

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K XVII
W A R S Z A W A
S I E R P I E Ń
1949 R.
Z E S Z Y T — 8

M I E S I Ę C Z N I K

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

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

Odbitki artykułów wykonywane będą tylko na koszt autora.

Mgr KAZIMIERZ GELNER

Przegląd założeń ustrojowych ubezpieczeń społecznych

(Uwagi na marginesie postulatu zmiany systemu organizacyjnego ubezpieczeń społecznych).

1.

Organizacja zespołowej działalności ludzkiej powinna być funkcją celów i zadań gospodarczych; jej przeznaczeniem jest służyć postawionym zadaniom, umożliwiać osiągnięcie największego wyniku użytecznego przy najmniejszym nakładzie sił i środków. Zazwyczaj jednak w praktyce życia gospodarczego wtórny, służebny charakter organizacji gubi się, zaciera, organizacja przesłania cele, którym ma służyć, wykazuje wyraźną tendencję do petryfikacji form. Nierzadko więc zdarza się, że — ze zmianą warunków — organizacja nie tylko przestaje służyć postawionemu celowi gospodarzemu w sposób optymalny, ale stwarza nawet przeszkody i utrudnienia w pełnym i sprawnym realizowaniu zadań. Dlatego to niezbędna jest ustawiczna obserwacja warunków, w których organizacja działa, stałe badanie ich wpływu na sposób wykonywania zadania, a w przypadku stwierdzenia, iż istniejące formy organizacyjne w zmienionych warunkach już nie gwarantują optymalnego wyniku — konieczna jest określona zmiana organizacji. Organizacja zatem, jako narzędzie pracy kierownictwa, powinna być elastyczna, a więc poddawać się zmianom w sposób łatwy, prosty i sprawny.

Wydaje się, iż płodną w wyniki może być

teza organizacyjna, że w określonych warunkach istnieje tylko jedno najlepsze rozwiązanie organizacyjne; teza ta byłaby odpowiednikiem twierdzenia geometrycznego, że pomiędzy dwoma punktami (jeden — to cel, drugi — realne warunki) istnieje tylko jedno najkrótsze połączenie, które jest linią prostą. Praca poszukiwania wspomnianej „linii prostej” polega na stopniowym zmniejszaniu ilości możliwych rozwiązań przez odrzucanie spośród nich takich, które nie odpowiadają istniejącym warunkom. W ten sposób dokona się najprawdopodobniej trafnego wyboru formy optymalnie odpowiadającej warunkom danej chwili.

Do powyższych ogólnych uwag dorzucić należy jeszcze jedną, a mianowicie, iż cele obecne ubezpieczeń społecznych, wywodzących się z formacji kapitalistycznej, doznały bardzo istotnego przewartościowania w nowym układzie stosunków społeczno-gospodarczych w Polsce. Gdy w okresie przedwojennym ubezpieczenia społeczne, produkt ówczesnej walki klasowej, były jednym z urządzeń zapewniających burżuazji i obszarnictwu niezakłócone zawłaszczanie wartości dodatkowej, to obecnie mają być one jednym z urządzeń społecznych, których wyłącznym celem jest należyte i sprawne zaspokojenie objętych ubezpieczeniem społecznym potrzeb ubezpieczonych pracowników najemnych.

Obecna organizacja ubezpieczeń społecznych swymi najistotniejszymi korzeniami tkwi w okresie przedwojennym.

Przeprowadzone w latach 1944—1948 pod naporem pilnych, aktualnych konieczności zmiany organizacyjne siłą rzeczy miały na celu zaspokojenie nagle występujących potrzeb ustrojowych, nie były więc orientowane na zasadniczą, długofalową koncepcję rozwojową, której nie było, i rzecz zrozumiała — być nie mogło. Dopiero bowiem wtedy, gdy rozwój gospodarczy stworzył nowy stan faktyczny, gdy wykrystalizowały się podstawowe organizacyjne założenia gospodarcze, wyłonić się może zarys koncepcji rozwojowej ubezpieczeń społecznych i ich nowa postać w układzie gospodarki narodowej.

Stwierdzenie zatem, iż w Polsce zaszły powszechnie znane głębokie przemiany, zwłaszcza w organizacji gospodarczej, i że zasadnicza organizacja ubezpieczeń społecznych pozostała bez zmian istotnych oznacza skonstatowanie, iż ich struktura organizacyjna kwalifikuje się do rewizji.

