla osób uprawnionych do świadczeń z tytułu prywatno-prawnych zobowiązań przemysłu upaństwowionego, do zasiłków gwareckich, rent górniczych brackich i rent z ubezpieczeń zagranicznych i na okólnik Nr 104/48 w sprawie szkolenia inwalidów pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zdając sobie sprawę ze 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 kredyty na uruchomienie szkół zawodowych dla inwalidów. Ponieważ ze względu na trudności techniczne nie można było szkół takich otworzyć, Zakład po porozumieniu się z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej rozpoczął akcję szkolenia inwalidów pracy na swój koszt w zakładach szkolnych, prowadzonych przez Państwowe Zakłady Szkolne dla inwalidów wo-

jennych, które prowadzą szereg działów szkolenia, jak ogrodniczy, krawiecki, szewski, ślusarsko-mechaniczny itp.

Problem rehabilitacji przemysłowej inwalidów pracy wysuwa się w obecnych warunkach gospodarczych Polski na czoło zagadnień bezpośrednio zaciąganych z działalnością ubezpieczeń rentowych.

Oto kilka liczb charakteryzujących działalność świadczeniową Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na odcinku rentowym:

liczba zaległych roszczeń w dn. 31.XII.1947 r.	41.506
wpłynęło roszczeń w 1948 r.	269.294
załatwiono roszczeń	284288
stan zaległości w dn. 31.XII.1948 r.	26.512

Oprócz tego załatwiono 969.499 spraw w inny sposób (korespondencja i t. p.).

Przeciętny przyrost nowych rent wynosił 12.764 miesięcznie. W ciągu 1948 r. wypłacano przeciętnie miesięcznie 492,3 tys. rent na kwotę 14.858,8 milj. zł z czego na ubezpieczenia emerytalne robotników przypadało 369,0 tys. rent na kwotę 11.553,4 milj. zł, na ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych 420 tys. rent na kwotę 1.296,9 milj. zł, a na ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych 81,2 tys. rent na kwotę 2.008,3 milj. zł.

Mgr T. W.

WIEŚ I UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE.

Niejeden z obywateli, mieszkający na wsi, który, będąc zatrudniony jako pracownik najemny w majątku ziemskim lub w gospodarstwie leśnym, wskutek ciężkiej pracy sterał młode lata albo utracił siły i zdrowie, czuje się niemile zaskoczony, gdy na skierowane do instytucji ubezpieczeń społecznych podanie o przyznanie zaopatrzenia lub renty inwalidzkiej, otrzymuje odpowiedź odmowną. Odmowa motywowana jest zazwyczaj tym, że jako pracownik rolny lub leśny nie podlegał on obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego robotników, wobec czego nie mógł nabyć uprawnień do świadczeń z funduszów ubezpieczeniowych. Co więcej obywatel ten będzie się uważał za całkiem pokrzywdzonego, jeżeli na liczne zażalenia wysyłane do władz centralnych, również nie otrzyma pozytywnego załatwienia.

Nie byłoby jednak słuszną rzeczą dopatrywać się w tym negatywnym stanowisku instytucji lub władzy chociażby cienia szykany albo braku życzliwego nastawienia do petenta. Odmowa bowiem z ich strony podyktowana jest i uzasadniona obowiązującym jeszcze obecnie stanem prawnym, który, należy to podkreślić, nie odpowiada potrzebom dzisiejszym i nie jest zgodny z duchem obecnego ustroju, jeżeli weźmie się pod uwagę obszar b. dzielnicy rosyjskiej i austriackiej.

Dlatego wskazaną rzeczą będzie zdać sobie sprawę z sytuacji prawnej, jakiej podlegają robotnicy rolni czy leśni, a także w ogóle osoby pracujące na wsi, w świetle przepisów prawnych, obowiązujących w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Zanim przejdziemy do omówienia tych przepisów, wypada wprzód ustalić, jakie kategorie osób należy uważać za pracowników rolnych w myśl obowiązujących przepisów prawnych. Według postanowień art. 16 ust. 2, zdanie 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu obowiązującym i § 1 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1946 r. (Dz. U. R. P. z r. 1947 Nr 2, poz. 8) za pracowników rolnych uważa się pracowników zatrudnionych:

1) w gospodarstwach rolnych,
2) w gospodarstwach leśnych,
3) w gospodarstwach ogrodowych,
4) w gospodarstwach hodowlanych,
5) w gospodarstwach rybnych,
6) w zakładach pracy, ściśle z powyższymi gospodarstwami związanych, a nie posiadających przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego,
7) w gospodarstwach domowych, istniejących w wyżej wymienionych gospodarstwach i zakładach pracy,
8) przy melioracjach i wykonywanych przez Państwo pracach regulacyjno-agrarnych.

Mianem pracowników rolnych objęci są zarówno fizyczni jak i umysłowi pracownicy wymienionych gospodarstw i zakładów pracy, natomiast gdy będzie mowa wyłącznie o fizycznych pracownikach rolnych, oznaczani oni będą mianem robotników rolnych.

Przystępując do omówienia wspomnianych wyżej przepisów, należy przede wszystkim zaznaczyć, że nie są one jednolitę na całym obszarze Państwa. Jako najbardziej uprzywilejowany pod względem zasięgu osobowego występuje obszar byłej dzielnicy pruskiej tj. teren górnośląskiej części województwa śląskiego oraz województwa poznańskiego i pomorskiego. Na tym obszarze zostało utrzymane w mocy, przejęte po okupancie niemieckim jeszcze po poprzedniej wojnie światowej i oparte dawniej na przepisach niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej w roku 1911, ubezpieczenie inwalidzkie robotników rolnych. Ubezpieczenie to, zarówno jak i inne rodzaje ubezpieczeń społecznych, obowiązujących na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego, rozciągnięte zostały na Ziemie Zachodnie na podstawie art. 4 dekretu z dnia 13 listopada 1945 r. o zarządzie Ziem Odzyskanych (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 295). Ubezpieczeniu temu podlegają robotnicy rolni zatrudnieni w gospodarstwach i zakładach rolnych, położonych na wspomnianych wyżej terenach, bez względu na obszar tych gospodarstw i okres zatrudnienia. Ubezpieczenie inwalidzkie robotników rolnych zapewnia tej kategorii pracowników analogiczne świadczenia rentowe na wypadek osiągnięcia wieku starczego, niezdolności do zarobkowania oraz rodzinie na wypadek śmierci pracownika, jakie przewidziane są w ubezpieczeniu emerytalnym robotników, unormowanym ustawą o ubezpieczeniu społecznym, stosownie do postanowienia art. 311 ust. 2 zdanie końcowe tej ustawy, w brzmieniu zmienionym dekretem z dnia 8 stycznia 1946 (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 28).

Natomiast robotnicy rolni, leśni itp., zatrudnieni na obszarze byłej dzielnicy rosyjskiej i austriackiej nie byli przed wojną i obecnie nie są jeszcze objęci ubezpieczeniem emerytalnym, które mogłoby zapewnić tym

pracownikom po przebyciu w ubezpieczeniu pewnego minimalnego okresu czasu, stałą rentę na wypadek starości lub niezdolności do zarobkowania oraz świadczenia pochodne członkom rodziny na wypadek śmierci głowy rodziny. Z głosów prasy wnosić jednak należy, że uregulowanie i tej dziedziny w sposób jednolity oraz korzystny dla tej kategorii robotników, leży w zamierzeniach obecnego Rządu.

Niepomyślną sytuację robotników rolnych, która istnieje nadal na obszarach byłych dzielnic rosyjskiej i austriackiej z powodu nie objęcia ich ubezpieczeniem emerytalnym złagodziła ostatnio uchwała Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów z dnia 12 listopada 1948 r., przyznająca zasiłki emerytalne pracownikom rozparcelowanych majątków ziemskich. Jak wiadomo, równocześnie z przeprowadzeniem reformy rolnej nie została uregulowana sprawa pretensyj pracowników, posiadających uprawnienia do świadczeń z likwidowanych majątków prywatnych. Lukę tę wypełnia powyższa uchwała.

Pod względem wysokości zasiłki emerytalne mają być zrównane ze świadczeniami rentowymi, wypłacanymi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Uprawnienia do tych zasiłków przysługiwać mają wysłużonym pracownikom majątków rozparcelowanych. Wypłata zasiłków emerytalnych została powierzona Związkowi Zawodowemu Robotników i Pracowników Rolnych.

Z kolei należy wymienić te rodzaje ubezpieczeń społecznych, którym podlegają obecnie wszyscy pracownicy (fizyczni i umysłowi), pozostający w pracy zależnej, bez względu na miejsce zatrudnienia. Należą tu, unormowane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym, ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych.

Pracownicy rolni (fizyczni i umysłowi) w zasadzie nie podlegali przed wojną powszechnemu ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa. Wyjątek stanowił tylko obszar górnośląskiej części województwa śląskiego, gdzie ubezpieczenie pracowników rolnych było wykonywane przed wojną i w czasie okupacji na podstawie II księgi niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej z 1911 r. Obowiązkiem tego ubezpieczenia byli objęci pracownicy rolni bez względu na obszar danego gospodarstwa i okres zatrudnienia. Należy zaznaczyć, że powołane do życia na tym terenie bezpośrednio po Wyzwoleniu ubezpieczalnie społeczne, od chwili rozpoczęcia swej działalności, przeprowadzały faktycznie ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa pracowników rolnych według zasad określonych przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym, formalnie bowiem obowiązek wspomnianego ubezpieczenia chorobowego pracowników rolnych na tym terenie nie istniał, wobec czego należałoby raczej stosować przepisy art. 212 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Pogląd ten oparty jest na przepisach dekretu z dnia 8 stycznia 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 28), który z mocą obowiązującą od dnia 16 lutego 1946 r. uchylił art. 317 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, wyłączający stosowanie postanowień tej ustawy w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa na obszarze górno-śląskiej części województwa śląskiego, w art. 311 zaś zapowiedział określenie w drodze rozporządzeń terminów i warunków zastosowania do pracowników rolnych ubezpieczenia chorobowego, jak również terminów ustania obowiązku pracodawców rolnych do świadczeń określonych w art. 212 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Stan taki trwał aż do wydania zapowiedzianego rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1946 r. o warunkach i terminach zastosowania do pracowników rolnych ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz o zasadach współpracy samorządu terytorialnego przy wykonywaniu tego ubezpieczenia (Dz. U. R. P. z 1947 r. Nr 2, poz. 8), ogłoszonego w dniu 15 stycznia 1947 r., które w § 9 ust. 2 stworzyło dopiero podstawę prawną dla przedstawionej wyżej praktyki ubezpieczalni społecznych, postanawiając, że w okręgach tych ubezpieczalni społecznych, w których po Wyzwoleniu było wykonywane ubezpieczenie pracowników rolnych, za dzień wprowadzenia ubezpieczenia uważa się dzień rozpoczęcia działalności przez samą ubezpieczalnię społeczną.

Na pozostałym obszarze Państwa zarówno przed wojną, jak i po wojnie do 1 marca 1947 r., obowiązywały przepisy art. 212 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, nakładające na pracodawcę rolnego obowiązek udzielania świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa w zakresie unormowanym w cytowanym artykule i to tylko w stosunku do pracowników, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych o obszarze 30 ha i większym aniżeli 30 ha. Wymienione wyżej rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1946 r. kładzie kres dotychczasowemu stanowi rzeczy, rozciągając ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa w zasadzie na warunkach ogólnych, określonych przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym, z nieznacznymi zmianami, wynikającymi z § 3, w dwóch etapach: z dniem 1 marca 1947 na pracowników zatrudnionych w gospodarstwach rolnych o obszarze 30 ha i więcej aniżeli 30 ha i następnie z dniem 1 marca 1948 r. na pracujących w gospodarstwach mniejszych. W ten sposób wszyscy pracownicy (fizyczni i umysłowi), zatrudnieni w rolnictwie i dziedzinach mu pokrewnych, podlegają obecnie na równi z pracownikami zatrudnionymi w przemyśle, powszechnemu ubezpieczeniu chorobowemu bez względu na obszar gospodarstwa.

W zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych pracownicy rolni w okresie przedwojennym oraz po Wyzwoleniu objęci byli tym ubezpieczeniem bez względu na obszar gospodarstwa rolnego tylko na terenach zachodnich tj. na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego oraz województw pomorskiego i poznańskiego, na pozostałym zaś obszarze Państwa tylko wówczas, gdy obszar danego gospodarstwa wynosił 30 ha lub więcej aniżeli 30 ha. Dopiero z dniem 13 lutego 1946 r. tj. od dnia wejścia w życie dekretu z dnia 8 stycznia 1946 r. wymienione ubezpieczenie rozszerzone zostało i na gospodarstwa rolne o mniejszym obszarze. Obecnie więc na całym obszarze Państwa obowiązuje jednolite ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób za-

wodowych, unormowane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym, bez względu na charakter zakładu pracy czy obszar poszczególnych gospodarstw.

Warto wspomnieć przy sposobności, że oprócz robotników rolnych, korzystających z ubezpieczenia emerytalnego, jest jeszcze jedna wielka grupa społeczna, która także tylko na ziemiach zachodnich i odzyskanych jest objęta ubezpieczeniem od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych. Są to mianowicie nie pozostający w stosunku pracy zależnej samodzielni gospodarze rolni, nazwani w przepisach prawnych drobnymi producentami rolnymi i ich rodziny pod warunkiem, że gospodarka rolna nie przekracza swym rozmiarem 30 ha. Za ubezpieczeniem od wypadków samodzielnych gospodarzy rolnych przemawiają dość liczne wypadki zdarzające się nie tylko przy pracy we własnym gospodarstwie, lecz także przy wykonywaniu prac, opartych na obowiązku publicznoprawnym, jak świadczenia osobiste, budowa i naprawa dróg, pomoc sąsiedzka w rolnictwie itp. Należy dodać, że obciążenie składkami z tytułu tego ubezpieczenia jest stosunkowo niewielkie. Ubezpieczenie to, przejęte również po zaborcy niemieckim, obowiązywało przed wojną i obowiązuje dotychczas na zasadach unormowanych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 (Dz. U. R. P. Nr 102, poz. 793).

Należy tu nadto wspomnieć o nielicznej stosunkowo grupie osób, pracujących na wsi, a mianowicie o pracownikach umysłowych, podlegających obecnie — bez względu na dzielnicę — wszystkim rodzajom ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia rodzinnego, którym zostali objęci tylko pracownicy, zatrudnieni w gospodarstwach leśnych i ogrodowych. Jak wiadomo pracownicy umysłowi podlegają odrębnemu ubezpieczeniu emerytalnemu, unormowanemu rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) razem z późniejszymi zmianami. Rozporządzenie to wprowadzone zostało z dniem 1 stycznia 1928 r. na całym obszarze Państwa, wchodząc na miejsce przejętych po zaborcach niemieckim i austriackim ustaw o ubezpieczeniu pensyjnym (inwalidzkim) funkcjonariuszów (urzędników) prywatnych, obowiązujących do wskazanego terminu na obszarze województw zachodnich i południowych oraz wprowadzając ubezpieczenie emerytalne jako nowe na obszarze b. dzielnicy rosyjskiej.

Do omówienia pozostaje wreszcie stosunek, w jakim pozostają pracownicy rolni do nowego rodzaju ubezpieczeń społecznych, wprowadzonego w życie zasadniczo z dniem 1 stycznia 1948 r. dekretem z dnia 28 października 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 66, poz. 414), a mianowicie do ubezpieczenia rodzinnego, które niemal ogółowi pracowników i emerytów oraz rencistów, obarczonych rodziną, zapewnia periodyczne świadczenia pieniężne (zasiłki rodzinne) i dodatkowo wyprawki dla niemowląt. Stwierdzić należy, że ubezpieczeniem tym nie zostali jeszcze objęci pracownicy zatrudnieni w gospodarstwach rolnych, natomiast podlegają temu ubezpieczeniu pracownicy zatrudnieni w gospodarstwach leśnych i ogrodowych, stosownie do postanowienia § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 stycznia 1948 r. w sprawie terminu zastosowania przepisów dekretu z dnia 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym do poszczególnych kategorii osób (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 29). Mając jednak na uwadze względy natury społecznej, jak również istotne potrzeby pracowników rolnych, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wyraziło zgodę na objęcie wszystkich pozostałych pracowników rolnych, rozdawnictwem wyprawek niemowlęcych, poczynając od dnia 1 grudnia 1948 r. na równi z pracownikami zakładów pracy innych gałęzi gospodarki narodowej. Rozdawnictwo tych wyprawek przeprowadzają właściwe terenowo ubezpieczalnie społeczne w stosunku do dzieci, które urodzą się po dniu 30 listopada b. r.

B. K.

AKADEMIA LEKARSKA W BYTOMIU

Potrzeby lecznictwa w górnośląskim skupisku przemysłowym stały się od pierwszych chwil wyzwolenia środkiem postulatu społeczeństwa górnośląskiego, ażeby na tym terenie powstała wyższa uczelnia medyczna. Centralne czynniki państwowe ustosunkowały się pozytywnie do zgłoszonych potrzeb Górnego Śląska i dały temu wyraz przez wydanie dekretu z dnia 20.3. 1948 (Dz. U. R. P. Nr. 21, poz. 145) o utworzeniu Akademii Lekarskiej w Bytomiu. Na terenie województwa zawiązał się obywatelski komitet organizacyjny, na którego czele stanął b. wojewoda śląski gen. Al. Zawadzki. Sytuacja dyslokacyjna pozwoliła na zadecydowanie rozmieszczenia Akademii częściowo na terenie Bytomia i częściowo w Rokitnicy, oddalonej 11 km od Bytomia. W Rokitnicy znajdują się zabudowania wielkiego szpitala na 600 łóżek, stanowiące własność Spółki Brackiej. Ponieważ budynki te wymagały mniejszego stosunkowo remontu i adaptacji do przyszłego przeznaczenia zadecydowano przeznaczyć je na pierwsze lata studiów Akademii i na internat dla studiującej młodzieży. Kilka miesięcy gorączkowej pracy organizacyjnej i prac remontowych, prowadzonych w szybkim tempie w ciągu r. 1948 pozwoliło na realizację otwarcia Akademii w roku szkolnym 1948/49.

Uroczyste otwarcie i inauguracja pierwszego roku akademickiego Akademii nastąpiły w dniu 20 listopada 1948. W uroczystości wzięli udział wiceminister zdrowia dr. Sztachelski, b. wojewoda śląsko-dąbrowski gen. Al. Zawadzki i nowy wojewoda Jaszczuk, przewodniczący Woj. Rady Narodowej Tkocz, przewodniczący OKZZ Boczała, prezydent m. Bytomia Wojda i przedstawiciele samorządu powiatowego i miejskiego z Bytomia. Instytucje ubezpieczeń społecznych były reprezentowane przez dyrektora Oddziału ZUS w Chorzowie dr. Moskwę, dyrektora Spółki Brackiej dra Potykę i członków dyrekcji U. S. w Bytomiu.

Na wstępie uroczystości słuchacze Akademii odśpiewali „Gaudeamus igitur", następnie zaś rektor prof. dr. Nowakowski powitał gości, prosząc gen. Zawadzkiego o zabranie głosu.

Gen. Zawadzki przekazał senatowi i młodzieży pozdrowienia od centralnych władz PPR i omówił okres czasu poprzedzający otwarcie uczelni, okres czasu, w którym rozwinęła się myśl utworzenia Akademii,

wynikająca z odczuwanych potrzeb regionu. Akademia założona w największem skupisku robotniczem Polski jest przeznaczona przede wszystkim dla młodzieży, pochodzącej ze środowiska robotniczo-chłopskiego. Lekarze wychodzący z tej uczelni winni być przygotowani do skutecznego leczenia chorób zawodowych, które występują najwięcej w okręgu śląsko-dąbrowskim. Mówca podkreślił znaczenie nadania uczelni imienia Ludwika Waryńskiego. Uczelnia winna wychować młodzież tak, by zdawała sobie w pełni sprawę ze swej przyszłej roli społecznej oraz z przemian społecznych i politycznych dokonywujących się w Polsce Ludowej. Mówca zakończył przemówienie wyrażeniem przekonania, że młodzież nie zawiedzie społeczeństwa, zrozumie istotę przemian i przyczyni się w swej pracy do budowy socjalizmu w Polsce.

Po gen. Zawadzkim zabrał głos wicem. dr Sztachelski. Podkreślił, że uczelnia śląska jest ósmym z rzędu wyższym zakładem naukowym kształcącym lekarzy, wkrótce zaś powstanie dziewiąta uczelnia w Szczecinie. Uchwalona niedawno przez sejm ustawa o społecznej służbie zdrowia realizuje zasadę zespołowej pracy lekarzy. Jest ona krokiem naprzód ku socjalistycznej, bezpłatnej, powszechnej służbie zdrowia. Zawód lekarski wymaga obecnie wielkiego wyrobienia społecznego od swych adeptów, albowiem jego powołaniem jest służyć szerokim masom ludności. Uczelnia medyczna winna wychować lekarzy—społeczników. Skład socjalny młodzieży studiującej na uczelni bytomskiej daje zapewnienie, że uczelnia spełni to zadanie.

W związku z zadaniami uczelni w tak wielkim ośrodku przemysłowym zostanie utworzony w ramach Akademii Instytut Naukowo-Badawczy Higieny Pracy.

Z kolei wygłosił krótkie przemówienie do młodzieży przedstawiciel Okr. Zarządu Zw. A.M.P. ob. Piechowicz. po czym rektor uczelni prof. dr. Nowakowski złożył sprawozdanie z czynności organizacyjnych Akademii i podkreślił posłannictwo, jakie ma spełnić Akademia Lekarska w Bytomiu. Uczelnia ma wychować lekarzy, którzy oddadzą swą wiedzę fachową na usługi świata pracy i powinni swą działalność wiązać z tym światem. Akademia dla podkreślenia tego faktu otrzymała miano od wielkiego bojownika klasy robotniczej Ludwika Waryńskiego.

Na zakończenie, mówca złożył podziękowanie tym wszystkim, którzy przyczynili się do utworzenia tak ważnej placówki naukowej na Śląsku, a przede wszystkim Ministerstwu Zdrowia na ręce wicem. dra. Sztachelskiego.

Następnie odbyło się wręczenie indeksów dwu pierwszym słuchaczom oraz złożenie przysięgi przez słuchaczy, po czym prorektor prof. dr. Groer wygłosił wykład inauguracyjny o kierunkach współczesnej medycyny.

Po odśpiewaniu hymnu narodowego zebrani zwiedzili urządzenia Akademii, po czym gen. Zawadzki dokonał otwarcia Domu Akademickiego. Mieszka w nim 200 studentek i studentów na ogólną liczbę 230 słuchaczy.

M. M.

AKCJA WYDAWNICZA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH w 1948 roku.

Brak odpowiedniej literatury z dziedziny ubezpieczeń społecznych dawał się poważnie odczuć w okresie powojennym zarówno wśród ubezpieczeniowców jak i ubezpieczonych. Nieliczne wydawnictwa z tego zakresu, opublikowane przed r. 1939 bądź uległy zniszczeniu lub wyczerpaniu, bądź też stały się zupełnie nieaktualne. To też Zakład Ubezpieczeń Społecznych już w r. 1946, a więc zaraz po wyzwoleniu przejął na siebie zadanie zapełnienia tej dotkliwej luki w całokształcie literatury społecznej, tak bardzo potrzebnej w obecnym ustroju.

Akcja wydawnicza Zakładu rozwinęła się w pełni w r. 1948, idąc nie tylko w kierunku dostarczenia tekstów przepisów ustawowych i ich wykładni pracownikom instytucyj ubezpieczeń społecznych i światu pracy, lecz obejmując również zagadnienia o charakterze bardziej specjalnym.

Na czoło wydawnictw Zakładu wysuwa się 2-tomowe wydanie „Przepisów prawnych o ubezpieczeniach społecznych". Poza tekstami ustawodawczymi w ich aktualnym brzmieniu zawiera ono również przepisy wykonawcze i związkowe, regulujące działanie instytucyj ubezpieczeń społecznych i normujące prawa ubezpieczonych w zakresie przyznawanych im świadczeń. Wydawnictwo to rozeszło się szeroko wśród Związków Zawodowych, ułatwiając działalność referatów socjalnych.

W zapoczątkowanej w roku 1947 serii „Biblioteki ubezpieczeń społecznych", poświęconej monograficznemu omówieniu poszczególnych rodzajów ubezpieczeń przybyły dwie nowe pozycje: „Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa" opracowane przez dr. St. Grabana i mgr T. Gleixnera, oraz „Ubezpieczenie emerytalne robotników i pracowników umysłowych" mgr K. Niementowskiego. Wraz z poprzednio wydanymi pracami („Obowiązek ubezpieczenia i składki w ubezpieczaniu społecznym" dr St. Stawowczyka i „Świadczenia w ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych" mgr S. Tymińskiego) stanowią one kompletne opracowanie całokształtu zagadnień ubezpieczeniowych i oddają wielkie usługi zarówno działaczom związkowym, jak i czynnym ubezpieczeniowcom. W opracowaniach tych bowiem położono wielki nacisk nie tylko na ustawową stronę zagadnień, ale i na praktyczne stosowanie obowiązujących przepisów.

Popularyzację ubezpieczeń społecznych mają na celu dwa wydawnictwa: „Podstawowe wiadomości o ubezpieczeniach społecznych" mgr St. Tymińskiego, oraz broszura ilustrowana, przedstawiająca osiągnięcia lecznictwa ubezpieczeniowego. Pierwsze z tych wydawnictw jest wartościowym skrótem całokształtu przepisów ubezpieczeniowych, przedstawiającym w zwięzłej formie rodzaje poszczególnych świadczeń, warunki potrzebne do ich uzyskania oraz zakres osób do nich uprawnionych. Wydawnictwo to, opublikowane dla uczestników kursu o ubezpieczeniach społecznych dla działaczy związkowych, ma na celu ułatwienie pracy referentów ubezpieczeniowych przy poszczególnych Radach Zakładowych. Broszura ilustrowana natomiast, wydana w związku z Wystawą Ziem Odzyskanych we

Wrocławiu, ma charakter raczej propagandowy. Przedstawia ona światu pracy urządzenia lecznicze, z których robotnik i jego rodzina korzystają w Polsce Ludowej, zawiera zdjęcia sanatoriów i zakładów leczniczych dla świata pracy i informuje o poważnych osiągnięciach medycyny społecznej.

Odrębną grupę wydawnictw stanowi praca dr E. Giebartowskiego „Ubezpieczenia Społeczne w dobie przemian" omawiająca zagadnienie ubezpieczeń w poszczególnych krajach, oraz dr J. Pasternaka „Pojęcie inwalidztwa w polskim ubezpieczeniu społecznym". Dzieła te, przeznaczone głównie dla specjalistów w dziedzinie ubezpieczeń, stanowią przyczynek do prac teoretycznych powojennej literatury społecznej.

Dla fachowców również przeznaczone są wydawnictwa „Biblioteki Lekarskiej ZUS", a mianowicie „Wskazówki do leczenia kiły" dr M. Grzybowskiego, „Wskazówki kwalifikowania chorych do leczenia sanatoryjnego" dr Rudzińskiego oraz „Skazy krwotoczne w wieku dziecięcym i pasożyty przewodu pokarmowego w wieku dziecięcym" dr J. Zeligowskiej Szulc.

Całokształt wydawnictw Zakładu w roku 1948 zamykają wydawnictwa o charakterze urzędowym: „Statut ubezpieczalni społecznej" oraz Aneks do skorowidza rzeczowego okólników b. Izby i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, obejmujący okólniki wydane w r. 1947.

Jak z powyższego zestawienia wynika dorobek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na polu wydawniczym obejmuje 12 tytułów wydanych drukiem w ciągu roku 1948. Zakres zagadnień, objętych przez wspomniane publikacje jest szeroki i zawiera pozycje z wielu dziedzin problematyki ubezpieczeniowej. Działalność wydawnicza Zakładu, prowadzona planowo, w oparciu o potrzeby ubezpieczeniowców, ruchu zawodowego i szerokich rzesz ubezpieczonych, ulegnie w roku 1949 dalszemu rozwojowi i obejmie kilkadziesiąt prac, naświetlających zagadnienia ubezpieczeń społecznych tak ze strony naukowo teoretycznej, jak i ze strony praktyczno-popularnej.

I. K.

Książki i czasopisma

La sécurité dans les fabriques; législation et pratique Genéve, 1948. Bureau International du Travail.

Wyszło z druku od dawna już zapowiadane przez Międzynarodowe Biuro Pracy wydawnictwo p. t. „La sécurité dans les fabriques. Législation et pratique". Obszerne to dzieło w cz. I zawiera 14 monografii na temat organizacji bezpieczeństwa pracy w 14 państwach, w cz. II (3 tomy) ustawodawstwo. W dodatkach do I-go tomu podana jest m .i. lista stowarzyszeń i muzeów bezpieczeństwa pracy, lista wydawnictw periodycznych z zakresu bezpieczeństwa pracy oraz bibliografia tematu.

Powody, które skłoniły M.B.P. do podjęcia i wykonania tej wielkiej pracy znalazły swój wyraz we wstępie, który w streszczeniu podajemy poniżej.

W ostatnich sześciu latach, poprzedzających wojnę wskutek wypadków przy pracy zostało zabitych łącznie około 300.000 robotników i rannych 30 do 40 milionów.

Obliczenia, dokonane w Stanach Zjednoczonych A.P. przez Narodową Radę Bezpieczeństwa (National Safety Council) wykazują, że straty gospodarcze państwa poniesione w wyniku 1.900.000 wypadków przy pracy w 1945 r. wyniosły 2.400.000.000 dolarów. Na sumę tę składa się:

660.000.000 dolarów — utraconych zarobków,
110.000.000 dolarów — kosztów leczenia,
320.000.000 dolarów — kosztów ogólnych ubezpieczenia,
1.300.000.000 dolarów — kosztów pośrednich, np. straty w produkcji, strata czasu innych pracowników itp.

Narodowa Rada Bezpieczeństwa oceniła, że wypadki przy pracy spowodowały stratę przynajmniej 43.000.000 robotniko-dni, podczas gdy straty wynikające z obrażeń lżejszych, włączonych do „kosztów pośrednich" wyniosły około 270.000.000 robotniko-dni. Do sumy dwóch poprzednich pozycyj Rada dodaje utratę 150.000.000 dniówek, spowodowaną zgonami i stałym inwalidztwem — łącznie więc wypadki przy pracy spowodowały w 1943 r. stratę 420.000.000 robotniko-dni.

Wielkie straty w ludziach i wartościach gospodarczych, rozwój przemysłu w dużej ilości krajów pozaeuropejskich, które odczuwają brak międzynarodowych norm bezpieczeństwa pracy, olbrzymie zniszczenia urządzeń przemysłowych na terenach walk oraz gigantyczne plany ich odbudowy, wszystko to skłoniło Międzynarodowe Biuro Pracy do zajęcia się problemem bezpieczeństwa pracy w skali międzynarodowej i poświęceniu mu specjalnego sprawozdania.

Temat sprawozdania jest tak obszerny, że było niemożliwe uwzględnienie doświadczeń wszystkich państw. Wybrano kraje najbardziej uprzemysłowione, o których można sądzić, że dostarczą wzorów o najpełniejszych wartościach. Łącznie opracowano 14 państw; siedem w Europie (ZSRR, Niemcy, Francja, Anglia, Holandia, Szwecja, Czechosłowacja), cztery w Ameryce, (Kanada, Chili, Stany Zjedn. A.P., Meksyk), jedno w Azji — Indie, 1 w Australii — Nowa Zelandia i jedno w Afryce — Unia Południowo-Afrykańska. Niemożliwe również okazało się przytoczenie wszystkich ustaw i zarządzeń nawet państw wybranych.

Tym niemniej, pomimo tak wielu ograniczeń, sprawozdanie zawiera b. dużą ilość informacyj i można sądzić, że daje jasny obraz ustawodawstwa i praktyki stosowanej dla zapewnienia bezpieczeństwa pracy w krajach przodujących w przemyśle.

Przy korzystaniu ze sprawozdania należy pamiętać, ze od czasu opracowania mogły nastąpić pewne zmiany oraz, że niektóre dane mogą dawać obraz sytuacji istniejącej w 1939 r., a nie w 1946.

Historia prawodawstwa z zakresu bezpieczeństwa pracy sięga czasów b. odległych, ale prawodawstwo nowoczesne, które rozwinęło się z przepisów o ochro-

nie pracy dzieci w fabrykach, datuje się od początku XIX wieku po zastosowaniu maszyn w przemyśle.

Kolejno w Wielkiej Brytanii (1802); Francji (1828); Prusach (1839); Belgii (1810); około 1840 r. w Danii i Szwajcarii wprowadzono ustawy o pracy w fabrykach. Znacznie później bo w Danii dopiero w 1873, a w Szwajcarii po roku 1877 wprowadzono inspekcje fabryczne, dające pozytywne wyniki z punktu widzenia bezpieczeństwa i higieny pracy.

Pierwsza organizacja zajmująca się bezpieczeństwem pracy powstała we Francji w r. 1867. Była to „Association de Mulhouse pour prevenir les accidents de fabrique". Inne kraje poszły za przykładem Francji.

W najogólniejszym zarysie, rozwój akcji szedł w trzech kierunkach:

1) geograficznym — rozpowszechniając się na cały glob,
2) technicznym — obejmując nowe dziedziny techniki,
3) międzynarodowym — będącym naturalnym wynikiem dwuch poprzednich.

Ruch w kierunku zapewnienia bezpieczeństwa pracy miał skromne początki, ale z latami rozrósł się niezwykle. Prawodawstwo na ten temat, istniejące obecnie w różnych krajach świata, nie zmieściłoby się w 12 dużych tomach. Organizacje narodowe bezpieczeństwa pracy o charakterze dobrowolnym zaczęły powstawać na całym świecie i wywarły potężny wpływ na walkę z wypadkami.

Jednak organizacje te nie obejmują całości urządzeń mających na celu bezpieczeństwo pracy. Ważna część pracy wykonywana jest przez inspektoraty pracy, przez organizacje normalizacyjne, instytuty badań technicznych, naukowych, medycznych i psychologicznych, władze i instytucje pedagogiczne i inne; prasa techniczna, kino, radio i prasa codzienna również dają swój wkład w walkę z wypadkami.

Wreszcie należy podkreślić rolę jaką odgrywają w rozwoju bezpieczeństwa pracy ubezpieczenia w ogóle, a ubezpieczenia od wypadków w szczególności. Kiedy pracodawca musi ponosić koszty ubezpieczenia i odszkodowania w razie wypadku, jest zainteresowany w sposób najistotniejszy w zmniejszeniu częstości wypadków; w dodatku zależność wysokości składki od urządzeń indywidualnych danego przedsiębiorstwa jest b. ważnym czynnikiem, który pozwala wywierać wpływ na każdego przedsiębiorcę.

Pewna współpraca międzynarodowa w zakresie bezpieczeństwa pracy datuje się od dość dawna, ale stała się ona systematyczną dopiero z końcem pierwszej wojny światowej. Dzięki powstaniu Międzynarodowej Organizacji Pracy możliwa stała się nie tylko wymiana informacji, lecz również badań międzynarodowych i co najważniejsze mogły powstać normy międzynarodowe zarówno w dziedzinie ustawodawstwa jak i w praktyce. Pierwsze międzynarodowe czasopismo poświęcone sprawie bezpieczeństwa pt. La Chronique de la Sécurité industrielle, zaczęło wychodzić w 1925 r., pierwsze międzynarodowe zalecenie z zakresu bezpieczeństwa pracy dotyczyło inspekcji pracy; pierwsze konwencje bezpieczeństwa pracy zostały przyjęte przez Konferencję w 1929 r. i dotyczyły wagi paczek, przewożonych przez okręty i ochrony tragarzy portowych od wypadków; seria monografii o bezpieczeństwie została zapoczątkowana w 1924 r. przez studium o automatycznym zaprzęgu i bezpieczeństwie pracowników kolei żelaznych; Komitet Korespondencyjny zapobiegania wypadkom (Le Comité de correspondence de la prevention des accicents) odbył pierwsze posiedzenie w Genewie w maju 1925 r. Stowarzyszenia narodowe (les associations nationales de sécurité) spotkały się po raz pierwszy w 1937 r., z okazji pierwszej międzynarodowej konferencji bezpieczeństwa, która odbyła się w Amsterdamie. Pierwsza konferencja międzynarodowa statystyków pracy, której porządek dzienny obejmował zagadnienia tyczące się statystyki wypadków przy pracy, była zwołana przez Międzynarodowe Biuro Pracy w 1923 r.

Zalecenie Nr 31 z 1929 r. o zapobieganiu wypadkom przy pracy zasługuje na specjalną wzmiankę dlatego, że jest pierwszym ujęciem całości polityki bezpieczeństwa pracy, sformułowanym przez instytucję międzynarodową. Zaczyna się ono od gorącego zalecenia rozwoju badań statystycznych, fizycznych, fizjologicznych i psychicznych włącznie z badaniami naukowymi odnośnie wyboru zawodu oraz znormalizowania statystyki wypadków przy pracy. Zalecenie omawia szczegółowo współpracę między czynnikami oficjalnymi, inspekcją pracy, organizacjami pracodawców i pracowników i innymi organizacjami interesującymi się zapobieganiem wypadkom, kładąc specjalny nacisk na zorganizowanie komórek bezpieczeństwa w zakładach pracy.

Zgodnie z zaleceniem współpraca powinna obejmować wszystkie fazy szkolenia i propagandy, prowadzonych celem zapewnienia bezpieczeństwa pracy.

Następnie zalecenie podaje ogólne zasady na których powinno się opierać ustawodawstwo bezpieczeństwa pracy oraz określa jaki powinien być udział ubezpieczeń w dziale zapobiegania wypadkom.

Wszystkie zasady podane w zaleceniu z 1929 r. są aktualne do chwili obecnej i organizacja narodowa bezpieczeństwa pracy, która pomija którąś z tych zasad nie może być uznana za wystarczającą.

Walka z wypadkami, która zaczęła się od drobnych akcyj około 100 lat temu, jest obecnie na wielką skalę wszystkimi możliwymi środkami poczynając od kodeksu i kończąc na karykaturach w prasie codziennej. Osiągnięto wielkie sukcesy w czasie tej walki, ale daleka jest jeszcze droga do ostatecznego zwycięstwa tj. do momentu, kiedy ilość i jakość wypadków osiągną minimum dostępne wysiłkowi ludzkiemu.

Chociaż nie jest możliwe ścisłe określenie jak daleko może być posunięte zapobieganie wypadkom, inspektorzy pracy oraz inni eksperci zgodnie przyznają, że większości wypadków można by uniknąć. Ponadto przedsiębiorstwa, które mają dobrą organizację bezpieczeństwa, wykazały dowodnie, że w praktyce duża część wypadków jest do uniknięcia. Ponieważ większość krajów nie ogłasza statystyki wypadków przy pracy, a statystyki publikowane przez inne kraje nie są prowadzone według jednolitego planu, ocena nawet z przybliżoną dokładnością średniej rocznej świa-

towej cyfry wypadków śmiertelnych i innych jest niemożliwa.

W chwili obecnej ilość ich przekracza napewno 6 milionów, być może osiąga nawet 10 milionów. Gdyby każda gałąź przemysłu obniżyła ilość wypadków do poziomu osiągniętego przez przedsiębiorstwa, które uzyskały najlepsze wyniki w walce z wypadkami, liczba wypadków na całym świecie byłaby bez wątpienia drobnym ułamkiem liczby obecnej.

Byłoby jednocześnie ciekawe i pożyteczne dokładne ustalenie jakie są gałęzie przemysłu i jakie rzemiosła najniebezpieczniejsze oraz jakie są najczęstsze przyczyny wypadków. W chwili obecnej brak jednolitości w statystykach przemysłowych i wypadkowych uniemożliwia podjęcie tej pracy. Wydaje się jednak, że można powiedzieć bez ryzyka omyłki, iż do najniebezpieczniejszych przemysłów należą: metalurgiczny (stopy metali itd), prace przy obróbce metali, prace przy obróbce drzewa, produkcja maszyn, niektóre gałęzie produkcji artykułów spożywczych, np. konserwy z mięsa i przemysł chemiczny.

Najczęstsze przyczyny wypadków nie są związane z użyciem najniebezpieczniejszych maszyn, takich jak piła okrągła, wirówka i prasy mechaniczne, albo produkcją substancyj niebezpiecznych, jak środki wybuchowe czy płyny lotne łatwopalne, ale ze zdarzeniami zupełnie zwykłymi, takimi jak potknięcie się, upadki, magazynowanie towarów, używanie ręcznych narzędzi, uderzenia spowodowane upadkiem przedmiotów. Faktem jest, że w niektórych krajach więcej niż 75% wypadków przy pracy nie stoi w żadnym związku przyczynowym z użyciem maszyn.

Chociaż jednak maszyny o napędzie mechanicznym są przyczyną mniej niż jednej czwartej wszystkich wypadków przy pracy, uszkodzenia, które one powodują są zwykle cięższe od przeciętnych.

Jeżeli chodzi o uwzględnienie ważności czynnika ludzkiego jako przyczyny wypadków, to następujące cyfry, dotyczące Węgier rzucają trochę światła na to zagadnienie.

Klasyfikacja 51.119 wypadków przy pracy, przeprowadzona w 1941 r. pod kątem udziału czynnika ludzkiego przypisuje:

24.209 — nieuwadze i brakowi wyszkolenia,
15.873 — przypadkowi,
3.397 — wadom instalacyj i brakowi zabezpieczeń,
3.239 — przyczynom, spowodowanym przez innych pracowników, albo przez osoby trzecie,
3.047 — wykroczeniom przeciwko przepisom i instrukcjom,
8.808 — okoliczności usunięcia przepisów i orzeczeń,
216 — nieodpowiedniemu ubraniu,
183 — instrukcji niedostatecznej,
147 — pijaństwu, nieodpowiednim żartom, brutalnym zabawom itd.

Brak odpowiedniego wyszkolenia jest niewątpliwie głównym czynnikiem powodującym wypadki, tym niemniej istnieje bardzo ograniczona liczba danych statystycznych, które mogą służyć jako dowód tego twierdzenia.

Co się tyczy zależności procentu wypadków od wieku i płci, to niektóre dane świadczą o predyspozycji do ciężkich wypadków po przekroczeniu pewnej granicy wieku.

Kobiety ulegają wypadkom rzadziej. W Szwecji (1942) przeciętna stopa procentowa wypadków na 100 robotniko-lat wynosiła 12,8 we wszystkich gałęziach przemysłu; na samych mężczyzn 16,4, a na same kobiety 4,5. W żadnej gałęzi przemysłu ilość wypadków kobiet nie była wyższa od ilości wypadków mężczyzn.

Różne badania pozwoliły na ustalenie, że prawie na pewno ilość wypadków mogłaby być zmniejszona przez lepsze oświetlenie, wietrzenie, uregulowanie temperatury, unikanie zbędnego zmęczenia, utrzymanie pracowników w dobrym stanie zdrowia itd.

Stale nabiera się pewności, że przyczyny wypadków należy szukać zarówno w dziedzinie medycyny, psychologii, w polityce społecznej i ekonomicznej. Nie można mieć nadziei na obniżenie ilości wypadków do teoretycznie możliwego minimum tylko przez podniesienie bezpieczeństwa pracy w fabrykach do najwyższego stopnia; czynnikiem niemniej koniecznym jest posiadanie zespołu pracowników zdrowych fizycznie i moralnie.

Przegląd ustawodawstwa

za czas do dnia 31.XII.1948 r. (do Nr. 63 Dziennika Ustaw włącznie).

A. Ustawodawstwo ubezpieczeniowe.

W omawianym okresie Dziennik Ustaw nie przyniósł żadnych nowych w tej dziedzinie przepisów.

B. Ustawodawstwo Związkowe.

1. Publiczna gospodarka lokalami.

Rozp. Rady Ministrów z 25.X.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 53/48 p. 419) wprowadziło publiczną gospodarkę lokalami od 18.XI.1948 r. na terenie m. Radomia.

2. Zasiłki i pomoc dla osób pozostałych po uczestnikach ruchu podziemnego i partyzanckiego.

Rozp. Min. Pracy i Opieki Społecznej z 21.X.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 53/48 p. 422) przedłuża termin zgłaszania roszczeń o zasiłki i pomoc do 31.XII.1949 r. pod rygorem utraty prawa do tych świadczeń.