Sprawa reformy systemu organizacyjnego ubezpieczeń społecznych przybrała w ostatnim czasie na aktualności. Projekt „Wytycznych dla sporządzenia sześcioletniego planu rozwoju i przebudowy gospodarczej“, wręczony w dniu 18.XII.1948 r. delegatom na Kongresie Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej, określa — w grupie tez o rozwoju oświaty, kultury, ochrony zdrowia i ochrony pracy — zasadę (l. p. 51) o brzmieniu następującym: „System ubezpieczeń społecznych winien być zreorganizowany w celu usprawnienia i polepszenia obsługi ubezpieczonych“.*)

Art. 9 ustawy z dnia 1 marca 1949 r. o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniach społecznych (Dz. U. Nr 18, poz. 109) upoważnia Radę Ministrów do określania m. in.: „zasad organizacji ubezpieczeń społecznych o charakterze powszechnym oraz likwidacji istniejących instytucji ubezpieczeń społecznych, łączenia ich i tworzenia nowych instytucji“, zasad obejmowania powszechnym ubezpieczeniem pracowników samorządu terytorialnego, podlegających zastępczemu ubezpieczeniu, zasad rozszerzenia ubezpieczenia pensyjnego górników na wszystkie zagłębia węglowe. Do opraco-

wania projektu rozporządzenia Rady Ministrów realizującego powyższe uprawnienia powołany został Minister Pracy i Opieki Społecznej, który zgłasza go w porozumieniu z Centralną Radą Związków Zawodowych.

Uchwały II. Kongresu Związków Zawodowych, odbytego w Warszawie w dniach od 1.VI do 5.VI rb., dodatkowo podkreśliły niedomagania ustrojowe systemu ubezpieczeń społecznych.

3.

Granice dla pola, na którym poszukiwać należy lepszego od dotychczasowego rozwiązania form organizacyjnych ubezpieczeń społecznych, stanowi zespół z zewnątrz danych warunków niezależnych.

Z gruba biorąc warunki te są wyrazem potrzeb i postulatów z punktu widzenia:

- a) ubezpieczonego i reprezentacji jego masowej organizacji zawodowej;
- b) zasad racjonalnego i oszczędnego gospodarowania;
- c) centralnego planowania gospodarczego;
- d) własnych potrzeb organizacyjnych instytucji ubezpieczeń społecznych.

Rozpatrzmy po kolei szczegółowo postulaty wpływające z powyższych punktów widzenia.

4.

Organizacja powinna być tak przeprowadzona, aby ubezpieczony miał zapewnioną możliwość zaspokojenia swych potrzeb ubezpieczeniowych z minimalną stratą czasu. Jakość i sposób obsługi powinny być tego rodzaju, by nie powodowały jego niezadowolonia.

Z postulatu tego wynika, że ośrodek decydujący ostatecznie w sprawie świadczenia czy to rzeczowego (opieka lekarska, leki), czy też gotówkowego (zasiłki, renty) oraz wykonujący te decyzje powinien znajdować się jak najbliżej mieszkania ubezpieczonego lub jego zakładu pracy. Oznacza to konieczność terenowego rozmieszczenia organizacyjnego ubezpieczeń społecznych po większych skupiskach ubezpieczonych tak, by ubezpieczony miał łatwą możliwość wejścia w bezpośredni kontakt z organizacją wykonawczą ubezpieczeń społecznych. W tych skupiskach, w których nie ma stałej organizacji ubezpieczeniowej powinna być zorganizowana lotna obsługa ubezpieczonych (przyjmowanie rozszczeń i zażaleń, udzielanie pouczeń i wyjaśnień, doręczanie decyzji w sprawie świadczeń rentowych, wypłaty zasiłków). Lotna obsługa

*) Patrz: Hilary Minc — „Osiągnięcia i plany gospodarcze” — referat wygłoszony dn. 18.XII.48 r. na Kongresie PZPR, wyd. „Książka i Wiedza”.

ubezpieczonych powinna w tym zakresie korzystać z pośrednictwa i pomocy rad zakładowych, a w miejscowościach, w których nie ma większych zakładów pracy powinno być publicznie wskazane miejsce i termin lotnej obsługi ubezpieczonych przez pełnomocnika podstawowej organizacji ubezpieczeń społecznych. Organizacja podstawowa ubezpieczeń społecznych z reguły powinna być upoważniona do podejmowania wszelkich decyzji, w których ubezpieczony jest bezpośrednio zainteresowany.

W sposobie uregulowania wewnętrznych stosunków pomiędzy organizacją podstawową ubezpieczeń społecznych, a jej organizacją wyższą — ubezpieczony w zasadzie nie jest zainteresowany.

W tych przypadkach, w których decyzja wymaga porozumienia się z organizacją wyższą, forma organizacyjna sposobu tego porozumienia się powinna być możliwie sprawna i krótkotrwała (uzależnienie przyznania renty od aprobaty wyższej organizacji, kontrola prewencyjna, delegacja prawna dla określonego pracownika do decydowania w mniej skomplikowanych sprawach rentowych w przypadkach dysponowania kwalifikowanym fachowo pracownikiem, fachowe doszkalanie i instruowanie pracowników itd.). Kontakt z ubezpieczonym powinna utrzymywać tylko jedna organizacja ubezpieczeń społecznych i to wykonawcza organizacja podstawowa, obejmująca z reguły ogół czynności, w których stroną zainteresowaną bezpośrednio jest ubezpieczony.