3. Zasiłki i pomoc dla ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski.

Zgodnie z rozp. Min. Pracy i Op. Społecznej z 8.XII. 1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 62/48 p. 483) stopień utraty zdolności do pracy zarobkowej osób uprawnionych do zasiłków i pomocy dla ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski ustalają wojewódzkie komisje kwalifikacyjne na podstawie opinii lekarza referatu spraw

inwalidzkich. Przy określaniu stopnia utraty zdolności do pracy zarobkowej stosuje się przepisy lekarskie dla określania utraty zdolności zarobkowej inwalidów wojennych i wojskowych (Dz. U. R. P. Nr. 5/1935 p. 32).

4. Zakłady społeczne służby zdrowia i planowa gospodarka w służbie zdrowia.

Ten doniosły dla lecznictwa ubezpieczeniowego akt ustawodawczy, regulujący powyższe zagadnienie, ukazał się w Dzienniku Ustaw Nr. 55 p. 434 jako ustawa z 28.X.1948 r. Weszła ona w życie z dniem 29.X.1948 r. W ramach „Przeglądu Ustawodawstwa" możemy omówić ją tylko nader ogólnikowo. Ustawa przede wszystkim określa pojęcie zakładów społecznych służby zdrowia, za które uważa zakłady lecznicze i apteki utrzymywane przez Państwo, instytucje państwowe, związki samorządu terytorialnego, instytucje ubezpieczeń społecznych oraz szpitale posiadające prawo publiczności. Minister Zdrowia może do tej kategorii zaliczać jeszcze inne zakłady nie obliczone na zysk.

Ustawa określa dalej jakie zakłady lecznicze winno prowadzić bezpośrednio Państwo, jakie związki samorządu terytorialnego, a następnie przechodzi do zakładów instytucji ubezpieczeń społecznych (art. 9 — 11). Ustawa stanowi, że instytucje ubezpieczeń społecznych mogą w ramach planu rozmieszczenia sieci zakładów leczniczych, ustalonego przez Min. Zdrowia zakładać nowe zakłady lecznicze, jak również zakładać i prowadzić zakłady i urządzenia lecznicze wspólnie ze związkami samorządu terytorialnego. Ponadto instytucje ubezpieczeń społecznych dla realizacji swych zadań korzystają w jak najszerszym zakresie z ośrodków zdrowia, szpitali i innych urządzeń leczniczych Państwa i samorządu oraz z innych zakładów społecznych służby zdrowia. Instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są w ramach swoich planów inwestycyjnych do udziału finansowego w zakładaniu nowych i rozbudowie istniejących zakładów społecznych, służby zdrowia, w/g zasad, które określi uchwała Rady Ministrów.

Rada Ministrów jest władna uchwalić objęcie zakładu społecznego służby zdrowia w zarząd państwowy lub na własność Państwa, a także w zarząd, bądź na własność związku samorządu terytorialnego oraz określić warunki tego objęcia.

Całokształt planowania w zakresie służby zdrowia należy do Ministra Zdrowia. Zakłady społeczne tworzą łącznie jednolitą całość, budżety tych zakładów ustala się przy współudziale i po wysłaniu opinii Min. Zdrowia lub podległych mu organów. Minister Zdrowia ustala dla tych zakładów normy obsady personalnej i inne w zakresie gospodarki, zasady regulaminów emerytalnych, wytyczne z zakresu statystyki i planowania. Apteki mogą być zakładane również tylko w ramach planu rozmieszczenia aptek, ustalonego przez Min. Zdrowia, przy czym ustawa w art. 21 przewiduje możność zakładania aptek przez instytucje ubezp. społ. Zasady i normy uposażenia pracowników w społecznych zakładach służby zdrowia ustala jednolicie rozporządzenie Rady Ministrów. Rozdział II ustawy obejmuje zagadnienie planowego rozmieszczenia pracowników służby zdrowia. Minister Zdrowia ustala w drodze rozporządzenia ogólne, bądź oddzielne dla poszczególnych specjalności normy ilościowe lekarzy, dopuszczonych do wykonywania praktyki lekarskiej w poszczególnych miejscowościach lub okręgach. Dotyczy to również lekarzy dentystów, felczerów, techników i uprawnionych techników dentystycznych oraz położnych. Jeżeli ilość lekarzy oraz innych wymienionych wyżej osób praktykujących w danych okręgach, przekracza ustalone normy, Minister Zdrowia może sporządzić listy tych osób, które zaliczy do kategorii przekraczających normę ilościową. Osoby te muszą wówczas przenieść się do innej miejscowości, w której normy ilościowe nie są wypełnione, przy czym władze kwaterunkowe obowiązane są przydzielić im odpowiednie mieszkanie.

Jeżeli mimo tych zarządzeń w poszczególnych miejscowościach brak lekarzy uniemożliwia lub utrudnia w poważnym stopniu zwalczanie chorób, zagrażających życiu ludności, wówczas Min. Zdrowia może w ciągu 5 lat powoływać lekarzy i inne wskazane wyżej osoby na okres niedłuższy niż 2 lata do pracy w miejscowościach wskazanych w powołaniu.

Ponadto pracownicy służby zdrowia (również i farmaceuci) obowiązani są do pracy przez określoną ilość godzin w zakładach społecznych służby zdrowia, w zakładach opieki społecznej i wychowawczych oraz w lecznictwie instytucji ubezp. społ. za wynagrodzeniem ustalonym w rozp. Rady Ministrów.

W wykonaniu tej ustawy ukazało się dotychczas jedno rozporządzenie Min. Zdrowia z 24.XII.1948 r., ustalające wysokość opłat dziennych w szpitalach będących społecznymi zakładami służby zdrowia, z wyjątkiem publicznych szpitali państwowych i szpitali instytucji ubezp. społ. (Dz. U. R. P. Nr. 62/48 p. 486). Dodać należy, że zgodnie z art. 16 ustawy z 28.X.1948 r. w szpitalach będących społecznymi zakładami służby zdrowia niedopuszczalny jest podział na klasy.

5. Granice nieruchomości.

Rozp. Min. Odbudowy z 10.XI.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 55/48 p. 439) określa, jakie dokumenty mają moc dowodową przy ustalaniu granic nieruchomości. Ponadto przy ustalaniu granic bierze się także pod uwagę znaki i ślady graniczne oraz punkty dowiązania (art. 6 dekretu z 13.IX.1946 r., Dz. U. R. P. Nr 53/46 poz. 298). W braku tych danych granice mogą być ustalone na podstawie wszelkich innych okoliczności, a zwłaszcza na podstawie ostatniego spokojnego posiadania (art. 41 Prawa Rzeczowego). Ponadto granice mogą być zawsze ustalone na podstawie ugody zainteresowanych stron, zawartej przed mierniczym lub przed sądem.

6. Urzędy Zatrudnienia.

Rozporządzenie Min. Pracy i Op. Społecznej z 22.XI. 1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 56/48 p. 499) powołało nowe oddziały Urzędów Zatrudnienia, a mianowicie w Mikołowie, w Koszalinie, w Słupsku i w Starogardzie.

7. Roszczenia wekslowe.

Dekret z 28.X.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr. 66 p. 411) stanowił, że dla weksli wystawionych przed 9.V.1945 r. i płatnych przed 1.I.1948 r. a nie przedawnionych przed 25.VIII.1939 r. bieg przedawnienia, przewidziany

w art. 70 ust. 1 i 2 Prawa Wekslowego rozpoczyna się 1.I.1948 r. Obecnie ustawa z 18.XI.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 57/48 p. 451) przedłuża ten termin do 1.I.1950 r., jeżeli uprawnionymi z takich weksli są osoby prawne prawa publicznego, ich przedsiębiorstwa, mające osobowość prawną, związki samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwa bankowe lub inne instytucje kredytowe, centrale spółdzielczo-państwowe, przedsiębiorstwa państwowo-spółdzielcze lub spółdzielnie, a zobowiązanymi są bądź wyłącznie, bądź m. in. fundusz, zakład lub przedsiębiorstwo państwowe bądź samorządowe, bądź przedsiębiorstwo ulegające nacjonalizacji.

Jeżeli więc uprawnioną z weksla jest instytucja ubezpieczeń społecznych, a zobowiązana choćby m. innymi wskazana wyżej instytucja, to bieg przedawnienia roszczeń wekslowych dla inst. ub. społ. rozpoczyna się od 1.I.1950 r.

Jeżeli natomiast instytucja ubezp. społ. zobowiązana jest z weksla bądź wyłącznie, bądź z innymi osobami, niż wskazane wyżej, jako zobowiązane, bądź jeżeli wierzycielem wekslowym nie jest osoba, wskazana wyżej jako uprawniona, to bieg przedawnienia przeciwko inst. ubezp. społ. rozpoczyna się, jak uprzednio, t. j. od 1.I.1948 r.

8. Urzędy Likwidacyjne.

Ustawa z 18.XI.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 57/48 poz. 454) wprowadza istotne zmiany w przedmiocie organizacji i zakresu działania urzędów likwidacyjnych. Ustawa znosi Główny Urząd Likwidacyjny, a dotychczasowe uprawnienia Prezesa Gł. Urzędu Likwid. przechodzą na Ministra Skarbu. Ustawa tworzy dwuinstancyjne urzędy, a mianowicie rejonowe urzędy likwidacyjne, jako I-szą instancję i okręgowe urzędy likwidacyjne. jako II-gą.

Pewne jednak zagadnienia należą do O.U.L. jako I-szej instancji. Odwołanie służy wówczas do Ministra Skarbu. Ze spraw tych wymienić należy zwłaszcza ustalanie, czy dany majątek jest opuszczony lub poniemiecki, oddawanie w najem lub w dzierżawę przedsiębiorstw przemysłowych, handlowych i usługowych. decydowanie w sprawach wniosków o ujawnienie w księgach wieczystych przejęcia na rzecz Państwa i innych osób prawa publicznego praw majątkowych.

Natomiast ustalanie wysokości nakładów w majątkach opuszczonych i zabezpieczenie tych nakładów należy do rejonowych urzędów likwidacyjnych.

9. Sądy Pracy.

Sąd Pracy w Białej Krakowskiej został zniesiony rozp. Min. Spraw. oraz Min. Pracy i Op. Społecznej z 10.XI.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 58, p. 466) a teren jego działania włączony do Sądu Pracy w Bielsku.

10. **Opłaty Skarbowe.**

Ukazały się rozporządzenia wykonawcze do dekretu z 3.II.1947 r. o podatku od nabycia praw majątkowych i do dekretu z tejże daty o opłacie skarbowej. Rozporządzenia te z daty 8.XI.1948 r. zawiera Dziennik Ustaw Nr. 59 p. 468 i 469.

To drugie rozporządzenie dotyczące opłaty skarbowej zwalnia m. in. od opłaty skarbowej ustanowienie hipoteki przymusowej, co dla inst. ubezp. społ. może mieć znaczenie przy egzekwowaniu zaległych składek. Ponadto zwalnia się inst. ubezp. społ. od opłaty za ustanowienie hipotek w sprawach związanych z ich ustawową działalnością. Przepis ten praktycznie nie ma większego znaczenia, nie przewiduje się bowiem zaciągania przez te instytucje kredytów hipotecznych dla realizacji ich zadań ustawowych.

11. **Dostawy, roboty i usługi.**

Z dniem 31.I.1949 r. weszła w życie ustawa z 18.XI. 1948 r. o dostawach, robotach i usługach na rzecz Skarbu Państwa, samorządu oraz niektórych kategorii osób prawnych (Dz. U. R. P. Nr. 63/48, p. 494). Dotychczas zagadnienie dostaw i robót (bez usług) normowała ustawa 15.II.1933 r. oraz wydane w jej wykonaniu rozp. wyk. z 29.I.1937 r. Ustawa ta i rozporządzenie utraciły moc z dniem 31.I.1949 r.

Ustawa poprzednia dotyczyła m. in. osób prawa publicznego, a więc instytucji ubezpieczeń społecznych, a rozp. wykonawcze nawet wprost wymieniało te instytucje. Nowa ustawa z 18.XI.1948 r. dotyczy dostaw, robót i usług, dokonywanych na rzecz Skarbu Państwa, zakładów, instytucji, przedsiębiorstw państwowych i pod zarządem i nadzorem państwowym, przedsiębiorstw państwowo - spółdzielczych, central spółdzielczo - państwowych, związków samorządu terytorialnego, przedsiębiorstw samorządowych lub przez samorząd zarządzanych, związków międzykomunalnych oraz pewnych kategorii spółek prawa cywilnego i handlowego. Jak wynika z tego dokładnego wyliczenia ustawa ta nie dotyczy instytucji prawa publicznego, nie wymienionych wyżej, a w szczególności nie dotyczy instytucji ubezpieczeń społecznych. Ponieważ poprzednie akty prawne instytucje ubezp. społ. wymieniały wyraźnie, przeto należałoby wyciągnąć stąd wniosek, że nie jest to zwykłe przeoczenie, lecz, że instytucje te świadomie przez ustawodawcę zostały pominięte. W ten sposób dostawy, roboty i usługi dla inst. ubezp. społ. nie podlegałyby żadnym wiążącym normom. Sądzić należy, że byłby to stan ujemny i dlatego niewątpliwie Zakład stosować się będzie własną wolą do tych norm. Ustawa z 18.XI.1948 r. jest odźwierciedleniem zaszłych w Polsce przemian społecznych. Stanowi ona przede wszystkim, że zamówienia winny być planowane. Zamówienia winny być w zasadzie udzielane przedsiębiorstwom państwowym, samorządowym, państwowo-spółdzielczym i centralom spółdzielczym. Właściwi ministrowie mogą określić w drodze zarządzeń inne przedsiębiorstwa, które pod względem udzielania zamówień będą traktowane narówni z wyżej wymienionymi przedsiębiorstwami i tu znaleźć się mogą również odpowiednie przedsiębiorstwa niezrzeszone spółdzielcze. Innym przedsiębiorstwom, a w szczególności t. zw. inicjatywie prywatnej zamówienia mogą być udzielane tylko wówczas, jeżeli przedmiot zamówienia nie jest objęty działalnością sektora publicznego albo jeżeli przedsiębiorstwa tego

sektora nie podejmują się wykonania zamówienia w ilości i terminach koniecznych dla zamawiającego. Zamówienia dla sektora publicznego lub przedsiębiorstw z nim zrównanych udzielane są w drodze bezprzetargowej, w innych wypadkach w zasadzie na podstawie nieograniczonego przetargu pisemnego. Jakie usługi podlegać będą przepisom ustawy, określi rozporządzenie wykonawcze.

Wyjaśnienie.

W związku z omówieniem w Przeglądzie Ustawodawstwa w Nr. 6 P.U.S., str. 207 zasiłków połogowych, wyjaśnia się, że Zakład, mając na względzie, iż nie zawsze można przewidzieć moment połogu, zajął stanowisko, iż zasiłek połogowy wypłacać należy za cały 12-to tygodniowy okres wstrzymania się od pracy, bez względu na to, jaka część z tego okresu przypada przed połogiem, a jaka po połogu.

Orzecznictwo Trybunału ubezpieczeń społecznych

INWALIDZTWO PRZY WYKONYWANIU PRACY ZAROBKOWEJ

Art. 154 ust. o ubezp. społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR. 480/48.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje: Zaskarżony wyrok opiera się na założeniu, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym nie przewiduje zawieszenia wypłaty renty inwalidzkiej z powodu wykonywania pracy zarobkowej. Założenie takie stanowi do pewnego stopnia uproszczenie zagadnienia, które w istocie swej wymaga dokładniejszego rozważenia. Z brzmienia art. 154 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym wynika, że ustalenie inwalidztwa zależy od stwierdzenia dwóch okoliczności ściśle ze sobą związanych, z których pierwsza stanowi przyczynę, a druga skutek. Przyczyną inwalidztwa jest choroba, ułomność fizyczna albo umysłowa, bądź też upadek sił fizycznych lub umysłowych, skutkiem zaś — niemożność osiągnięcia własną pracą 1/3 normalnego zarobku. Jak wyżej wspomniano obydwie te okoliczności muszą być stwierdzone, nie wystarczy więc stwierdzenie tylko jednej z nich, a mianowicie choroby, ułomności fizycznej, albo umysłowej bądź też upadku sił fizycznych lub umysłowych. Konieczne jest również stwierdzenie drugiej okoliczności tj. niemożności osiągnięcia własną pracą 1/3 normalnego zarobku. Jeżeli więc przyczyna została niespornie stwierdzona, nie można jeszcze uznać — jak przyjmuje zaskarżony wyrok — istnienia inwalidztwa, lecz należy nadto zbadać i ustalić drugą okoliczność, określoną wyżej, jako skutek. Tu należy podkreślić, że sam fakt zarobkowania lub nawet osiągnięcia 1/3 normalnego zarobku nie stanowi dowodu, że inwalidztwo nie istnieje. Dokładna analiza dyspozycji ustawowej prowadzi bowiem do wniosku, że dla ustalenia istnienia, czy nie istnienia tej drugiej okoliczności (tj. skutku) konieczne jest nie tylko stwierdzenie, czy ubezpieczony zarabia ustawowe minimum (1/3 normalnego zarobku), ale nadto, czy zarobek ten osiąga własną pracą. W tym punkcie nasunąć się mogą pewne wątpliwości i nasunąć się powinny z tego powodu, że wychodzimy z założenia, iż przyczyna inwalidztwa została stwierdzona, powstaje więc pytanie, dlaczego nie nastąpił skutek. W konkretnych wypadkach można będzie otrzymać odpowiedź na to pytanie przez analizę pojęcia „własna praca". I tutaj przede wszystkim należy podkreślić, że ustawodawca mówiąc o własnej pracy nie mógł mieć na myśli wszelkiej pracy, a więc w szczególności pracy, której wykonywanie jest połączone z groźbą utraty życia, lub istotnego pogorszenia stanu zdrowia pracującego, bo takie rozszerzenie pojęcia własnej pracy byłoby sprzeczne z założeniami ubezpieczenia społecznego. Jeżeli więc ubezpieczony wykonuje taką pracę, a więc zdobywa się na wysiłek, który może być niebezpieczny dla jego życia, czy zdrowia, to taka praca nie jest pracą, o której mówi ustawa i zarobek osiągnięty taką pracą renty pozbawiać nie powinien. A dalej zdarzyć się może, że pracownik, zwłaszcza długoletni, pozostaje w pracy dlatego, że pracodawca ze względów humanitarnych nie chce go pozbawić środków utrzymania, chociaż jego praca jest już raczej fikcyjna. I taki zarobek prawa do renty pozbawiać nie powinien, bo ani Państwu, ani instytucji ubezpieczeniowej nie może zależeć na tym, by pracodawca nie mógł długoletniemu pracownikowi okazać pomocy w formie zarobku, który w istocie swej jest raczej zasiłkiem. Jasną jest rzeczą, że okoliczności te tj. niebezpieczeństwo, którym grozi wykonywana praca, lub też pozorność tej pracy muszą być niespornie stwierdzone. Oczywiście możliwe są takie wypadki, że mimo niespornego stwierdzenia, iż przyczyna inwalidztwa istnieje, ubezpieczony dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności może własną pracą osiągnąć i faktycznie osiąga ponad 1/3 normalnego zarobku, przy czym praca ta jest istotnie pracą i nie jest niebezpieczna dla ubezpieczonego. W takim wypadku prawo do renty inwalidzkiej nie służy, z powodu braku drugiego warunku ustawowego, który określono wyżej, jako skutek inwalidztwa. W danej sprawie niespornie ustalono przyczynę inwalidztwa w orzeczeniu lekarskim, iż jest niezdolny do żadnej pracy fizycznej. Co do skutku inwalidztwa Zakład w skardze rewizyjnej dowodzi, że praca, którą wykonywa od 1925 r. nie wpływa ujemnie na stan jego zdrowia. Twierdzenie to jednak nie jest poparte żadnym dowodem, bo praca ta w ciągu dotychczasowego okresu jej trwania mogła nie szkodzić zdrowiu, a obecnie może być szkodliwa, na co zdają się wskazywać orzeczenia lekarskie. Nie stwierdzono też, czy praca ta jest istotną pracą. Ponadto ani w postępowaniu instytucji ubezpieczeniowej, ani w postępowaniu przed Sądem nie wyjaśniono, na czym opiera się ustalenie, że zarobek przekracza 1/3 normalnego zarobku. Ustalenie tej okoliczności winno być również oparte na konkretnych dowodach, których w aktach sprawy brak.

OKUPACJA NIEMIECKA

moc obowiązująca orzeczeń niemieckich instytucji ubezpieczeń społecznych.

Art. 4 prawa o Sądach Ubezp. Społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR313/48.

Zachodzi natomiast kwestia, czy Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach, nie uwzględniając zarzutu skarżącego co do ustalenia stopnia niezdolności jego do zarobkowania miał podstawę do przyjęcia, że ustalenie procentu utraty zdolności do zarobkowania u niego nastąpiło w drodze decyzji prawomocnej. Sąd w wyroku swoim z dnia 28.XI.1947 r. stwierdził tylko ogólnie, że stopień niezdolności skarżącego do zarobkowania został ustalony prawomocnie, nie podając, jaką decyzję ma na myśli. Z akt sprawy wynika, że decyzją, którą została ustalona utrata zdolności do zarobkowania u skarżącego na 20%, jest decyzja niemieckiej instytucji ubezpieczeniowej (Schlesische Eisen — und Stahl — Berufsgenossenscheft — Reichsunfallversicherung) z dnia 6.VIII.1943 r. Decyzją tą wymieniona instytucja zmieniła swą poprzednią decyzję z dnia 6.XI.1942 r., ustalającą stopień utraty zdolności do zarobkowania u skarżącego na 30%.

Wymaga rozważenia, czy decyzja niemieckiej instytucji ubezpieczeniowej, wydana w okresie okupacji terytorium Państwa Polskiego przez władze niemieckie, może być uważana za prawomocną w świetle przepisów prawa polskiego. Za punkt wyjścia przy szukaniu odpowiedzi na to pytanie należy przyjąć stwierdzenie, że niemiecka okupacja wojenna jako akt gwałtu nie mogła wytworzyć takiego stanu prawnego, który by miał być uznany po ustaniu okupacji za obowiązujący. Rozważanie omawianej kwestii pod tym kątem widzenia, czy w świetle przepisów prawa międzynarodowego okupant miał prawo wydawać decyzje w danym zakresie administracji, nie byłoby celowe. Jeśliby nawet w wyniku takiego rozważania doszło się do przekonania, że okupant działał w danym dziale administracji zgodnie z przepisami prawa międzynarodowego, stwierdzenie takie mogłoby mieć znaczenie tylko dla okresu okupacji. Po ustaniu okupacji decyzje, wydane przez władze okupacyjne, mogą zachować moc obowiązującą tylko w takim zakresie, w jakim utrzymała je prawowita władza państwowa w drodze odpowiedniego aktu ustawodawczego. Za słusznością takiej tezy przemawia dotychczasowa praktyka, w szczególności dekret z dnia 6.VI.1945 r. o mocy obowiązującej orzeczeń sądowych, wydanych w okresie okupacji niemieckiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. R. P. Nr. 25, poz. 151). W myśl art. 1 dekretu orzeczenia, wydane podczas okupacji przez sądy niemieckie, są nieważne i pozbawione skutków prawnych. Za ważne uznał dekret w art. 11 tylko orzeczenia, wydane w okresie okupacji przez sądy polskie na terenie b. Generalnego Gubernatorstwa. Nawet orzeczeniom sądów polskich nie przyznaje dekret bezwzględnej mocy obowiązującej, gdyż pozwala w art. 12 żądać wznowienia postępowania, jeżeli orzeczenie sądu polskiego oparte zostało na przepisach, wydanych przez okupanta lub z pominięciem przepisów polskich, albo zapadło w szczególnych, wywołanych wojną lub okupacją okolicznościach, które pozbawiały stronę swobody działania w sprawie. Wobec braku aktu ustawodawczego, któryby normował sprawę ważności decyzji, wydanych przez okupanta w dziedzinie administracji, należy przyjąć, kierując się analogią do przepisów powołanego wyżej dekretu, że decyzje, wydane przez władze niemieckie w okresie okupacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w dziedzinie administracji, nie zachowały mocy prawnej po ustaniu okupacji. Dotyczy to również decyzyj, wydanych przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe. W konkretnej sprawie, rozpoznawanej przez Trybunał Ubezpieczeń Społecznych, przyjęcie powyższej zasady jest tym bardziej uzasadnione, że decyzję wydała niemiecka instytucja ubezpieczeniowa, działająca na terytorium, które okupant wcielił do Rzeszy, a więc na terytorium, na którym okupant występował jakby suweren, i że decyzja była wydana na podstawie przepisów obowiązujących w Rzeszy.

Idąc po linii powyższego rozumowania, należy przyjąć, że polskie instytucje ubezpieczeń społecznych, gdy przystąpiły po ustaniu okupacji do wznowienia wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, nie były skrępowane decyzjami niemieckich instytucji ubezpieczeniowych, i mogły w stanie faktycznym, jaki pozostał po decyzjach wydanych przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe, wprowadzać zmiany bądź z inicjatywy własnej bądź też z inicjatywy osób zainteresowanych, przede wszystkim celem uzgodnienia tego stanu z przepisami prawa polskiego. Podstawę stosunku pomiędzy uprawnionym do renty a polską instytucją ubezpieczeń społecznych stworzyła dopiero decyzja tej instytucji, wyrażająca się albo w formalnej decyzji pisemnej albo też w faktycznym podjęciu wypłaty świadczenia. W wypadku, gdy decyzja polskiej instytucji ubezpieczeń społecznych polegała jedynie na podjęciu wypłaty świadczenia, należy przyjąć, że osoba zainteresowana ma prawo wystąpić do polskiej instytucji ubezpieczeń społecznych z wnioskiem o ponowne ustalenie świadczenia, jeżeli uważa, że ustalenie świadczenia w wysokości, w jakiej polska instytucja podjęła wypłatę, opierając się na ustaleniu, dokonanym przez niemiecką instytucję ubezpieczeniową, jest dla niej krzywdzące. Wniosek taki mógłby być oddalony ze względu na upływ czasu w drodze analogicznego zastosowania art. 202 i art. 184 ust. 1 pkt. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Nowe ustalenie świadczenia musiałoby mieć w takim wypadku moc wsteczną t. j. obowiązywać od daty podjęcia wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych przez instytucję ubezpieczeń społecznych po ustaniu okupacji lub późniejszego zajścia okoliczności, uzasadniających nowe ustalenie świadczenia.

Sąd mógłby według swego uznania wykorzystać materiał dowodowy, zebrany w postępowaniu przed niemiecką instytucją ubezpieczeniową, traktując dokonane przez nią czynności dowodowe jako dokonane w trybie zabezpieczenia dowodów (analogia do przepisu art. 4 powołanego wyżej dekretu z dn. 9.6.1945 r.), przy ocenie zaś tego materiału dowodowego mieć na uwadze tę okoliczność, że osoby wpisane na niemiecką listę narodowościową nie podlegały ograniczeniom w dochodzeniu uprawnień ubezpieczeniowych.

USTALENIE BIEGŁYCH, A WŁASNE SPOSTRZEŻENIA SĄDU

Art. 229 prawa o Sądach Ubezp. Społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.326/48.

Wprawdzie ocena zebranego materiału dowodowego należy do swobodnego uznania Sądu, to jednak odmowa temu materiałowi dowodowemu znaczenia musi być uzasadniona, a zwłaszcza w sprawie, gdzie Sąd zażądał wydania opinii fachowej. Swobodna ocena nie sięga tak daleko, by wbrew opinii znawców Sąd mógł, opierając się na własnych spostrzeżeniach, ustalać stan faktyczny.

RENTA INWALIDZKA Z TYTUŁU WIEKU A POZOSTAWANIE W ZATRUDNIENIU. POCZĄTEK BIEGU RENTY.

Art. 6, 154 i 180 ust. o ubezp. społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.586/48.

Ubezpieczonemu, który w chwili zgłoszenia roszczenia o rentę inwalidzką z tytułu osiągnięcia wieku, określonego w art. 154 ust. 3 cytowanej ustawy, pozostaje w zatrudnieniu uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia, służy prawo do renty od dnia zgłoszenia roszczenia o rentę, natomiast ubezpieczonemu, który w chwili zgłoszenia roszczenia o rentę inwalidzką z tytułu osiągnięcia określonego wieku nie pozostawał w zatrudnieniu uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia, służy prawo do renty od dnia ustania zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, w przypadku zaś, gdyby to zatrudnienie ustało przed osiągnięciem określonego wieku — od dnia osiągnięcia określonego wieku.

WYPADEK W ZATRUDNIENIU — ZWIĄZEK PRZYCZYNOWY.

Art. 136 ustawy o ubezp. społ. z 28.III.1933.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.300/48.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje: W myśl art. 136 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, jednym z koniecznych warunków przyznania prawa do renty wypadkowej jest ustalenie, że utrata zdolności do zarobkowania została spowodowana wypadkiem w zatrudnieniu. Skarżący w toku postępowania przed instytucją ubezpieczeń społecznych dowodu takiego nie przeprowadził, wyjaśniając tylko przyczyny niemożności jego przeprowadzenia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypowiadając się w tej kwestii, zarządził przeprowadzenie dowodu co do drugiego warunku, niezbędnego do przyznania renty wypadkowej, a mianowicie co do istnienia lub nie istnienia u skarżącego utraty zdolności do zarobkowania. Ponieważ brak jednego z tych warunków jest już wystarczający do odmowy przyznania renty, przeto Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł swoją decyzję na tym drugim warunku, a więc uznał, że nawet jeżeli wypadek w zatrudnieniu istotnie nastąpił, P. nie ma prawa do renty, ponieważ nie istnieje utrata zdolności do zarobkowania, spowodowana tym wypadkiem.

Wnosząc skargę do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, P. zaofiarował dowód na stwierdzenie warunku pierwszego t. j. wypadku w zatrudnieniu z dnia 15 czerwca 1908 r. i dowodu tego nie przeprowadził, bo świadek G. zeznała, że wypadek zdarzył się w r. 1927, a ten drugi wypadek, o którym sam skarżący przed tym w ogóle nie wspominał, nie był przedmiotem postępowania. Sąd więc przyjmując, że skarżący nie przeprowadził dowodu, co do warunku pierwszego t. j. co do wypadku w zatrudnieniu, słusznie uznał za zbędne przeprowadzenie dowodu, co do istnienia utraty zdolności do zarobkowania, spowodowanej wypadkiem, bo jak wyżej wspomniano, brak jednego z tych warunków jest wystarczający do odmowy przyznania renty.

DODATEK BEZRADNOŚCI — ZUPEŁNA ŚLEPOTA.

Art. 140 ustawy o ubezp. społ. i art. 40 Rozp. Pr. Rz. o ubezp. prac. umysłowych.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.643/48.

Dodatek z art. 40 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, przewidziany jest dla osób, którym ustawiczna pomoc i opieka osób innych jest w każdej sytuacji życiowej („stała opieka i pomoc") nieodzowna. — Ponieważ opieka i pomoc musi być stała, dlatego też odnośnie tej okoliczności należy w każdej spornej sprawie ustalić stan faktyczny.

W przypadku niniejszym t. j. zupełnej ślepoty, należy ustalić: 1) czy ślepota powstała nagle — jeżeli tak, ustalić datę powstania oraz przyczynę (uraz, zatrucie i t. p.), 2) czy ślepota powstała stopniowo, jeżeli tak, ustalić przyczynę, ewent. rozpoznanie lekarskie, przybliżony czas, kiedy zauważono upośledzenie wzroku i czas wystąpienia całkowitej ślepoty, 3) czy u badanego istnieją kalectwa, zmiany chorobowe lub niedołęstwo upośledzające w poważniejszym stopniu sprawność ustroju, które mogą przeszkadzać przystosowaniu się do ślepoty, 4) czy badany otrzymał przeszkolenie w szkole specjalnej dla niewidomych, jakiego fachu nauczył się i czy fach ten wykonuje, 5) czy badany może wychodzić bez opieki na ulicę, 6) czy badany może ubierać się i rozbierać samodzielnie, poruszać się sam po swoim pokoju (mieszkaniu), czy też musi być prowadzony przez inną osobę, 7) czy przy innych i jakich czynnościach wymaga pomocy. Dopiero tego rodzaju ustalenia dadzą Sądowi niewątpliwą podstawę do ustalenia stanu faktycznego.

RENTA DALSZEJ RODZINY — POJĘCIE NIEDOSTATKU.

Art. 148 ustawy o ubezp. społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR. 104/48.

W myśl postanowień art. 148 ustawy o ubezpieczeniu społecznym — istotnym warunkiem posiadania prawa do renty przez wstępnych, jest pozostawienie w niedostatku. Stwierdzenie stanu niedostatku podlega ocenie instytucji ubezpieczeniowej względnie organów

orzekających ubezpieczeń społecznych. Okręgowy Sąd w motywach zaskarżonego wyroku przyjmuje, że fakt pobierania przez skarżącego renty inwalidzkiej przy równoczesnym braku innych dochodów i przy uwzględnieniu wieku oraz niezdolności do pracy, uzasadnia przyjęcie u G. stanu niedostatku i daje mu prawo do pobierania renty dalszej rodziny po myśli cyt. artykułu.

Stanowisko takie narusza cyt. przepis ustawy i wymaga wyjaśnienia. Celem bowiem świadczeń emerytalnych jest zapewnienie inwalidom świata pracy minimum egzystencji. Przyjęcie takiego założenia upoważnia do twierdzenia, że skarżący, pobierając rentę inwalidzką w pełnej wysokości, posiada to minimum egzystencji i nie pozostaje w niedostatku w rozumieniu art. 148 cyt. ustawy. Pojęcie bowiem niedostatku jest pojęciem określającym stan poniżej minimum egzystencji. Również niekonsekwencji dopatrzećby się można w założeniach ubezpieczenia społecznego, gdyby ta sama ustawa, która określa świadczenia emerytalne, równocześnie mogła dopuścić do konkluzji prawnej, że świadczenia te nie mogą wystarczyć na utrzymanie rencisty. O ile natomiast intencją ustawodawcy byłoby powiększenie rent inwalidzkich przez dodatkowe przyznanie rent z tytułu niedostatku, to niewątpliwie znalazłoby to w ustawie wyraz w odrębnej instytucji prawnej w systemie ubezpieczenia emerytalnego.

Skoro więc skarżący pobiera świadczenia emerytalne z własnego ubezpieczenia, brak jest podstawy do uznania, że zachodzi u niego niedostatek uzasadniający prawo do przyznania dodatkowych świadczeń dalszej rodziny z ubezpieczenia wypadkowego.

ODPRAWA JEDNORAZOWA PRZY NIEPRAWOMOCNEJ DECYZJI USTALAJĄCEJ STOPIEŃ NIEZDOLNOŚCI.

Art. 152 ust. 1 ust. o ubezp. społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.174/48.

Z sentencji wyroku wynika, że Sąd uchylił decyzję Zakładu jako przedwczesną dlatego, że nie uprawomocniła się decyzja co do wysokości renty, która stanowi podstawę wymiaru odprawy.

Zapatrywanie to uznać należy za niezgodne z właściwą wykładnią art. 152 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 lipca 1946 r. w myśl art. 8 ust. 1 dekretu z dnia 28 października 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr. 66, poz. 413). Z przepisu tego wynika, że Zakład ma obowiązek wypłacić uprawnionemu jednorazową odprawę zamiast renty, w razie stwierdzenia, że zmniejszenie zdolności do zarobkowania nie przekracza 20%. Nie ma zaś przepisu, że Zakład może, czy nawet powinien wstrzymać się z wypłatą odprawy do czasu uprawomocnienia się decyzji co do wysokości renty, tak samo, jak nie ma przepisu, który by nakładał na Zakład obowiązek wstrzymania się z wykonaniem swej decyzji o obniżeniu renty przed uprawomocnieniem się tej decyzji. Wykładnia taka nie przynosi ubezpieczonemu żadnej szkody, jeżeli bowiem renta, stanowiąca podstawę wymiaru odprawy zostanie prawomocną decyzją podwyższona, instytucja ubezpieczeń społecznych winna wypłacić różnicę.

OKRES WYCZEKIWANIA — POLICZALNE TYGODNIE SKŁADKOWE.

Art. 155 ust. o ubezp. społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.642/48.

Bowiem sam fakt zatrudnienia zmarłego przyjęty za podstawę w zaskarżonym wyroku do uznania przebycia przez zmarłego przepisanego cytowaną wyżej ustawą okresu wyczekiwania nie może stanowić w konsekwencji podstawy do ustalenia dla wdowy prawa do świadczeń pochodnych, gdyż zgodnie z postanowieniem art. 155 cytowanej ustawy okres zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia nie jest równoznaczny z okresem policzalnych do ubezpieczenia emerytalnego tygodni składkowych. Do ustalenia zaś prawa do świadczeń emerytalnych miarodajne są tygodnie, przebyte w ubezpieczeniu i to tylko te, za które składka została opłacona względnie wymierzona.

DATA POWSTANIA PRAWA DO POINWALIDZKIEJ RENTY DLA WDOWY, NIE MAJĄCEJ UKOŃCZONEGO 60 ROKU ŻYCIA.

Art. 158 i 180 ust. 2 ustawy o ubezp. społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.559/48.

Niesporną jest kwestia, że dzień powstania inwalidztwa nie da się określić i z tego powodu Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł się na przepisie art. 154 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przyznając jej rentę od dnia zgłoszenia roszczenia. Wyrok Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych powołuje się w uzasadnieniu na art. 154 i 158 przytoczonej wyżej ustawy. Otóż art. 154 w całości, a więc łącznie z ustępem 4 przemawiałby przeciwko sentencji wyroku, ponieważ ust. 4 tegoż artykułu stanowi, że jeżeli dzień powstania inwalidztwa nie da się określić, za dzień ten przyjmuje się datę zgłoszenia roszczenia o rentę.

Art. 158 wspomnianej ustawy sam przez się nie daje bezpośrednio podstawy do rozstrzygnięcia, ponieważ przyznaje prawo do renty wdowiej poinwalidzkiej wdowie poniżej 60 lat, jeżeli jest niezdolna do zarobkowania w rozumieniu art. 154 ust. 1, ale nie określa terminu, od którego uznać ją należy za niezdolną do zarobkowania. Dzień powstania do renty wdowiej poinwalidzkiej określa art. 180 ust. 2, stanowiący, że prawo do renty wdowiej poinwalidzkiej powstaje „z dniem zaistnienia warunków, przewidzianych w art. 158". Przepis ten nie mówi zatem expressis verbis, że przy ustaleniu „zaistnienia warunków przewidzianych w art. 158" należy stosować przepis art. 154 ust. 4. Jak wyżej wspomniano nie mówi tego również art. 158. Mimo tego jednak należy uznać, że przepis art. 154 ust. 4 winien być stosowany również przy określeniu terminu powstania prawa do renty wdowiej poinwalidzkiej, ponieważ nie ma racjonalnego uzasadnienia, aby wdowa miała być korzystniej traktowana, aniżeli sam inwalida, po którym ona otrzymuje rentę wdowią.

ORZEKANIE PONAD ŻĄDANIE SKARGI — NIEMOŻNOŚĆ PODWYŻSZENIA RENTY WYPADKOWEJ PRZEZ SĄD W WYPADKU NIE ZGŁOSZENIA SIĘ POGORSZENIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO.

Art. 207 ustawy o ubezp. społ. i art. 213 prawa o Sądach Ubezp. Społ.

Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.201/48.

Skarżący Konstanty S. uległ wypadkowi przy pracy 22 kwietnia 1936 r. i pobierał z tego tytułu 15% rentę wypadkową od marca 1937 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 3 maja 1946 r. ustalił stopień niezdolności zarobkowej S., spowodowanej wypadkiem, na 10% i obniżył mu rentę wypadkową z 15 na 10% renty pełnej.

Decyzję powyższą S. zaskarżył do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi i w skardze rewizyjnej wnosi o przywrócenie mu renty w dotychczasowej wysokości.

Okręgowy Sąd wyrokiem z dnia 12 grudnia 1947 r., po zasięgnięciu opinii biegłego sądowego okulisty dr. K., który ocenił stopień utraty zdolności zarobkowej S. na 20%, zmienił zaskarżoną decyzję, ustalił stopień niezdolności S. na 20% i przyznał mu prawo do pobierania renty wypadkowej w wysokości ustawowo przewidzianej.

Jak wynika z akt sprawy skarżący S. nie zgłosił w trybie właściwym pogorszenia następstw wypadku i nie prosił o podwyższenie mu renty, przeto i Sąd nie miał podstawy prawnej do przyznania mu renty wyższej od tej, którą pobierał dotychczas z tytułu wypadku z dnia 22.IV.1936 r.

ZWIĄZEK PRZYCZYNOWY MIĘDZY NIEZDOLNOŚCIĄ DO ZAROBKOWANIA A WYPADKIEM — GRUŹLICA KOŚCI LUB STAWU PO URAZIE.

Art. 136 ust. o ubezp. społ.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 315/48.

Według dzisiejszego stanu nauki lekarskiej może przyjść do gruźlicy kości lub stawu po urazie albo:

1. przez to, że znajdujące się w krwiobiegu prątki gruźlicze osiedlają się w miejscu przez uraz uszkodzonym, a zatem mniej odpornym, albo:

2. przez to, że uraz pobudza do ujawnienia się ognisko gruźlicze, istniejące już przed tym w miejscu zadziałania urazu, jednak aż do chwili zadziałania urazu nie dające żadnych objawów chorobowych.

Ta druga możliwość, jak uczą obserwacje ścisłe, zdarza się częściej i należy ją zwłaszcza wtedy przyjąć, jeżeli w krótki czas po urazie, np. w kilka tygodni później, wystąpi zlokalizowanie w obrębie miejsca zadziałania urazu sprawa gruźlicza. Aby jednak przyjąć związek przyczynowy między urazem a gruźlicą kości względnie stawu, musi być udowodnione zaistnienie następujących warunków:

1. stwierdzenie faktu urazu,
2. uraz musi dotyczyć tej części ciała, w której później rozwinie się gruźlica,
3. uraz musi być znaczny, a w każdym razie tak znaczny, aby wywołał zaburzenia w krążeniu i odżywieniu uszkodzonych miejsc i w ten sposób umożliwił czy to usadowienie się tam prątków gruźliczych, czy też ujawnienie się lub pogorszenie utajonego dotąd ogniska. Natomiast nie przyjmuje się związku przyczynowego w razie nieznacznych obrażeń.

WYPADEK W ZATRUDNIENIU — PRZEPUKLINA.

Art. 137 ustawy o ubezp. społ.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 608/48.

Według stanowiska nauki i orzecznictwa lekarskiego, przepuklina nie może wytworzyć się nagle u osobnika zdrowego w następstwie dźwignięcia ciężkiego przedmiotu i tylko uraz, bezpośrednio skierowany w ściankę brzuszną, może przez uszkodzenie tkanek wewnętrznych powłok brzusznych spowodować nagłą przepuklinę.

W sprawie niniejszej nie stwierdzono, by taki uraz miał miejsce, natomiast stwierdzono, że przepuklina ujawniła się w bliźnie pooperacyjnej, a więc w miejscu, gdzie zostały nadwyrężone tkanki wewnętrzne powłok brzusznych po operacji. Słusznie więc Okręgowy Sąd uznał, że nie było wypadku w rozumieniu ustawy. Przeciw wypadkowemu pochodzeniu przepukliny przemawia i ta okoliczność, że skarżący o własnych siłach opuścił miejsce pracy.

DODATEK BEZRADNOŚCI PRZY ŚLEPOCIE.

Art. 140 ust. o ubezp. społ. i art. 40 Rozp. Prez. Rz. o ubezp. prac. umysłowych.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 236/48.

W sprawie niniejszej chodzi o rozstrzygnięcie kwestii, czy skarżącemu, który jest pozbawiony wzroku od maja 1942 r. i który z tego powodu uznany został inwalidą i otrzymuje rentę inwalidzką z art. 22 rozporządzenia Prezydenta R. P. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, należy się dodatek bezradności z art. 40 powołanego rozporządzenia.

W kwestii tej wypowiedział się już Trybunał Ubezpieczeń Społecznych zajmując stanowisko, że dodatek bezradności zarówno przewidziany przepisem art. 140 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, jak i art. 40 rozporządzenia Prezydenta R. P. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, może być przyznawany tylko w przypadkach wyjątkowych, w których stwierdzono ponad wszelką wątpliwość, że występujący z roszczeniem o przyznanie tego dodatku znajduje się w takim stanie bezradności, iż nie może się obejść bez stałej opieki i pomocy przy wykonywaniu najprostszych czynności życia codziennego.

Z pojęcia bezradności w rozumieniu cyt. wyżej artykułów wynika więc, że nie każda bezradność w sensie potocznym stanowi bezradność w rozumieniu ustawy, że przeciwnie bezradność w rozumieniu ustawy jest bezradnością o pewnych ściśle określonych cechach, a mianowicie musi to być bezradność wymagająca

stałej opieki i stałej pomocy. Pomoc ta i opieka musi być konieczna przy wykonywaniu nie pewnych tylko czynności, lecz przy wykonywaniu niemal wszystkich najprostszych czynności życia codziennego.

Rzecz prosta, że nie jest rzeczą możliwą, by dało się raz na zawsze ustalić, iż takie lub inne kalectwo czy też taki lub inny stan chorobowy uzasadnia prawo do tego dodatku. Oczywistą jest rzeczą, że stan bezradności w rozumieniu wyżej sformułowanym musi i może być tylko indywidualnie stwierdzony.

W świetle tych rozważań jasnym się staje, że ślepota nawet zupełna, sama przez się nie uzasadnia jeszcze roszczenia o przyznanie dodatku bezradności, że w każdym poszczególnym przypadku musi być wpierw stwierdzone i ustalone jakie następstwa i skutki kalectwo to za sobą pociągnęło.

Znaną przecież powszechnie jest rzeczą, że ślepota występująca nagle powoduje znacznie większe zaburzenia i trudności w życiu dotkniętego tym kalectwem, aniżeli ślepota rozwijająca się stopniowo.

Z drugiej strony zależny jest stopień bezradności również od indywidualnych właściwości osobnika dotkniętego kalectwem tak, że identyczne kalectwo może u jednego spowodować stan większej u drugiego zaś mniejszej bezradności.

Wreszcie wielkie znaczenie przy ustaleniu stanu bezradności ma i ta okoliczność, czy ustalenie tego stanu następuje bezpośrednio po wystąpieniu ślepoty czy też w czasie późniejszym. O ile bowiem zrozumiałą jest rzeczą, że ślepy w pierwszym okresie po wystąpieniu kalectwa tego jest prawie zawsze zupełnie bezradny, o tyle powszechnie wiadomą i znaną jest rzeczą, że ślepi po jakimś czasie, po roku, po dwóch latach lub w czasie późniejszym, co zawsze zależy od indywidualnych właściwości kaleki, przyzwyczajają się do kalectwa i przystosowują się do niego, a nawet często osiągają wysokie kwalifikacje w obranym przez siebie zawodzie. Nie znaczy to jednak, że zawsze po upływie pewnego czasu od powstania kalectwa następuje przyzwyczajenie i przystosowanie i że tym samym stan bezradności po upływie pewnego czasu automatycznie ustępuje.

Takie też stanowisko zajmuje w tej materii orzecznictwo lekarskie.

PRZEJŚCIE Z UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO PRAC. UMYSŁOWYCH DO UBEZP. EMERYT. ROBOTNICZEGO. OBLICZANIE OKRESÓW CZASU Z ART. 153 UST. O UBEZP. SPOŁ.

Art. 153 i 293 ustawy o ubezp. społ.

Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 75/48.

Uwzględnienie w ubezpieczeniu emerytalnym robotników, przy ocenie prawa do renty inwalidzkiej, okresu przebytego w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych, zaliczalnego zgodnie z art. 293 powołanej ustawy, musi być zgodne z warunkami, określonymi w tej ustawie.

Uwzględnieniu podlegają przeto tylko te okresy, przebyte w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, które mieszczą się w 10-letnim i 3-letnim okresie, wymaganym przez art. 153 ust. 1 pkt. 2 ustawy.

Z akt sprawy wynika bezspornie, że skarżący był ubezpieczony jako pracownik umysłowy w b. Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych we Lwowie w czasie od 29.VI.1925 r. do 31.III.1931 r., że nie był wcale ubezpieczony w czasie od 1.VI.1931 r. do 6.VIII.1936 r. i że przebył w ubezpieczeniu inwalidzkim w ostatnich 10 latach od dnia 6.VIII.1936 r. 100 tygodni składkowych.

Skarżący czyni zadość warunkom z art. 153 ustawy. Do okresu 10-letniego i 3-letniego nie wlicza się czasu, w ciągu którego trwają okoliczności, wymienione w art. 153 ust. 2. Do okoliczności tych należy między innymi pozostawanie bez pracy z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia, udowodnione zaświadczeniem urzędu pośrednictwa pracy. Skarżący pozostawał bez pracy od 1.IV.1931 r. do 6.VIII.1936 r. Akta sprawy wskazują na to, że różne były przyczyny tego, między innymi także choroba skarżącego. Z powodu braku odpowiednich dowodów, że skarżący rejestrował się w urzędzie pośrednictwa pracy, stan faktyczny sprawy nie daje podstawy do przyjęcia, że okres od 1.IV.1931 r. do 6.VIII.1936 r. podlega wyłączeniu przy obliczaniu okresów 10-letniego i 3-letniego z powodu braku pracy na zasadzie ust. 2 art. 153. Stan faktyczny sprawy daje jednak podstawę do przyjęcia, że skarżący po utracie pracy z dniem 1.IV.1931 r., pozostając bez pracy tak długi okres czasu, zrealizował swoje prawa do zasiłku z powodu braku pracy, które przysługiwały mu na zasadzie art. 16 ust. 2, art. 57 ust. 1 i 2 rozporządzenia z dnia 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i § 53 statutu b. Zakładu Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych we Lwowie (w tym czasie dla niego terytorialnie właściwego).

W myśl tych przepisów w brzmieniu, obowiązującym w 1931 r., przysługiwało mu prawo do 6-miesięcznego ustawowego okresu zasiłkowego, przedłużonego statutowo o 3 miesiące, a zatem do łącznego 9-miesięcznego okresu zasiłkowego, jako ubezpieczonemu, który miał w chwili utraty pracy 24 miesiące składkowe, przebyte w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy i nie korzystał na podstawie tego okresu ubezpieczenia ze świadczeń z powodu braku pracy. Przysługujący skarżącemu 9-miesięczny okres zasiłkowy należy wyłączyć przy obliczaniu 10-letniego i 3-letniego okresu, wymaganego w art. 153 ust. 1 pkt. 2.

Ponadto należy wyłączyć przy obliczaniu tych okresów, zgodnie z praktyką Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, okres stanu wojennego, który trwał od 1.IX1939 r. do 17.XII.1945 r. (według zarządzenia Prezydium Krajowej Rady Narodowej z dnia 16.XI.1945 r. Dz. U. R. P. Nr. 53, poz. 320) t. j. 6 lat, 3 miesiące i 16 dni.

Po wyłączeniu okresów, o których wyżej mowa, należy wziąć dla ustalenia, czy skarżący czyni zadość warunkowi 200 tygodni składkowych, nie okres 10 lat kalendarzowych, licząc wstecz od dnia zgłoszenia roszczenia, t. j. od dnia 6.II.1946 r. lecz okres 17 lat i 16 dni.

W tym okresie czasu przebył skarżący w ubezpieczeniu:

1) od 21.I.1929 r. do 31.III.1931 r. w ubezpieczeniu pracowników umysłowych 114 tygodni składkowych,

2) od sierpnia 1936 r. do lipca 1945 r. 100 tygodni składkowych razem 214 tygodni składkowych.

Według powyższych obliczeń ma skarżący 200 tygodni składkowych w okresie ostatnich 10 lat przed powstaniem inwalidztwa.

O ile chodzi o dalszy warunek, wymagany w art. 153 ustawy, a mianowicie przebycie 50 tygodni składkowych w okresie ostatnich trzech lat przed powstaniem inwalidztwa, skarżący czyni zadość temu warunkowi. Stosując bowiem przyjętą wyżej przy obliczaniu 200 tygodni składkowych zasadę wyłączenia okresu stanu wojennego, należy obliczyć 50 tygodni składkowych na przestrzeni 9 lat, 3 miesięcy, 16 dni, licząc wstecz od dnia zgłoszenia roszczenia t. j. od 6.II.1946 r.

ZWIĄZEK PRZYCZYNOWY POGORSZENIA W STANIE ZDROWIA Z WYPADKIEM.

Art. 207 ust. o ubezp. społ.
Z orzeczenia TUS w sprawie Nr. TR.351/48.

Wyjaśnić ponadto należy, że następstwa wypadku utrwalają się z upływem czasu i dlatego renta wypadkowa wysokości ustalonej po kilku latach od wypadku odpowiada zwykle już utrwalonym skutkom wypadku. Pogorszenia zaś zgłaszane po upływie okresu, który uzasadnia przyjęcie, iż skutki wypadku się już utrwaliły, mogą być uznane na podstawie stwierdzenia, że zaszło pogorszenie następstw wypadku. Pogorszenie natomiast będące naturalnym następstwem wieku, a więc zużywanie się organizmu z biegiem lat, nie może być uwzględnione, jako następstwo związane z wypadkiem.

W spornej sprawie będącej przedmiotem sporu, wypadek zdarzył się w roku 1897, a zgłaszający roszczenie o podwyższenie wymiaru renty z tytułu pogorszenia się następstw wypadku — liczy lat 84.

Okręgowy Sąd przyjmując takie pogorszenie, obowiązany był szczególnie wyraźnie w danym przypadku wskazać, na czym polega pogorszenie w porównaniu z poprzednim stanem i dlaczego przyjął, że pogorszenie pozostaje w związku przyczynowym ze wspomnianym wypadkiem.

MOC PRAWNA ORZECZEŃ NIEMIECKICH I UST. UBEZP. SPOŁ. Z OKRESU OKUPACJI.

Art. 4 prawa o S. U. S.
Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 782/49.

Podjęcie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaty ubezpieczonemu S. renty wypadkowej w wysokości ustalonej decyzją niemieckiej instytucji ubezpieczeniowej w czasie okupacji ne jest równoznaczne z wydaniem przez Zakład decyzji o stopniu utraty zdolności do zarobkowania i wysokości renty. Uznanie w ten sposób stanu faktycznego pozostałego po okresie okupacji nie stanowi przeszkody do zakwestionowania tego stanu w każdym czasie przez ubezpieczonego lub przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Gdy Zakład decyzją z dnia 21 lutego 1947 r. wypłaconą faktycznie 20% rentę wypadkową zamienił na jednorazową odprawę, ubezpieczony S. w swej skardze na decyzję powyższą do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych miał prawo zakwestionować ustalony przez niemiecką instytucję ubezpieczeniową stopień utraty zdolności do zarobkowania i wysokość renty, a Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych obowiązany był zarządzić badanie sądowo-lekarskie w myśl wniosku skarżącego i ustalić jego stopień niezdolności do zarobkowania.

OPINIA BIEGŁYCH, A SPOSTRZEŻENIA WŁASNE.

Art. 232 prawa o S. U. S.
Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 326/48.

Wprawdzie ocena zebranego materiału dowodowego należy do swobodnego uznania Sądu, to jednak odmowa temu materiałowi dowodowemu znaczenia musi być uzasadniona, a zwłaszcza w sprawie, gdzie Sąd zażądał wydania opinii fachowej. Swobodna ocena nie sięga tak daleko, by wbrew opinii znawców Sąd mógł tak jak w sprawie niniejszej — opierając się na własnych spostrzeżeniach, ustalać stan faktyczny.

UCHYLENIE DECYZJI INST. UBEZP. SPOŁ.

Art. 315 prawa o Sąd. Ubezp. Społ.
Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 289/48.

Skarga rewizyjna zarzuca naruszenie art. 315 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych, polegające na tym, że wyrok nie wyjaśnia jakich uchybień dopatrzył się Sąd w postępowaniu instytucji ubezpieczeniowej z powodu których rozstrzygnięcie istoty sprawy przez Sąd byłoby znacznie utrudnione. Zarzut ten należy uznać za słuszny, wyrok bowiem nie przytacza w uzasadnieniu, którą z podstaw uchylenia decyzji, przewidzianych w powołanym przepisie, uznał Sąd za miarodajną w konkretnej sprawie. Domyślać się można, że podstawę wyroku stanowił art. 315 § 1 pkt. 3, lecz w takim razie należało wskazać, jakich uchybień w postępowaniu dopuścił się Zakład i wyjaśnić dlaczego rozstrzygnięcie istoty sprawy przez Sąd, skutkiem tych uchybień byłoby znacznie utrudnione lub połączone ze znacznymi kosztami.

ZŁOŻENIE ŚWIADECTWA LEKARSKIEGO W POSTĘPOWANIU PRZED TRYBUNAŁEM.

Art. 358 i 368 prawa o S. U. S.
Z orzeczenia w sprawie Nr. TR. 164/49.

Okręgowy Sąd oparł wyrok swój na zgodnych z sobą orzeczeniach dr K., który skarżącą badał z ramienia Zakładu i stwierdził u niej zmniejszenie zdolności do zarobkowania poniżej 66 2/3%, i biegłego sądowego prof. dr. M., który stwierdził, że zdolność zarobkowa skarżącej ograniczona jest w stopniu stosunkowo nieznacznym i że skarżąca powinna zarobić więcej niż 1/3

tego, co w tej samej miejscowości zarobić potrafi osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu, przy czym przedłożone przez skarżącą świadectwa lekarskie uznał Okręgowy Sąd za mniej przekonywujące, gdyż nie są one oparte na tak szczegółowo przeprowadzonych badaniach, jak to uczynili dr. K. i prof. dr. M.

Okręgowy Sąd miał prawo oprzeć się na tych dowodach, które uznał za bardziej wiarogodne i za posiadające większą moc dowodową, i korzystając z tego prawa zgodnie z przepisem art. 239 § 1 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych wydał wyrok formalnie poprawny.

Tymczasem jednak skarżąca załączyła do skargi rewizyjnej świadectwo dr. W. z 15 stycznia 1948 r., stwierdzające u skarżącej prócz schorzeń stwierdzonych przez obu wyżej wymienionych lekarzy jeszcze inne schorzenia i oceniające u skarżącej utratę zdolności zarobkowej na stałe na około 70%. Orzeczenie to oparł dr. W. na bezpośrednim kilkakrotnym badaniu skarżącej i na wszechstronnych dodatkowych badaniach krwi, moczu oraz na prześwietleniu klatki piersiowej.

Zachodzi teraz pytanie, czy okoliczności te ujawnione dopiero w postępowaniu przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych a nieznane Okręgowemu Sądowi, mogą mieć znaczenie przy ocenie wyroku Okręgowego Sądu formalnie trafnego, jak już wyżej zaznaczono.

Otóż naczelną zasadą postępowania przed sądami ubezpieczeń społecznych jest dążenie do ustalenia prawdy materialnej, a wszelkie przepisy formalne mają znaczenie jedynie porządkowe, w gruncie rzeczy nieistotne.

Mając więc przed sobą ostatnie orzeczenie dr. W. nie może Trybunał Ubezpieczeń Społecznych orzeczenia tego pominąć, jakkolwiek jako dokument prywatny stanowi ono jedynie dowód, że zawarte w nim oświadczenie pochodzi od dr. W., który je podpisał (art. 252 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych), ponieważ wszechstronne i dokładne badania, na których lekarz ten orzeczenie swe oparł i kategoryczne stwierdzenie schorzeń i stopnia niezdolności odmienne od ustaleń, na których Okręgowy Sąd się oparł, nasuwać muszą wątpliwości, czy nie zaszła jakaś omyłka i czy tak lekarz Zakładu jak i biegły sądowy nie ustalili mylnie stanu chorobowego skarżącej i nie ocenili błędnie stopnia jej zdolności do zarobkowania.

Celem usunięcia tych wątpliwości i wyświetlenia sprawy w punkcie mającym decydujące znaczenie dla jej rozstrzygnięcia, należy skarżącą poddać dokładnemu i wszechstronnemu badaniu, o ile możności w Klinice Uniwersyteckiej, i dopiero na tej podstawie ustalić stan zdrowia skarżącej i ocenić stopień jej niezdolności do zarobkowania.

Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych

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

Stan na początku miesiąca **1948 r.**

Wyszczególnienie	Zakłady pracy	Ubezpieczeni i renciści		Ubezpieczeni na wypadek choroby					Renciści (emeryt.) uprawnieni do leczenia
		liczba	wskaźniki	razem	robotnicy	pracownicy umysłowi	funkcjon. państwowi (publ. prawni)	dobrowolnie kontynuujący ubezp.	
	tys.	tys.		tys.	tys.	tys.	tys.	tys.	tys.
Styczeń	194,6	3.646,8	100	3.248,0	2.405,3	670,9	170,1	1,7	398,8
Luty	197,9	3.626,9	99	3.225,1	2.369,1	683,6	170,7	1,7	401,8
Marzec	203,6	3.661,3	100	3.245,6	2.377,1	696,9	169,8	1,8	415,7
Kwiecień	208,8	3.731,0	102	3.308,6	2.427,9	708,8	170,1	1,8	422,4
Maj	212,7	3 831,6	105	3.408,1	2 514,4	721,8	170,1	1,8	423,5
Czerwiec	218,0	3.963,3	109	3.474,4	2.568,8	733,4	170,3	1,9	488,9
Lipiec	225,0	4.067,2	112	3.539,4	2'623,6	744,5	169,6	1,7	527,8
Sierpień	227,3	4.105,5	113	3.571,3	2.638,1	761,6	169,7	1,8	534,3
Wrzesień	229,9	4.125,6	113	3.588,4	2.651,0	767,9	167,7	1,8	537,2
Październik	233,1	4.174,0	114	3.635,4	2.691,1	773,1	169,6	1,6	538,6
Listopad	**235,0**	**4.262,4**	**117**	**3.722,6**	**2.762,3**	**788,6**	**170,1**	**1,6**	**539,8**
Ziemie dawne	194,1	3.216,5	117	2.768,5	2.032,9	599,7	134,4	1,5	448,0
Ziemie odzyskane	40,8	1.045,9	118	954,1	729,4	188,9	35,7	0,1	91,8

Renty i zaopatrzenia

1948 r.

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.
Styczeń	441,2	1.037,5	74,6	156,3	328.4	785,7	38,2	95,5
Luty	449,1	1.128,5	75,8	161,7	334,4	864,3	38,9	102,5
Marzec	459,5	1.187,0	77,3	164,0	342,6	919,4	39,6	103,6
Kwiecień	470,0	1.229,9	78,6	171,8	351,0	954,2	40,4	103,9
Maj	480,6	1.186,0	79,6	160,0	359,8	925,3	41,2	100,7
Czerwiec	490,9	1.223,7	81,0	163,2	368,0	947,5	41,9	113,0
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	1000,5	43,3	103,3
Wrzesień	517,1	1,254,2	84,4	164,0	388,9	976,1	43,8	114,1
Październik	524,6	1.259,1	85,3	164,9	394,9	982,5	44,4	111,8
Listopad	**530,5**	**1.369,6**	**85,8**	**179,4**	**399,7**	**1.078,9**	**45,0**	**111,3**
Renty inwalidzkie	279,2	696,7	62,4	116,4	199,5	534,9	17,3	45,4
„ pozostałych (grona)	233,5	642,2	23,4	63,0	182,9	514,3	27,2	64,9
Zaopatrzenia inwalidz.	11,5	22,2			11,3	21,5	0,2	0,7
„ pozost. (grona)	6,3	8,5			6,0	8,2	0,3	0,3

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

Stan na początku m-ca — **wg ubezpieczalni społecznych a)** — **X. 1948**

L. p.	Wyszczególnienie	Zakłady pracy		Ubezpieczeni i renciści	Ubezpieczeni						Renciści (emeryci) uprawnieni do leczenia	Na 1 zakład pracy przypada ubezpieczonych	Na 100 ubezpieczonych przypada		
					ogółem		robotnicy	pracownicy umysłowi	funkcjonariusze państwowi	dobrowolnie kontynuujący ubezpieczenie			robotników	zatrudnionych w rolnictwie	rencistów
		razem	w tym rolne		razem	w tym zatrudnieni w rolnictwie									
	lipiec	224.971	24 320	4.067.189	3.539.413	294.163	2.623.604	744.514	169.615	1.680	527.776	15,7	74,1	8,3	14,9
	sierpień	227.288	26.274	4.105.539	3.571.228	293.505	2 638.115	761 664	169.688	1.761	534 311	15,7	73,9	8,2	15,0
	wrzesień	229.859	29.573	4.125.557	3.588 353	296.090	2.650.942	767.922	167.734	1.755	537.204	15,6	73,9	8,3	15,0
	październik	**233.058**	**29.389**	**4.174.059**	**3,635.429**	**291.386**	**2.691.110**	**773.153**	**169.563**	**1.603**	**538.630**	**15,6**	**74,0**	**8,0**	**14,8**
	ziemie dawne	192.647	25.918	3.145 426	2.698.407	173.132	1.975.738	587.280	133.837	1.552	447.019	14,0	73,2	6,4	16,6
	ziemie odzyskane	40.411	3.471	1.028.633	937.022	118 254	715.372	185.873	35,726	51	91.611	23,2	76,3	12,6	9,8
	woj. warszawskie														
1	U.S. Ciechanów	1.792	261	19.496	17.714	2.181	11.122	4.977	1.615	—	1.782	9,9	62,8	12,3	10,1
2	„ Płock	3.038	1.228	26.749	24.591	3.204	15.985	6.668	1.919	19	2.158	8,1	65,0	13,0	8,8
3	„ Warszawa	21.531	624	325.231	292.074	4.164	179.661	95.512	16.847	54	33 157	13,6	61,5	1,4	11,4
4	„ Żyrardów	2.580	430	35.106	31.085	2.399	24.223	5.485	1.372	5	4.021	12,0	77,9	7,7	12,9
	woj. łódzkie														
5	U.S. Kutno	2.996	780	31.887	29.289	4.082	22.092	5.482	1.715	—	2.598	9,8	75,4	13,9	8,9
6	„ Łódź	8.885	146	293.978	271.461	1.236	213.681	51.965	5.792	23	22.517	30,6	78,7	0,5	8,3
7	„ Pabianice	2.262	147	39.524	36.447	1.584	29.599	5.611	1.236	1	3 077	16,1	81,2	4,3	8,4
8	„ Piotrków Tryb.	2.403	473	29.854	26.131	2.160	19.805	4.509	1.812	5	3 723	10,9	75,8	8,3	14,2
9	„ Tomaszów Maz.	1.965	193	37.167	33.195	2.271	26.250	5.353	1.592	—	3.972	16,9	79,1	6,8	12,0
	woj. kieleckie														
10	U.S. Częstochowa	4 387	144	63.397	55.904	917	45.004	8.869	2.020	11	7.493	12,7	80,5	1,6	13,4
11	„ Kielce	2.708	146	40 161	35.823	1.650	24.454	8.932	2 428	9	4.338	13,2	68,3	4,6	12,1
12	„ Ostrowiec	1.545	207	27.215	24.715	1.429	17.668	5.428	1.617	2	2.500	16,0	71,5	5,8	10,1
13	„ Radom	2.540	28	49.010	43.579	1 426	31.335	10.023	2.186	35	5.431	17,2	71,9	3,3	12,5
	woj. lubelskie														
14	U.S. Lublin	4.761	260	63.206	57.179	2.914	35.143	16.901	5.125	10	6.027	12.0	61,5	5,1	10,5
15	„ Siedlce	2.334	197	23.996	21.072	2.097	12.404	6.035	2.630	3	2.924	9,0	58,9	10,0	13,9
16	„ Zamość	1.556	61	20.239	18.678	1.325	10.963	5.722	1.990	3	1.561	12,0	58,7	7,1	8,4
	woj. białostockie														
17	U.S. Białystok	2.228	265	39.295	36.322	2.707	21.841	10.893	3.588	—	2.973	16,3	60,1	7,5	8,2
18	„ Łomża	1.653	94	20.412	18.947	2.075	10.998	5.694	2.254	1	1.465	11,5	58,0	11,0	7,7
	woj. olsztyńskie														
19	U.S. Olsztyn	4,057	433	77.108	72.373	18.615	50.267	16.807	5.299	—	4.735	17,8	69,5	25,7	6,5
	woj. gdańskie														
20	U.S. Gdańsk	4.369	169	92.222	87.532	4.526	61.843	21.581	4.096	12	4.690	20,0	70,7	5,2	5,4
21	„ Tczew	3.301	1.111	39.870	32.789	6.353	24.793	5.911	2.074	11	7.081	9,9	75,6	19 4	21,6
22	„ Gdynia	3,673	240	67.619	60.494	4.336	44.297	13.089	3.062	46	7.125	16,5	73,2	7,2	11,8
	woj. pomorskie														
23	U.S. Bydgoszcz	7.073	1.140	102.918	87.678	11.278	62.726	20.316	4.542	94	15.240	12,4	71,5	12,9	17.4
24	„ Grudziądz	4.037	1.263	50.512	37.589	6.884	27.515	8.071	1.997	6	12 923	9,3	73,2	18,3	34.4
25	„ Inowrocław	2.454	674	29.035	22.670	5.421	17.977	3.603	1.078	12	6 365	9,2	79,3	23,9	28,1
26	„ Toruń	2.616	457	34.608	28.717	2.897	20.036	6.612	2.055	14	5.891	11,0	69,8	10,1	20,5
27	„ Włocławek	2.995	853	31.650	28.994	3.551	21.105	6.429	1.460	—	2.656	9,7	72,8	12,2	9,2
	woj. szczecińskie														
28	U.S. Słupsk	2.272	210	41.618	40.678	11.680	29.594	9.106	1.974	4	940	17,9	72,8	28,7	2,3
29	„ Szczecin	4.784	263	120.131	118.096	24.479	87.868	25.609	4.617	2	2.035	24,7	74,4	20,7	1,7
	woj. poznańskie														
30	U.S. Gniezno	3.786	1.178	36.270	27.055	6.984	20.327	5.313	1.385	30	9.215	7,1	75,1	25,8	34,0
31	„ Gorzów	1.469	182	29.176	27.885	5 740	20.030	6.577	1.278	—	1.291	19,0	71,8	20,6	4,6
32	„ Grodzisk Wlkp.	3.516	1.201	33.481	24.247	8.654	18.980	4.033	1.222	12	9.234	6,9	78,3	35,7	38,1
33	„ Kalisz	3.461	435	35.867	33.429	2.753	25.121	6.739	1.564	5	2.438	9,7	75,1	8,2	7,3
34	„ Leszno	3 572	595	42.683	35.177	12.907	27.705	6.153	1.311	8	7.506	9,8	78,8	36,7	21,3
35	„ Oborniki	5.459	2.043	51.441	39.578	10.969	30.661	6.726	2.171	20	11.863	7,3	77,5	27,7	30,0
36	„ Ostrów Wlkp.	4 537	730	50.798	38.848	7.327	30.189	6.450	2 191	18	11.950	8.6	77,7	18,9	30,8
37	„ Poznań	10.789	1.108	142.213	120.483	6.606	85.608	29.527	5.211	137	21.730	11,2	71,1	5,5	18,0
38	„ Zielona Góra	1,627	101	42.095	41.025	5.463	31.356	8.090	1.575	4	1.070	25,2	76,4	13,3	2,6
	woj. wrocławskie														
39	U.S. Jelenia Góra	1.991	111	40.063	39.073	1.428	29 261	8.675	1.136	1	990	19,6	74,9	3,7	2,5
40	„ Kłodzko	2.011	291	39.717	38.706	3.638	30.968	6.441	1.297	—	1.011	19,2	80,0	9,4	2,6
41	„ Legnica	2.291	289	64.863	63.694	10.018	50.419	11.987	2.188	—	1.169	27,8	79,2	15,7	1,8
42	„ Wałbrzych	3.402	440	81.593	79.528	3.832	63.474	14,314	1.737	3	2.065	23,4	79,8	4,8	2,6
43	„ Wrocław	6.185	175	146.813	142.314	15.114	104.377	31.806	6.118	13	4.499	23,0	73,3	10,6	3,2
	woj. śląskie														
44	U.S. Bielsko	3.150	362	67.671	60.858	1.612	49.199	9.695	1.940	24	6.813	19,3	80,8	2,6	11,2
45	„ Bytom	1.819	16	85.815	69.688	624	56.253	12.097	1.334	4	16.127	38,3	80,7	0,9	23,1
46	„ Chorzów	2.347	36	136.065	107.008	376	90.752	14.939	1.299	18	29.057	45,6	84,8	0,4	27,2
47	„ Gliwice	1.750	56	71.420	56.716	2.351	43.325	11.438	1.950	3	14.704	32,4	76,4	4.1	25,9
48	„ Katowice	5.437	33	158.043	130.761	413	93.243	33.436	3.953	129	27.282	24,1	71,3	0,3	20,9
49	„ Opole	5.455	889	124.215	98.280	15.083	77.709	15.948	4.607	16	25.935	18,0	79,1	15,3	26,4
50	„ Rybnik	4.215	822	140.637	102.615	7.649	85.786	13 875	2.877	77	38 022	24,3	83,6	7,5	37,1
51	„ Sosnowiec	3.310	46	127.246	110.101	456	91.631	16.574	1.888	8	17.145	33,3	83,2	0,4	15,6
52	„ Tarnowskie Góry	1.602	124	48.930	32.715	2.177	26.350	5.110	1.226	29	16.215	20,4	80,5	6,7	49,6
53	„ Zabrze	1.298	15	64.006	48.966	189	40.471	7.878	616	1	15.040	37,7	82,7	0,4	30,7
	woj. krakowskie														
54	U.S. Biała	3.261	377	54.415	47.680	4.101	38.732	6.895	2.047	6	6.735	14,6	81,2	8,6	14,1
55	„ Chrzanów	944	58	41.354	33.437	390	28 375	4.405	649	8	7.917	35,4	84,9	1,2	23,7
56	„ Kraków	13.995	422	155.999	130.646	2.665	88.242	33.256	8.585	563	25.353	9,3	67,5	2,0	19,4
57	„ Nowy Sącz	4.642	1.058	44.944	39.273	2.707	27.887	8.281	3.084	21	5 671	8,5	71,0	6,9	14,4
58	„ Tarnów	2.995	533	35.197	29.306	2.100	20.550	6.095	2.627	34	5.891	9,8	70,1	7,2	20,1
	woj. rzeszowskie														
59	U.S. Krosno	2.073	930	24.962	21.469	1.621	15.511	3.649	2.309	—	3.493	10,4	72,2	7,6	16,3
60	„ Rzeszów	5.992	1.922	57.124	49.518	3.873	31.856	11.490	6.147	25	7.606	8,3	64,3	7,8	15,4
61	„ Tarnobrzeg	1.882	313	25.729	23.534	1.725	16.513	4.968	2.049	4	2.195	12,5	70,2	7,3	9,3

a) bez zatrudnionych w przemyśle węglowym na terenie Dolnego Śląska, podlegających tymczasowo ubezpieczeniu na wypadek choroby w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach, których liczba na początku października wynosiła 38.356 osób.

Prowizoryczne rachunki działalności Ubezpieczalni Społecznych

w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa
w III kwartale 1948 r.

L.p.	Wyszczególnienie	Dochody			Wydatki																+ Nadwyżka − Niedobór	
		Ogółem	w tym ze składek i opłat (przypis)		Ogółem		w tym															
							Świadczenia razem			Zasiłki		Opieka lekarska		Środki lecznicze		Szpitale i sanatoria		Koszty administr.		Odpisy na zaległe składki		
		mil. zł.	mil. zł.	mies. na 1 ub. i renc. zł.	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mies. na 1 ub. i renc. zł	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek	mil. zł	w % składek
	I kwartał 1948	4.566,8	4.350,0	398	4.138,4	95	3.486,8	80	319	782,8	18	561,4	13	845,8	19	1.228,9	28	170,2	4	165,8	4	+ 428.4	10
	II kwartał 1948	5.085.3	4.844,5	420	5.020,7	104	4.35.,5	90	378	877,8	18	738,0	15	935,5	19	1.582,8	33	196,7	4	105,7	2	+ 64,5	1
	III kwartał 1948	**5.876,4**	**5.595,7**	**455**	**5.745,9**	**103**	**5.035,1**	**90**	**409**	**1.106,9**	**20**	**845,5**	**15**	**1.008,7**	**18**	**1 870,2**	**33**	**211,0**	**4**	**83,9**	**2**	**+ 130,5**	**2**
	ziemie dawne	4.457,3	4.255,0	458	4.412,0	104	3.872,8	91	417	866.5	20	656,0	15	792,4	19	1,394,2	33	156,0	4	69,8	2	+ 45,2	1
	ziemie odzyskane	1.419,1	1.340,7	445	1.333,9	99	1,162,3	86	385	240,4	18	189,5	14	216,3	16	476,0	35	55,0	4	14,1	1	+ 85,3	7
	lipiec	1.868,3	1.768,1	435	1.901,7	108	1 661,8	94	409	352,6	20	282,9	16	334,5	19	600,0	34	76,1	4	32,7	2	− 33,4	2
	sierpień	1.943,6	1.861,8	453	1.917,2	103	1 663,6	89	405	367,1	20	275,9	15	325,0	17	639,4	34	65,7	4	58,7	3	+ 26,4	1
	wrzesień	2.064,5	1.965,8	476	1.927,0	98	1.709,7	87	414	387,2	20	286,7	14	349,2	18	630,8	32	69,2	3	7,5	0	+ 137,5	7
	woj. warszawskie																						
1	U.S. Ciechanów	21,5	20,9	352	21,6	103	18.4	88	311	1,8	9	3,6	17	5,1	25	7,4	35	1,1	5	0,5	3	− 0,0	0
2	„ Płock	31,2	30,2	390	33,7	111	28.2	93	363	2,9	9	4,9	16	7,8	26	10,3	34	1,9	6	1,5	5	− 2,5	8
3	„ Warszawa	591,5	574,6	609	580.7	101	498,9	87	529	78,0	14	87,8	15	127,1	22	171,3	30	17,7	3	23,6	4	+ 10,8	2
4	„ Żyrardów	55,2	49,9	491	58,3	117	45,7	92	449	9,8	20	9,2	18	13,7	28	12,6	25	2,1	4	7,6	15	— 3,1	6
	woj. łódzkie																						
5	U.S. Kutno	40,1	39,4	419	43,9	111	38,2	97	406	5,2	13	6,8	17	10,2	26	12,3	31	1,6	4	1.6	4	− 3,8	9
6	„ Łódź	479,5	459,4	531	503,3	109	459,5	100	531	154,8	34	66,9	14	70,7	15	159,6	35	10,7	2	2,6	1	− 23,8	5
7	„ Pabianice	51,3	50,0	434	50.1	100	44,7	89	388	12,8	26	8,3	16	7,6	15	14,9	30	1,8	3	0,1	0	+ 1,2	3
8	„ Piotrków Tryb.	36,8	35,9	398	38,2	106	30,7	86	341	7,2	20	5,9	17	4,4	12	12,6	35	1,9	5	2,9	8	− 1,5	4
9	„ Tomaszów Maz.	47,5	46,1	421	49,5	107	43,2	93	394	12,8	28	8,1	17	6,9	15	11,8	25	2,2	5	0,9	2	− 2,0	4
	woj. kieleckie																						
10	U.S. Częstochowa	84,5	81,2	430	79,2	98	68,9	85	365	19,5	24	12,7	16	10,4	13	23,7	29	3,6	4	0,5	1	+ 5,3	6
11	„ Kielce	50 6	48,4	405	52,6	109	43,7	90	366	8,4	17	7,7	16	11,2	23	14,8	31	2,4	5	2,8	6	− 2,0	4
12	„ Ostrowiec	34,2	33,0	413	34,8	106	29,9	90	374	4,7	14	6,7	20	5,9	18	11,1	3	1,9	6	0,4	1	− 0,6	2
13	„ Radom	68,3	65,6	474	63,1	96	55,0	84	397	10,6	16	11,4	17	11,5	18	19,5	30	2,7	4	0,4	1	+ 5,2	8
	woj. lubelskie																						
14	U.S. Lublin	76,3	73,7	393	73,5	100	58,6	80	313	11,0	15	11,1	15	11,2	15	23,3	32	3,4	5	5,5	7	+ 2,8	4
15	„ Siedlce	25,0	24,1	337	26,4	109	22,5	94	315	1,9	8	5,3	22	5,4	23	8,0	33	1,2	5	0,8	3	− 1,4	6
16	„ Zamość	23,7	22,8	379	27,8	122	21,9	96	365	1,8	8	3,8	16	5,2	23	7.2	32	1,3	6	2,6	11	− 4,0	18
	woj. białostockie																						
17	U.S. Białystok	44,2	42,7	363	43,4	102	35,2	83	299	5,0	12	6,9	16	9,3	22	13,3	31	2,4	6	2,7	6	+ 0,8	2
18	„ Łomża	22,3	17,6	293	20,5	117	18,8	107	313	1,1	6	4,4	25	5,1	29	5,9	34	1,4	8	0,9	5	+ 1,8	10
	woj. olsztyńskie																						
19	U.S. Olsztyn	85,2	81,4	356	87,8	108	73,3	90	321	7,6	9	16,8	21	13,1	16	32,3	40	5,2	6	3,0	4	− 2,6	3
	woj. gdańskie																						
20	U.S. Gdańsk	147,1	142,3	513	151,0	106	137,4	97	495	24,7	18	23,9	17	30,0	21	52,6	37	5,4	4	— 3,7	3	— 3,9	3
21	„ Tczew	43,4	41,3	347	40,4	98	34,0	82	286	6,2	15	7,8	19	6.8	17	12.2	29	2,1	5	1,6	4	+ 2,9	7
22	„ Gdynia	106,1	101,8	503	107,0	105	94,9	93	469	18,8	19	14,0	14	25,6	25	32,9	32	4,6	4	—	—	— 0,9	1
	woj. pomorskie																						
23	U.S. Bydgoszcz	131,3	126,7	411	132,0	104	119,5	94	388	16,9	13	23,1	18	22,8	18	47,2	37	5,5	4	— 1,7	1	— 0,7	0
24	„ Grudziądz	55,2	52,6	348	50,5	90	42,6	81	282	8,0	15	9,0	17	10,8	21	13,4	25	2,7	5	0,7	1	+ 4,8	9
25	„ Inowrocław	36,2	34,9	405	35,7	102	32,2	92	372	5,7	16	4,8	14	6,2	18	12,9	37	1,7	5	— 0,7	2	+ 0,5	2
26	„ Toruń	40,4	37,7	367	42,3	112	36,5	97	354	6,3	17	6,8	18	8 0	21	14,4	38	1,5	4	1,7	4	− 2,0	5
27	„ Włocławek	38,9	37,8	420	38,6	102	32.8	87	364	5,2	14	7,7	20	8,9	24	10,2	27	1,9	5	0,8	2	+ 0,3	1
	woj. szczecińskie																						
28	U.S. Słupsk	51,1	49,9	393	51,3	103	46,2	92	364	4,4	8	9,8	20	13,0	26	18,1	36	3,3	7	— 2,1	4	− 0,2	0
29	„ Szczecin	166,8	159,0	459	153,7	97	122,6	77	354	19,4	12	22,9	14	25,2	16	52,0	33	7,1	5	9,7	6	+ 13,1	8
	woj. poznańskie																						
30	U.S. Gniezno	39,7	37.2	341	42,6	115	38,1	102	350	4,5	12	9,4	25	9,5	26	13,8	37	2,1	6	0,0	0	− 2,9	8
31	„ Gorzów	35,6	33 4	376	40,5	121	36,4	109	409	4,7	14	5,9	18	9,0	27	14,4	43	1,8	5	— 0,4	1	− 4,8	14
32	„ Grodzisk Wlkp.	36,0	34,7	338	36,8	106	33,2	96	324	4,1	12	5,4	15	9,9	29	13,5	39	1,7	5	—	—	— 0,9	2
33	„ Kalisz	46,6	45.5	416	46,0	101	37.6	83	344	5,9	13	5,7	13	8,0	18	14,3	31	1,9	4	3,2	7	+ 0,6	2
34	„ Leszno	48,0	45,9	356	47,3	103	43,8	95	339	6.3	14	8,5	18	11,2	24	16,2	35	1,8	4	— 1,3	3	+ 0,6	1
35	„ Oborniki	54,9	51,4	331	56,3	110	50.8	99	327	7,5	15	8,8	17	10,0	19	23,1	45	2,2	4	—	—	— 1,5	3
36	„ Ostrów Wlkp.	50,7	48,7	325	47,8	98	42,0	86	280	5,8	12	9,9	19	9,7	20	16,0	33	1,9	4	0,9	2	+ 2,9	6
37	„ Poznań	213,9	201,5	484	206,5	103	187,4	93	450	35,2	17	29.2	14	37,6	19	80,2	40	6,9	3	— 2,0	1	+ 6,7	3
38	Zielona Góra	50,7	49,0	402	61,8	126	55,9	114	458	11,3	23	9,6	20	12,2	25	21,0	43	2,2	5	0,2	0	— 11,1	23
	woj. wrocławskie																						
39	U.S. Jelenia Góra	62,5	60,0	508	60,3	100	53,3	89	451	10,8	18	8,9	14	10,4	17	23,0	38	2.2	3	—	—	+ 2,2	4
40	„ Kłodzko	59,4	55,5	479	54,1	98	47,1	85	406	7,9	14	6,7	12	12,3	22	19,2	35	2,9	5	—	—	+ 5,2	9
41	„ Legnica	95.1	91,2	464	84.7	93	74,5	82	379	10,5	12	13,8	15	13,2	15	34,1	37	4,2	4	— 1,2	1	+ 10,4	11
42	„ Wałbrzych	118,1	114,5	488	102,3	89	91,9	80	392	23,6	21	15.6	14	14,3	12	35,9	31	4,0	3	— 2,7	2	+ 15,8	14
43	„ Wrocław	212,3	197,9	459	206,3	104	176,9	89	410	32,0	16	22,5	11	31,6	16	83,6	42	6,2	3	9,4	5	+ 6,0	3
	woj. śląskie																						
44	U.S. Bielsko	91,2	88,6	448	86,7	98	76,2	86	386	23,5	27	10,1	11	11,6	13	28,3	32	3,0	3	—	—	+ 4,5	5
45	„ Bytom	137,4	128,5	520	124,7	97	107.6	84	435	37,0	29	17,1	13	14,2	11	35,8	28	4,1	3	3,8	3	+ 12,7	10
46	„ Chorzów	227,8	208,5	519	198.4	95	178,7	86	445	59,1	29	24,8	12	21,6	10	70,2	34	5,4	2	—	—	+ 29,5	14
47	„ Gliwice	91,5	86,6	420	63.3	73	61,1	70	296	16,0	18	8,3	10	10,7	12	23,3	27	2,4	3	— 6,8	8	+ 28,2	33
48	„ Katowice	269.3	252,9	543	279,1	110	245,5	97	527	64,7	25	23,9	10	43,1	17	96,7	38	5,3	2	11,5	4	— 9,8	4
49	„ Opole	143,2	135,8	291	140,8	104	122,8	90	337	22,6	16	21,2	16	26,5	19	47,4	35	6,8	5	2,1	2	+ 2,5	2
50	„ Rybnik	188,9	17 ,7	431	164,0	92	147,3	83	358	38,1	21	28,0	16	32,3	18	47,0	27	5,7	3	0,8	0	+ 24.8	14
51	„ Sosnowiec	204,2	192,2	517	191,5	100	172,0	90	463	54,6	29	27,4	14	30,6	16	57,9	30	6,4	3	—	—	+ 12,7	6
52	„ Tarnowskie Góry	59,0	55,7	375	50,8	91	44,8	80	302	11,0	20	10,1	18	7,7	14	14,4	26	2,1	4	0,1	0	+ 8,2	15
53	„ Zabrze	110,2	98,0	521	102,3	104	92,7	94	493	32,6	33	11,1	11	10,6	11	35,9	37	2,6	3	— 0,9	1	+ 7,9	8
	woj. krakowskie																						
54	U.S. Biała	72,0	69,8	427	62,2	89	54,0	77	331	15,9	23	9,6	13	10.5	15	16,0	23	2,6	4	—	—	+ 9,8	14
55	„ Chrzanów	59,1	56,1	458	57,1	102	49.8	89	407	18,0	32	7,7	14	4,2	8	18,6	33	1,9	3	—	—	+ 2,0	3
56	„ Kraków	207,1	200.8	442	226,8	113	200.7	1 0	441	41,4	20	31,4	16	43,3	22	75,2	37	7,4	4	3,5	2	— 19,7	10
57	„ Nowy Sącz	52,1	46,6	348	49,6	106	41,7	89	311	6,8	14	8,8	19	9,7	21	14,9	32	2,6	6	1,1	2	+ 2.6	6
58	„ Tarnów	40,7	39,3	379	45,2	115	39,7	101	383	7,3	19	6,6	17	11,1	28	11,5	29	1,9	5	0,4	1	— 4,5	12
	woj. rzeszowskie																						
59	U.S. Krosno	28,0	27,2	370	27,9	102	23,6	87	321	4,1	15	6,3	23	6,4	24	6,1	22	1,6	6	0,9	3	+ 0,2	1
60	„ Rzeszów	56,4	55,1	325	58,6	106	46,0	83	271	7,0	13	11,3	21	10,2	18	13,5	24	3,1	6	0,3	1	− 2,2	4
61	„ Tarnobrzeg	30,1	29,0	383	32,7	113	28,0	97	375	4,6	16	5,2	18	6,4	22	11,4	39	1,8	6	0,8	3	− 2,6	9

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

w III kwartale 1948 r.

L. p.	Wyszczególnienie	Przeciętna liczba ubezpieczonych i rencistów	Przeciętna liczba lekarzy: domowych	lekarzy: specjalistów	lekarzy: dentystów a)	Na 100 ubezpieczonych i rencistów przypada przec. miesięcznie: porad lekarskich	leków i środ. opatr.	przek. do zak. leczn.	zabiegów: person. pom. lekarsk.	zabiegów: w zakł. roentg.	zabiegów: leczenia fizykal.	badań chem.-bakter.	przyjęć lekarzy dentystów	dni zasiłku chorob.-domow. szpital. b)	Na 100 porad lekarskich przypada c): porad: lekarzy specjal.	porad: udziel. członk. rodzinu	porad: w domu chorego	leków i środk. opatr.
	I kwartał 1948	3.644.980	2.436	1.316	1.038	70,2	73,3	1,4	17,3	2,9	5,9	2,7	10,2	40,8	28,8	45,2	4,3	104,5
	II kwartał „	3.841.977	2.460	1.329	1.066	67,1	68,4	1,5	18,3	3,0	5,5	2,9	9,8	39,2	29.7	45,1	3,8	102,0
	III kwartał „	4.099.428	2.487	1.355	1.101	49,9	65,2	1,6	15,7	2,5	3,9	2,5	8,9	41,6	30,5	43,2	3,6	130,9
	ziemie dawne	3.094.426	1.913	1.099	855	51,7	69,7	1,5	17,4	2,7	4,1	2,6	8,9	43,5	31,0	44,2	3,7	134,9
	ziemie odzyskane	1.005.002	574	256	246	44,2	51,5	1,7	10,4	1,8	3,4	1,9	8,8	36,1	28,8	39,6	3,0	116,5
	lipiec 1948 r.	4.067.189	2.478	1 337	1.089	49,5	62,5	1,5	16,3	2,3	3,3	2,4	7,8	42,6	30,7	43,9	3,6	126,3
	sierpień „	4.105.539	2.494	1.349	1.107	49,2	63,1	1,6	15,2	2,4	3,7	2,4	8,7	40,5	29,9	43,1	3,2	128,3
	wrzesień „	4.125.557	2.489	1.377	1.107	50,9	70,1	1,6	15,7	2,7	4,7	2,6	10,1	41,7	31,0	42,7	3,9	137,7
	woj. warszawskie																	
1	U.S. Ciechanów	19.790	22	2	8	42,3	62,2	2,3	24,8	1,8	1,7	0,2	11,9	13,0	3,1	56,6	3,3	147,1
2	„ Płock	25.861	24	6	9	47,7	88,3	1,4	12,5	3,0	2,5	2,2	8,5	14,9	22.9	53,5	4,9	185,1
3	„ Warszawa	314.565	175	152	99	47,1	88,8	1.6	35,0	3,4	3,8	4,3	11,0	24,7	39.3	47,0	5,0	188,4
4	„ Żyrardów	33.892	26	15	14	57,8	67,5	1,4	41,1	1,5	1,1	1,1	7,8	43,3	25,8	38,1	3,5	116,8
	woj. łódzkie																	
5	U.S. Kutno	31.386	35	8	12	48,2	78,7	1,4	22,4	1,1	1,0	0,5	7,0	25,3	5,2	54.6	4,7	163,3
6	„ Łódź	288 569	142	110	50	52,9	69,1	1,2	14,8	3,0	4,5	3,7	4,4	68,3	49,8	30,9	3,4	130,6
7	„ Pabianice	38.397	19	5	9	29,8	51,1	1,3	13,1	2,2	2,3	2,9	8,8	45,4	22,9	32,2	5,5	171,6
8	„ Piotrków Tryb.	30.083	21	15	9	51,1	54,0	2,0	23,8	1,2	3,4	4,1	8,3	39,7	41,4	49,1	3,7	105,7
9	„ Tomaszów Maz.	36.493	27	9	15	44,2	96,6	1,4	29,5	1,7	1,5	1,4	4,9	48,0	23,7	43,8	5,7	218,5
	woj. kieleckie																	
10	U.S. Częstochowa	62.953	32	12	16	53,0	59,3	1,3	15,9	2,0	1,9	1,5	5,8	50,6	21,7	42,4	4,6	111,8
11	„ Kielce	39.817	33	10	6	38,6	67,6	1,8	31,8	2,7	7,9	1,4	11,0	36,3	22,0	45,0	2,7	175,0
12	„ Ostrowiec	26.644	24	7	8	44,9	80,6	1,8	23,3	3,7	4,1	1,4	7,3	30,5	31,3	50,7	2,4	179,4
13	„ Radom	46.125	29	21	9	49,5	73,2	1,6	43,1	3,9	3,3	3,6	6,4	34.3	43,3	49,7	3,5	147,9
	woj. lubelskie																	
14	„ Lublin	62.518	56	25	14	44,0	49,5	1,9	26,1	2,4	3,5	2,1	5,3	23,6	33.6	44,3	3,2	112,4
15	„ Siedlce	23 855	29	10	13	53,8	83,2	1,7	27,7	1,4	2,1	1,0	9,4	14,5	23,7	54,8	4,7	154,6
16	„ Zamość	20.040	19	7	6	39,9	48,7	2,2	35,1	2,3	4,9	1,4	11,1	14,9	25,9	50,9	4,3	122,1
	woj. białostockie																	
17	U.S. Białystok	39 221	28	17	8	45,1	74,6	1,4	22,8	1,7	1,5	2,2	5,1	19,8	31,8	49,6	4,4	165,3
18	„ Łomża	20.021	25	6	6	43,7	63,4	2,1	27,6	1,3	1,2	0,7	9,0	6,9	14,4	50,5	6,2	145,1
	woj. olsztyńskie																	
19	U.S. Olsztyn	76.140	48	16	10	46,5	54.3	2,3	28,0	1,9	2,2	2,5	4,0	16,4	23,0	46,1	3,0	116,9
	woj. gdańskie																	
20	U.S. Gdańsk	92.457	61	87	42	75,8	63,7	1,8	27,6	3,7	3,9	4,0	14,7	33,5	53,3	46,7	2,7	84,1
21	„ Tczew	39.634	25	11	14	48,4	62,5	1,6	1,2	2,9	0,7	0,2	10,6	28,8	21,1	51,5	5,4	129,3
22	„ Gdynia	67.472	40	34	25	65,8	69,3	2,1	34,8	3,9	4,4	4,1	18,3	36,1	39,5	51,3	3,8	105,3
	woj. pomorskie																	
23	U.S. Bydgoszcz	102.655	69	28	34	41,9	55,9	1,3	22,0	2,4	4,8	2,1	9,0	32,9	25,6	45.7	3,8	133,5
24	„ Grudziądz	50.361	28	14	14	50,4	63.8	1,3	8,9	1,6	3,3	0,7	8,8	34,6	32,9	47,7	3,2	126,6
25	„ Inowrocław	28.796	19	10	9	49,7	71,7	1,4	8,4	1,1	3,4	1,5	9,3	39,6	28,6	49,0	4,9	144,3
26	„ Toruń	34 295	22	17	16	60,4	77,7	1,7	15,3	3,2	14,7	3,7	11,5	33,5	37,4	51,7	3,3	128,5
27	„ Włocławek	30.005	34	9	10	52,7	72,7	1,4	16,0	1,1	1,1	1,6	4,9	24,6	28,7	51,6	6,1	137.8
	woj. szczecińskie																	
28	U.S. Słupsk	42.285	41	20	22	46,3	57,9	2,0	11,8	1.6	3,0	1,0	9,7	14,1	19,5	48,0	4,0	124,9
29	„ Szczecin	115.497	66	37	32	48,4	46,2	1,6	16,4	2,0	4,2	2,5	7,4	19,7	31,1	43,7	2,9	95,3
	woj. poznańskie																	
30	U.S. Gniezno	36.274	28	15	17	42,3	63,1	0,8	1,0	2,5	3,6	1,4	6,9	25,9	17,9	52,8	4,5	149,1
31	„ Gorzów	29.588	21	5	9	46,6	64,4	2,1	3,5	1,7	3,2	1,4	6,0	25,2	18,7	50,9	2,5	138,1
32	„ Grodzisk Wlkp.	34.226	23	8	16	36,2	67,0	1,3	14,8	1,0	2,3	0,8	5,8	32.0	3,5	47,7	4,8	185,1
33	„ Kalisz	36.436	39	8	12	44,5	60,1	1,9	8,9	2,5	3,2	1,1	5,2	19,9	24,5	51,6	3,8	135,2
34	„ Leszno	43.044	41	8	14	40,0	64,0	1,5	0,1	2,7	3,0	1,4	10,5	30,9	6,6	49,4	7,1	160.0
35	„ Oborniki	51.866	46	16	24	43,4	56,2	1,9	2,4	1,3	1,6	0,4	6,0	35,0	4,5	50,9	4,4	129,5
36	„ Ostrów Wlkp.	49.907	33	17	21	39,8	50,2	1,2	3,5	0,8	3.0	0,5	8,9	26,3	23,4	49,6	3,6	126,0
37	„ Poznań	138.846	89	53	35	54.4	77,3	1,5	7,6	5,6	11,8	3,6	9,5	40,2	32,2	45,7	4,0	142,1
38	„ Zielona Góra	40.655	28	13	12	43,2	66,4	1,4	6,7	1,4	0,9	1,1	6,4	36,9	27,6	42,5	2,0	153,7
	woj. wrocławskie																	
39	U.S. Jelenia Góra	39.387	29	15	10	48,7	44,6	1,9	13,7	2,5	3,5	2,4	9,9	31,0	32,9	34,2	3,0	91,5
40	„ Kłodzko	38.646	36	13	16	47,4	61,4	2,5	4,0	2,6	3,7	3,0	13,6	27,2	11,6	39,0	2,6	129,4
41	„ Legnica	65.463	45	15	17	29,3	45,4	2,3	6,3	1,8	1,1	0,3	4,8	26,0	21,7	40,4	3,0	154,6
42	„ Wałbrzych	78.138	37	15	23	39,7	30,5	1,4	7,9	0,8	1,5	0,4	9,9	50,6	29,6	38,0	3.7	76,8
43	„ Wrocław	143.741	74	36	24	53,7	69,7	1,9	6,2	1,5	6,6	2.4	7,1	28,2	38,3	38,2	3,6	129,7
	woj. śląskie																	
44	U.S. Bielsko	65.876	26	21	18	47,8	69,4	2,0	14,8	2,9	3,2	2,4	12,4	61,9	36,0	36,2	2,7	145,0
45	„ Bytom	82.367	41	20	18	45,8	55,1	1,5	11,0	1,8	3,7	2,3	7,2	71,1	36,4	34.1	2,5	120,4
46	„ Chorzów	133.905	42	20	26	55,7	62,9	1,5	—	0,6	2,9	1,5	13,1	80,4	18,7	48,7	4,7	112,9
47	„ Gliwice	68.848	25	13	8	41,4	46,1	1,2	7,8	1,3	4,1	1,3	9,7	48,0	25,5	35,9	4,4	111,3
48	„ Katowice	155.295	52	34	26	60,6	70,1	1,4	10,5	3,0	2,8	1,9	9,6	64,2	27,0	41,5	2,7	115,7
49	„ Opole	121.527	63	20	36	35,8	40,4	1,3	4,0	1,5	2,3	1,2	16,9	40,2	20,3	37,6	2,3	112,9
50	„ Rybnik	137.267	57	28	24	42,4	67,4	1,7	—	1,4	1,6	1,1	9,4	64,5	12,4	43,5	1,9	158,9
51	„ Sosnowiec	123 918	49	33	24	64,7	88,5	1,6	26,3	5,2	3,0	4,7	8,1	68,0	29,9	43.9	3,0	136,9
52	„ Tarnowskie Góry	49.445	18	12	10	51,1	51,8	1,5	6,7	1,0	1,4	1,7	11,5	53,1	17,8	39,8	2,4	101,5
53	„ Zabrze	62.720	20	18	9	43,9	50,1	1,3	16,2	3,2	2,9	3,9	8,1	83,7	35,7	33,8	1,9	114,0
	woj. krakowskie																	
54	U.S. Biała	54.497	32	8	15	56,0	51,2	1,5	10,6	1,3	2,1	1,1	5,9	46,4	20,0	44,0	3,4	91,4
55	„ Chrzanów	40.818	20	6	7	50,3	57,1	1,7	19,2	2,1	5,9	1,9	8,3	82,5	19,4	37,5	1,8	113,5
56	„ Kraków	151.600	98	98	34	75,5	78,7	1,6	18,8	4,3	10,2	6,3	6,3	43,6	39,9	41,3	3,3	104,2
57	„ Nowy Sącz	44.662	41	16	15	44,7	42,7	1,3	21,1	2,2	4,0	0,9	8,2	30,2	19,6	40,0	3,5	95,7
58	„ Tarnów	34.598	29	9	10	42,1	53,5	1,4	29,4	1,4	4,8	2,7	8,0	38,8	29,8	41,6	4,9	127,0
	woj. rzeszowskie																	
59	U.S. Krosno	24.523	21	6	7	57,7	111,9	0,9	5,0	2,0	3,3	0,1	10,9	37,0	17,7	44,0	3,6	193,9
60	„ Rzeszów	56.585	45	22	19	41,4	71,6	1,8	13.0	2,4	3,0	1,4	12,3	22,4	31,7	45,3	3,2	173,2
61	„ Tarnobrzeg	24.933	20	14	6	34,6	56,6	1,3	12,0	0,9	2,6	2,3	5,5	37,0	20,3	48,0	4,9	163,5

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

ZASIŁKI RODZINNE

wypłacone w III kwartale 1948 r. a)

Wyszczególnienie		Przeciętna liczba ubezpieczonych tys.	Przeciętna liczba rodzin, którym wypłacono zasiłki		Liczba wypłaconych zasiłków rodzinnych							Kwota wypłaconych zasiłków rodzinnych tys. zł.	Przeciętnie mies. przypada na 1		
					razem			na żony		na dzieci					
			tys.	w % ubezp.	tys.	w % ubezp.	na 1 rodzinę	bez dzieci (po 300 zł) tys.	z dziećmi (po 500 zł) tys.	pierwsze (po 650 zł) tys.	drugie (po 800 zł) tys.	trzecie i dalsze (po 1000 zł) tys.		ubezpieczonego zł	rodzinę zł	członka rodziny zł
Ogółem		**2.838,1**	**1.408,7**	**49,6**	**9.753,4**	**114,5**	**2,31**	**951,1**	**2.553,9**	**3.265,3**	**1.783,6**	**1.199,5**	**6.312.853**	**741**	**1494**	**648**
lipiec		2.806,8	1.405,7	50,1	3.232,9	115,2	2,30	320,5	846,2	1 083,2	589.6	393,4	2.088.403	744	1486	646
sierpień		2.842,9	1.409,6	49,6	3.259,2	114,6	2,31	318,7	853,9	1.090,9	595.8	399,9	2.108.807	742	1496	647
wrzesień		2.864,9	1.410,8	49,2	3.261,3	113,8	2,31	311,9	853,8	1.091,2	598.2	406,2	2.115.643	738	1500	649
	woj. warszawskie															
1	U.S. Ciechanów	11,0	6,8	62.1	54,7	165,7	2,67	3,7	14,3	16,8	10.7	9,2	36.961	1119	1804	676
2	„ Płock	16,7	9,3	55.6	72,6	144,7	2,60	5,2	19,2	22,9	14,1	11,2	48.547	967	1739	669
3	„ Warszawa	225,5	91,7	40.7	580,3	85,8	3,12	60,2	156,4	214,9	102.5	46,3	364.530	539	1325	628
4	„ Żyrardów	22,2	9,9	44.7	64,0	96,0	3,22	5,7	15,6	24,1	12,2	6,4	41.311	620	1386	645
	woj. łódzkie															
5	U.S. Kutno	19,9	10.8	54.4	77.5	129,7	2,38	6,7	20,6	25,7	14,8	9,7	50.570	846	1557	653
6	„ Łódź	251,3	93,6	37.3	536,5	71,1	1,88	55,3	121,3	224,8	96,7	38,4	339.194	450	1207	632
7	„ Pabianice	30,2	12,9	42.7	84,1	92,8	2,17	6,8	19,1	31,9	16,7	9,5	55.344	611	1431	658
8	„ Piotrków Tryb.	20,3	10,9	53.9	77,6	127,1	2,36	6.3	20,6	26,6	15,2	8,9	50.525	828	1537	651
9	„ Tomaszów Maz.	26,3	15,1	57.5	112,7	142,7	2,48	8,7	28,7	37,7	22,1	15,5	74.341	941	1638	660
	woj. kieleckie															
10	U.S. Częstochowa	49,3	25,7	52.1	178,2	120,4	2,31	14,9	46,4	61,9	34,8	20,2	116.179	785	1507	652
11	„ Kielce	26,8	14,4	54 0	111,4	138,8	2,57	7,9	30,6	35,5	22,0	15,5	73.790	919	1703	662
12	„ Ostrowiec	19,8	12,3	62.2	94,3	158,8	2,55	7,0	26,4	29,9	18,5	12,5	61.770	1040	1671	655
13	„ Radom	34,5	20,0	57.9	155,0	146,0	2,52	11,0	41,6	50,1	30,7	21,6	102.838	991	1717	663
	woj. lubelskie															
14	U.S. Lublin	41,7	19,1	45.8	135,8	108,5	2,37	11,4	36,0	45,9	26,1	15,7	88.188	705	1539	649
15	„ Siedlce	12,3	6,3	51.4	48,4	130,6	2,54	3,3	13,1	15,7	9,7	6,7	32.126	867	1687	664
16	„ Zamość	12,6	7,1	56.4	53,9	143,0	2,53	3.8	14,6	17,5	10,8	7,1	35.613	945	1675	661
	woj. białostockie															
17	U.S. Białystok	24,7	13,4	54.2	98,0	132,5	2,45	8,1	25,2	31,9	19,1	13,7	64.746	875	1616	661
18	„ Łomża	10,0	4,9	49.2	39,0	130,2	2,65	2,3	9,7	12,4	7,9	6,7	26.602	888	1807	682
	woj. olsztyńskie															
19	U.S. Olsztyn	37,7	17,9	47.4	132,4	117,2	2,47	10,1	32,6	43,5	25,2	20,9	88.740	785	1656	670
	woj. gdańskie															
20	U.S. Gdańsk	68.6	35,0	50.9	244,3	118,7	2,33	22,8	66,3	82,0	43,8	29,4	157.698	766	1504	646
21	„ Tczew	19,4	11,0	56.9	84,4	145,1	2,55	7,2	27,3	25,7	15,6	14,6	56.633	974	1712	671
22	„ Gdynia	47,7	24,8	52.0	188,7	132,0	2,54	14,6	49,8	59,6	34,9	29,8	125.781	880	1692	667

	woj. pomorskie															
23	U.S. Bydgoszcz	61,1	30,4	49,6	215,3	117,4	2,36	22,1	55.2	68,9	39,2	29,9	140.258	765	1649	651
24	„ Grudziądz	24,4	15,8	64,6	117,8	161,1	2,49	11,4	29,6	35,8	21,8	19,2	78.169	1069	1653	664
25	„ Inowrocław	14,5	8,7	60,3	64,2	147,9	2,45	6,2	17,1	19.6	11,8	9,5	42.103	970	1610	656
26	„ Toruń	20,4	10.6	52,2	77,1	126,3	2,42	6,9	19,0	25,0	14,7	11,5	51.060	836	1602	662
27	„ Włocławek	21,4	12,7	59,6	96,5	150,5	2,53	7,7	24,9	30,4	18,3	15,2	64.432	1005	1687	668
	woj. szczecińskie															
28	U.S. Słupsk	21,4	11,1	51,2	78,0	121,8	2,35	6,6	20,9	26,5	14,0	10,0	50.830	794	1533	652
29	„ Szczecin	70,2	29,3	41,7	196,8	93,4	2,24	18,8	53.6	69,1	33,9	21,4	125.845	597	1432	639
	woj. poznańskie															
30	U.S. Gniezno	16,5	9,1	55.4	70,5	142,5	2,57	5,9	18,3	21,5	13,6	11,3	47.031	950	1716	667
31	„ Gorzów	17,4	10,0	57,5	72,8	139,7	2.43	5,9	20,1	24,0	13.4	9,4	47.505	912	1585	653
32	„ Grodzisk Wlkp.	13,4	8,0	59,2	59,5	147,6	2,49	5,4	15,6	18,5	11,2	8,8	39.166	971	1641	658
33	„ Kalisz	27,0	14,5	53,5	105,4	130,1	2.43	7,8	27,	35,4	20,7	14,5	69.773	861	1609	662
34	„ Leszno	18,4	10,3	55,7	75,3	136,4	2,45	6,7	20,6	24,0	13,7	10,3	49.166	890	1598	653
35	„ Oborniki	22,1	13,4	60,5	99,2	149,4	2,47	8,9	26,8	31,3	18,6	13,6	64.902	978	1616	654
36	„ Ostrów Wlkp.	24,0	13,2	54,8	100,3	139,2	2,54	8,4	26,6	31,1	19,4	14,8	66.335	920	1679	661
37	„ Poznań	96,3	45,0	46,7	303,0	104,8	2,24	33,5	81,9	101,2	54.2	32,2	192.333	665	1424	635
38	„ Zielona Góra	30,9	15,4	50,0	106,7	115,0	2,30	9,2	28,5	37,3	19,0	12,7	69.125	745	1492	648
	woj. wrocławskie															
39	U.S. Jelenia Góra	35,6	14,2	39,8	85,8	80,3	2,02	9,7	22,3	32,5	14,1	7,2	53.675	503	1264	626
40	„ Kłodzko	35,7	15,7	44,0	99,0	92,4	2,10	12,5	27	34,6	15,9	9,1	61.595	575	1307	622
41	„ Legnica	51,7	19,9	38,4	131,6	84,8	2,21	12,7	35,5	46,9	22,2	14,3	84.101	542	1412	639
42	„ Wałbrzych	89,0	49,5	55,6	299,3	112,1	2,02	46,7	79,7	101,7	46,1	25,1	181 902	681	1226	608
43	„ Wrocław	104,7	42,0	40,1	281,2	89,5	2,23	27,7	79,5	98,2	47,6	28,2	178.209	567	1416	634
	woj. śląskie															
44	U.S. Bielsko	52,9	24,2	45,7	173,5	109,4	2,39	14,4	43,3	57.9	32,8	25,1	114.996	725	1586	663
45	„ Bytom	62,8	34,8	55,5	239,9	127,4	2,30	28,1	58,7	76,5	43,4	33,3	155.432	825	1488	648
46	„ Chorzów	105,5	59,6	58,7	401,3	131,7	2,25	52,4	105,4	125,7	69,7	48,1	254.030	834	1421	633
47	„ Gliwice	44,4	22,3	50,1	150,1	112,7	2,25	17,2	36,2	49,6	27,7	19,4	97.063	729	1454	647
48	„ Katowice	117,1	59,5	50,8	395,9	112,7	2,22	48,8	103,7	129,1	69,6	44,8	250.796	714	1406	633
49	„ Opole	66,8	39,5	59,1	282,4	141,0	2,38	23,8	69,1	89,8	54,9	44,8	189.864	948	1603	672
50	„ Rybnik	84,5	50,6	59,9	372.7	147,0	2,46	36,8	100,3	114,7	68,6	52,3	242 926	958	1600	651
51	„ Sosnowiec	101,4	60,1	59,3	379,3	124,7	2,10	51,9	105,9	128,9	64,8	28,7	232.382	764	1288	613
52	„ Tarnowskie Góry	26,9	13,7	51,1	102,8	127,6	2,50	9,8	25,8	31,4	19,6	16,2	68.113	846	1653	663
53	„ Zabrze	46,0	27,2	59,1	179,3	129,8	2,20	24,5	44,6	57,0	31,6	21,5	113.552	822	1392	633
	woj. krakowskie															
54	U.S. Biała	39,6	21,0	53,0	169,7	142,7	2,69	10,9	43,3	51,9	32,9	30,7	115.695	973	1835	682
55	„ Chrzanów	30,9	18,0	58,4	132,9	143,6	2,46	11,5	37,4	42,5	24,7	16,8	86.326	933	1596	650
56	„ Kraków	103,4	46,5	45,0	325,6	105,0	2,34	27,4	89,0	111,9	60,9	36,3	210.512	679	1510	647
57	„ Nowy Sącz	28,4	13,5	47,6	116,1	136,5	2,87	6,5	29,7	33,9	22,3	23,6	80.390	945	1986	692
58	„ Tarnów	20,5	11,1	54,2	93,4	151,1	2,80	5,6	24,2	27,7	18,2	17,7	64.059	1037	1922	686
	woj. rzeszowskie															
59	U.S. Krosno	16,0	9,4	58,7	74,0	153,7	2,62	5,0	20,9	23,1	14,5	10,5	49.056	1019	1737	663
60	„ Rzeszów	32,7	15,9	48,6	126,2	128,7	2,65	8,2	34,5	39,5	24,6	19,4	84.791	865	1778	672
61	„ Tarnobrzeg	17,6	10,2	58,0	79,2	150,0	2,58	4,7	21,8	24,4	15,8	12.5	53.332	1010	1740	673

a) zestawieniem objęte są tylko zasiłki rodzinne wypłacone ubezpieczonym, za których składki są opłacone bezpośrednio do Ubezpieczalni Społecznej (bez opłaconych centralnie). Liczbę zasiłków rodzinnych dla ubezpieczonych, za których składki są opłacone centralnie szacuje się na 600 tys., a kwotę na 330 mil. zł mies.

Stan rodzinny ubezpieczonych wg zatrudnienia i płci

XII. 1947.

Wyszczególnienie	Płeć	Liczba ubezpieczonych objętych badaniem			Na 100 ubezpieczonych przypada członków rodzin					Na 100 ubezpieczonych posiada dzieci						
		razem	w tym w % ubezpieczonych		razem	żon (mężów)		dzieci	innych	0	1	2	3	4	5	6 i więcej
			pracujący w 2-ch lub więcej zakł. pracy	pobierający renty		bez dzieci	z dziećmi									
Ogółem	m + k	**28.992**	**0,49**	**2,34**	**117,2**	**12,1**	**28,1**	**67,9**	**9,1**	**64,2**	**16,4**	**11,2**	**5,1**	**2,1**	**0,7**	**0,3**
	m	**20.319**	**0,52**	**2,31**	**149,3**	**17,2**	**39,9**	**84,1**	**8,1**	**56,9**	**18,7**	**13,8**	**6,5**	**2,8**	**0,9**	**0,4**
	k	**8.673**	**0,43**	**2,41**	**42,0**	**0,2**	**0,3**	**30,1**	**11,4**	**81,3**	**10,9**	**5,2**	**1,7**	**0,6**	**0,2**	**0,1**
ziemie dawne	m + k	21.902	0,55	2,59	118,9	12,3	28,6	69,8	8,2	63,5	16,4	11,7	5,3	2,2	0,6	0,3
	m	15.236	0,55	2,53	153,6	17,5	41,1	87,7	7,3	55,4	18,8	14,5	7,0	2,9	0,9	0.5
	k	6.666	0,54	2.72	39,3	0,2	0,3	28,6	10,2	81,8	10,8	5,3	1,4	0,5	0,1	0,1
ziemie odzyskane	m + k	7.090	0,31	1,58	112,0	11,7	26,1	62,3	11,9	66,5	16,3	9,9	4,3	1,9	0,8	0,3
	m	5.083	0,41	1,65	136,2	16,2	36,3	73,2	10,5	61,4	18,2	11,8	4,9	2,3	1,0	0,4
	k	2,007	0,05	1,40	50,8	0,2	0,3	34,8	15,5	79,5	11,7	5,0	2,6	1,0	0,2	0,0
Robotnicy	m + k	22.020	0,18	2,70	120,1	12,0	29,0	71,1	8,0	63,7	16,0	11,3	5,5	2,3	0,8	0,4
	m	16 069	0,19	2,63	148,3	16,3	39,6	84,7	7,7	57,9	17,6	13,3	6,7	3,0	1,0	0,5
	k	5.951	0,13	2,87	43,9	0,2	0,3	34,4	9,0	79,4	11,5	5,8	2,3	0,7	0,2	0,1
w tym zatrudnieni poza górn. i hutn.	m + k	19.219	0,20	2,09	113,7	10,9	27,1	67,2	8,5	65,3	15,6	10,6	5,2	2,2	0,7	0,4
	m	13.535	0,23	1,94	144,0	15,4	38,3	82,0	8,3	59,0	17,4	12,7	6,5	2.9	1,0	0,5
	k	5.684	0,14	2,46	41,6	0,2	0,3	32,0	8,9	80,3	11,2	5,5	2,1	0,6	0,2	0,1
zatrudnieni w górn. i hutn.	m + k	2.801	—	6,85	163,9	19,4	42,2	97,6	4,7	52,6	18,7	16,0	7,2	3,4	1,2	0,9
	m	2.534	—	6,35	171,5	21,4	46,6	99,2	4,3	51,9	18,9	16.3	7,3	3,5	1,2	0,9
	k	267	—	11,61	92,1	0,4	0.7	82,8	8,2	59,6	16,9	12,7	6,0	3,0	1,1	0,7
Pracownicy umysłowi	m + k	5.748	1,36	1,41	106,8	12,4	25,3	56,1	13,0	66,6	17,7	10,5	3,7	1,1	0,3	0,1
	m	3.537	1,70	1,27	150,3	19,8	41,0	79,3	10,2	54,4	22,8	14,9	5,6	1,8	0,4	0,1
	k	2.211	0.81	1,63	37,2	0,4	0,3	19.0	17,5	86,3	9,5	3,4	0,6	0,2	—	0,0
Funkcjonariusze państwowi	m + k	1.224	2,04	0,33	114,0	13,5	23,6	66,5	10,4	62,7	17,2	13,9	3,8	2,1	0,2	0,1
	m	713	1,96	0,28	166,2	23,2	40,5	94,8	7,7	49,1	21,6	19,2	6,4	3,2	0,4	0,1
	k	511	2,15	0,39	41,1	—	—	27,0	14,1	81,6	11,1	6,5	0,2	0,6	—	—

Uwaga: W zestawieniu podano wyniki badania struktury ubezpieczonych na wypadek choroby zatrudnionych w grudniu 1947 r. Badanie przeprowadzono metodą reprezentacyjną; objęto nim ubezpieczonych, których nazwiska zaczynają się na literę „Pr".

Ubezpieczeni wg grup wieku płci i zatrudnienia

XII 1947

Wyszczególnienie	Płeć	Liczba ubezpieczonych objętych badaniem	Na 100 ubezpieczonych przypada urodzonych w latach w (wieku lat)												wiek przeciętny
			1928 i później	1927 – 23	22 – 18	17 – 13	12 – 08	07 – 03	02 – 1898	1897 – 93	92 – 88	87 – 83	82 – 78	1877 i wcześniej	
			do 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 i więcej	
OGÓŁEM	m+k	**28992**	**12,5**	**16,1**	**13,1**	**10,5**	**13,8**	**11,6**	**8,8**	**5,8**	**3,8**	**2,3**	**1,1**	**0,6**	**35,0**
	m	**20320**	**11,9**	**13,1**	**12,9**	**10,7**	**14,3**	**12,2**	**9,4**	**6,2**	**4,4**	**2,7**	**1,4**	**0,8**	**36,1**
	k	**8672**	**13,9**	**23,3**	**13,4**	**9,9**	**12,6**	**10,2**	**7,6**	**4,9**	**2,5**	**1,2**	**0,4**	**0,1**	**32,4**
	m+k	21902	11,9	15,0	12,3	10,5	14,5	12,3	9,2	6,1	3,9	2,4	1,2	0,7	35,6
ziemie dawne	m	15237	11,3	12,3	12,1	10,6	15,1	12,9	9,7	6,4	4,4	2,9	1,4	0,9	36,6
	k	6665	13,3	21,2	12,6	10,1	13,3	10,8	8,2	5,5	2,9	1,4	0,5	0,2	33,3
	m+k	7090	14,3	19,5	15,6	10,6	11,7	9,4	7,7	4,7	3,5	1,7	0,8	0,5	33,2
ziemie odzyskane	m	5083	13,6	15,3	15,5	11,1	12,2	10,0	8,5	5,4	4,4	2,2	1,1	0,7	34,6
	k	2007	15,9	30,2	15,7	9,4	10,4	7,8	5,6	3,1	1,3	0.5	0,1	—	29,7
	m+k	22021	15,3	16,8	12,8	10,0	12,9	11,1	8,2	5,4	3,6	2,2	1,1	0,6	34,2
Robotnicy w tym	m	16070	14,6	14,4	13,0	10,2	13,4	11,5	8,6	5,6	4,1	2,5	1,3	0,8	35,1
	k	5951	17,3	23,3	12,1	9,1	11,7	9,8	7,3	4,9	2,4	1,4	0,5	0,2	32,0
	m+k	19220	15,9	17,5	13,0	10,1	12,8	10,7	7,7	5,1	3,3	2,1	1,1	0,7	33,8
zatrudn. poza górn. i hutn.	m	13537	15,4	15,0	13,4	10,6	13,3	11,1	7,9	5,1	3,7	2,4	1,3	0,8	34,6
	k	5683	17,3	23,5	12,2	8,9	11,6	9,7	7,1	5,0	2,5	1,4	0,6	0,2	32,0
	m+k	2801	11,1	12,2	10,9	9,1	14,1	13,5	12,0	7,5	5,5	2,6	1,1	0,4	37,2
zatrudn. w górn. i hutn.	m	2533	10,6	11,4	10,9	8,7	14,0	13,6	12,3	8,1	6,0	2,8	1,2	0,4	37,7
	k	268	15,7	19,1	11,3	13,5	14,6	12,4	9,7	2,2	1,1	0,4	—	—	32,0
	m+k	5747	4,2	16,0	15,7	12,7	15,7	12,0	10,0	6,1	4,1	2,0	0,9	0,6	36,4
Pracownicy umysłowi	m	3537	1,9	9,2	14,2	13,4	17,4	14,1	11,8	7,5	5,3	3,0	1,3	0,9	39,2
	k	2210	7,8	26,9	17,9	11,6	13.0	8,7	7,2	4,0	2,1	0,4	0,3	0,1	32,0
	m+k	1224	0,4	4,4	6,3	9,9	20,7	19,3	14,3	11,8	5,7	5,2	1,6	0,4	42,9
Funkcjonar. państwowi	m	713	0,4	2,4	5,1	8,4	20,2	18,6	15,0	13,2	6,2	7,2	2,6	0,7	44,6
	k	511	0,4	7,3	7,9	12,1	21,4	20,4	13,3	9,9	4,9	2,2	0,2	—	40,4

Zobacz uwagę na str. 388.

Ubezpieczeni wg grup zarobkowych i płci [a)]

XII. 1947

L.p.	Wyszczególnienie	Płeć	Liczba ubezpieczonych objętych badaniem	Na 100 ubezpieczonych posiada zarobek zł: do 4000	4001—7000	7001—10000	10001—15000	15001—20000	20001—25000	25001—30000	30001—40000	40001—50000	ponad 50000
Ogółem		m+k	**24075**	**18,6**	**27,8**	**25,4**	**17,1**	**6,3**	**2,4**	**1,1**	**0,8**	**0,3**	**0,2**
		m	**16845**	**14,7**	**23,6**	**27,8**	**20,1**	**7,7**	**3,0**	**1,5**	**1,0**	**0,4**	**0,2**
		k	**7230**	**27,5**	**37,6**	**19,9**	**10,1**	**3,0**	**1,1**	**0,3**	**0,4**	**0,1**	—
Robotnicy		m+k	19566	21,0	30,2	26,4	15,5	4,6	1,4	0,5	0,3	0,1	0,0
		m	13978	16,4	25,8	29,6	19,1	6,1	1,8	0,7	0,4	0,1	0,0
		k	5588	32,6	41,5	18,2	6,3	1,0	0,3	0,0	0,1	0,0	—
w tym zatr. poza górn. i hutn.		m+k	16765	23,1	31,2	26,6	13,4	3,7	1,1	0,5	0,3	0,1	0,0
		m	11444	18,4	27,1	30,3	16,7	4,9	1,4	0,7	0,4	0,1	0,0
		k	5321	33,1	40,4	18,5	6,5	1,1	0,3	0,0	0,1	0,0	—
zatr. w górn. i hutn.		m+k	2801	8,7	24.1	25,1	27,6	10,2	3,0	0,8	0,4	0,1	0,0
		m	2534	7,4	19,9	26,5	30,3	11,3	3,3	0,8	0,4	0,1	0,0
		k	267	21,0	64,0	12,0	2,6	—	0,4	—	—	—	—
pracownicy umysłowi		m+k	4509	7,9	17,3	21,5	24,4	13,4	6,9	3,9	2,9	1,2	0,6
		m	2867	6,5	13,2	18,9	25,1	15,6	8,7	5,4	3,9	1,7	1,0
		k	1642	10,4	24,6	25,9	23,1	9,6	3,7	1,2	1,2	0,3	—
1	Woj. warszawskie	m+k	2042	14,5	18,2	21,6	21,0	11,2	5,3	3,5	2,7	1,2	0,8
		m	1421	12,5	15,5	21,9	22,3	11,8	5,7	4,5	3,2	1,4	1,2
		k	621	19,0	24,3	20,9	17,9	9,8	4,5	1,3	1,5	0,8	—
2	„ łódzkie	m+k	2924	15,3	27,8	29,7	17,3	5,3	2,2	1,1	1,0	0,3	0,0
		m	1620	13,3	20,9	30,4	20,9	7,3	3,3	1,7	1,5	0,6	0,1
		k	1304	17,8	36,4	28,7	12,7	2,7	0,9	0,4	0,4	—	—
3	„ kieleckie	m+k	801	22,1	30,9	23,8	15,1	5,0	1,6	0,9	0,3	—	0,3
		m	566	19,4	28,9	24,6	17,1	6,2	1,9	1,1	0,4	—	0,4
		k	235	28,5	35,8	22,1	10,2	2,1	0,9	0,4	—	—	—
4	„ lubelskie	m+k	438	25,1	26,7	28,5	12,3	5,9	0,7	0,5	0,3	—	—
		m	306	20,6	25,8	31,4	13,4	7,2	1,0	0,6	—	—	—
		k	132	35,6	28,8	22,0	9,8	3,0	—	—	0,8	—	—
5	„ białostockie	m+k	254	19,7	40,5	20,1	10,2	5,9	2,4	0,8	0,4	—	—
		m	191	20,4	36,7	20,9	11,0	6,8	3,1	1,1	—	—	—
		k	63	17,5	52,4	17,5	7,9	3,2	—	—	1,5	—	—
6	„ olsztyńskie	m+k	273	26,0	31,9	26,0	7,3	6,2	1,1	0,7	0,4	—	0,4
		m	190	21,1	23,7	33,2	10,0	8,4	1,6	1,0	0,5	—	0,5
		k	83	37,4	50,6	9,6	1,2	1,2	—	—	—	—	—
7	„ gdańskie	m+k	1035	13,5	23,9	26,6	20,4	9,1	3,2	1,9	1,1	—	0,3
		m	783	8,7	21,3	28,9	23,2	9,8	4,0	2,4	1,3	—	0,4
		k	252	28,6	32,1	19,5	11,5	6,7	0.8	0,4	0,4	—	—
8	„ pomorskie	m+k	1522	21,8	28,9	23,3	18,1	4,5	1,7	1,1	0,4	0,2	—
		m	1090	17,8	26,3	25,4	21,0	5,4	1,8	1,5	0,5	0,3	—
		k	432	31,9	35,2	18,1	10,9	2,3	1,4	—	0,2	—	—
9	„ szczecińskie	m+k	910	16,3	31,5	33,3	14,1	3,3	0.7	0,1	0,4	0,1	0,2
		m	675	13,4	27,6	37,6	15,4	4,0	0,9	0,1	0,6	0,1	0,3
		k	235	24,7	43,0	20,9	10,2	1,2	—	—	—	—	—
10	„ poznańskie	m+k	3602	22,4	28,6	27,3	13,8	4,9	1,5	0,7	0,5	0,2	0,1
		m	2526	18,0	23,6	32,6	16,2	5,9	1,7	1,0	0,6	0,3	0,1
		k	1076	32,7	40,3	15,1	8,3	2,5	0,8	0,1	0,2	—	—
11	„ wrocławskie	m+k	2283	16,4	34,8	27,9	14,6	3,2	1,7	0,7	0,4	0,3	0,0
		m	1577	13,1	29,7	31,1	18,0	4,2	2,3	0,8	0,5	0,3	0,0
		k	706	23,8	46,2	21,0	7,1	1,0	0,4	0,4	—	0,1	—
12	„ śląskie	m+k	6049	17,4	25,9	23,0	20,5	8,1	3,0	1,0	0,8	0,2	0,1
		m	4531	12,3	21,0	25,3	24,9	10,1	3,7	1,3	0,9	0,3	0,2
		k	1518	32,7	40,8	16,3	7,4	2,0	0,6	—	0,2	—	—
13	„ krakowskie	m+k	1504	22,3	29,2	23,5	15,2	5.5	2,3	1,1	0,9	0,0	—
		m	1048	17,5	28,0	25,2	17,0	7,0	2,7	1,3	1,3	0,0	—
		k	456	33,4	32.0	19,7	11,2	2.0	1,3	0,4	—	—	—
14	„ rzeszowskie	m+k	438	29,4	33,8	18,3	12,3	3,2	1,8	0,7	0,5	—	—
		m	321	25,6	33,6	20,3	13,7	3,1	2,5	0,6	0,6	—	—
		k	117	40,2	34,2	12,8	8,5	3·4		0,9	—	—	—

a) bez ubezpieczonych, za których składki są opłacane centralnie. Zobacz uwagę na str. 388.

SPIS RZECZY

Artykuły

		str.
Mgr Roman Garlicki	Społeczno-polityczne podłoże ustawodawstwa ubezpieczeniowego lat 1927—1934	331
Pierre Laroque	Pierwsze wyniki finansowe zastosowania planu francuskiego zabezpieczenia społecznego	337
Dr Marian Moskwa	Należności górnośląskich szpitali samorządowych z tutułu dziennych stawek w świetle obowiązujących przepisów prawnych	345

Kronika zagraniczna

***	Przegląd ważniejszych wydarzeń na świecie w dziedzinie zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego	348

Kronika krajowa

R. G.	Wejście w życie umów polsko-czechosłowackich o ubezpieczeniu społecznym	353
Mgr T. G.	Rozwój ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w 1948 r.	355
Mgr T. W.	Rzut oka na działalność ubezpieczeń rentowych w 1948 r.	359
B. K.	Wieś i ubezpieczenia społeczne	362
M. M.	Akademia lekarska w Bytomiu	364
I. K.	Akcja wydawnicza Zakładu Ub. Społ. w 1948 r.	365

Książki i czasopisma

***	La sécurite dans les fabriques; legislation et pratique. Genéve, 1948. Bureau International du Travail	366
	Przegląd ustawodawstwa	368
	Orzecznictwo T.U.S.	371
	Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych	379

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 Spółdz. Wyd. „Wydawnictwo Ludowe" Warszawa Skolimowska 5 B-72024

Ubezpieczalnia Społeczna

w Piotrkowie Tryb.

ogłasza

KONKURS

na stanowiska:

1. Lekarza pediatry na 6 godzin pracy w Piotrkowie,
2. „ „ „ 4 „ „ „ Radomsku,
3. „ akuszera- „ 3 „ „ „ ambulat. w Piotrkowie,
   ginekologa „ 2 „ „ „ szpatalu U. S.,
4. „ „ „ 3 „ „ „ Radomsku,
5. „ neurologa „ 4 „ „ „ Piotrkowie.
6. Magistra farmacji dla apteki w Radomsku.
7. Pielęgniarki dyplomowanej dla U. S. w Piotrkowie,

Kandydaci na powyższe stanowiska winni dołączyć do podania następujące dokumenty:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) dyplom,
d) dowód prawa wykonywania praktyki,
e) świadectwo z odbytej praktyki,
f) własnoręcznie napisany życiorys,
g) lekarze specjaliści winni złożyć świadectwo specjalności.

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

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu dobrowolnej umowy, oraz odnośnych zarządzeń Min. Pracy i Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przewodniczący
Tymczasowego Zarządu Ubezp. Społ.
w Piotrkowie Tryb.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Piotrkowie Tryb.

3

GŁÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
I ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
GBPiZS
D-25/II
1948