Właściwą do oceny interesów pracowniczych jest zespólna organizacja związków zawodowych, dla której sposób obsługi klasy robotniczej przez organizację ubezpieczeń społecznych jest jednym z istotnych odcinków szerszego wachlarza zadań. Dla wykonawstwa ubezpieczeń społecznych jest konieczny kontakt z masami ubezpieczonych, który to kontakt możliwy jest tylko za pośrednictwem organizacji zawodowych (koła i oddziały związkowe, rady zakładowe). Kontakt podstawowej wykonawczej organizacji ubezpieczenia społecznego z podstawową zespólną organizacją związków zawodowych nie może być utrudniony przez odległość miejsca. Zbliżenie tych organizacji podstawowych może nastąpić przez umieszczenie podstawowej organizacji ubezpieczeń społecznych w powiecie, a więc na szczeblu terenowym, który — jak wiadomo — jest jednocześnie okręgiem działania powiatowej rady związków zawodowych. PRZZ jest obserwatorem, krytykiem działalności wykonawstwa ubezpieczeń społecznych, jej rewidentem oraz współadministratorem, a to przez obsługiwanie składu osobowego organów kolegialnych organizacji podstawowej ubezpieczeń społecznych.

Wyższe organizacje ubezpieczeń społecznych powinny odpowiadać rozmieszczeniu sieci administracyjnej wyższych organizacji związków

zawodowych (okręg działania Okręgowej Komisji Związków Zawodowych — województwo, odpowiednik ogólnokrajowy — Centralna Rada Związków Zawodowych).

5.

Zasada gospodarności wymaga nie tylko największego wyniku użytecznego, ale również najmniejszego nakładu sił i środków. To zastrzeżenie znalazło w ostatnim czasie szczególny wyraz w postaci na szeroką skalę zakrojonego systemu oszczędzania. Zasada oszczędnej, a racjonalnej gospodarki wymaga, by własne koszty organizacji ubezpieczeniowej były minimalne. W żadnym przypadku poziom tych wydatków nie może być ukształtowany poniżej takiego minimum, iż mogłyby w skutkach spowodować pogorszenie jakości obsługi ubezpieczonego lub zmniejszenie jej sprawności. Jeśli zatem polepszenie jakości i sprawności obsługi ubezpieczonego pociąga za sobą zwiększenie kosztów własnych organizacji ubezpieczeniowej, zwiększenie kosztów należy uznać za uzasadnione, jeżeli nie przekracza ono koniecznych granic rozsądnego umiaru obowiązującego w gospodarce.

Można przypuszczać, że z chwilą, gdy teza 51 „Wytycznych dla sporządzenia sześciolatniego planu rozwoju i przebudowy gospodarczej” stanie się literą prawa obowiązującego, niezbędne zwiększenie nakładu sił i środków, dokonane w celu polepszenia i usprawnienia obsługi ubezpieczonych nie spotka się ze sprzeciwem.

Natomiast jasną powinno być rzeczą, iż wszelkie powiększenie tego nakładu w kierunkach, które nie służą bezpośrednio ubezpieczonemu, powinno spotkać się ze zdecydowaną odmową, ponieważ umniejszeniu musiałyby ulec rozmiary działalności ubezpieczeniowej w istotnym zakresie.

Konsekwencją zasady gospodarności jest konieczność określenia szczegółowych zadań wykonawczej organizacji ubezpieczenia społecznego z punktu widzenia ich związku z obsługą ubezpieczonego.

6.

Nierozzerwalnym gospodarczym odpowiednikiem polityczno-społecznej treści pojęcia „demokracja ludowa” jest system centralnego bezpośredniego planowania w gospodarce narodowej. System ten oznacza nie tylko nową treść gospodarowania, ale wnosi nowy styl, metodę. W nim tkwi istota nowego porządku publicznego.*)

*) System gospodarki planowej... stanowi typ ustroju gospodarczego, który w naszym języku prawniczym trzeba nazwać porządkiem publicznym” (cyt. Dr Buczkowski — „Przedsiębiorstwo państwowe”. Charakterystyka prawna. — Biblioteka Szkoły Głównej

Skoro zadaniem wszystkich urzędów Polski Ludowej jest służyć klasie robotniczej, zadanie to stoi również przed narodowym planem gospodarczym. Jest jasne, iż działalność ubezpieczeń społecznych, jako urządzenia służącego w sposób bezpośredni klasie robotniczej, powinna stanowić jedną z jego części składowych.

Konsekwencją tego wniosku jest potrzeba przystosowania systemu organizacyjnego ubezpieczeń społecznych do potrzeb centralnego planowania w zakresie ubezpieczeń społecznych, wykonywania narodowego planu ubezpieczeń społecznych, oraz kontroli jego wykonywania.

Może być tylko jeden centralny plan gospodarczy ubezpieczeń społecznych, obejmujący wszystkie kierunki ich działalności (zasada jedności i wszechstronności planu). Sens planowania tkwi w tym, że plan musi być wykonany. Musi zatem mieć walor prawa obowiązującego; dlatego ogłasza się narodowy plan gospodarczy w postaci ustawy.

W świetle tego układu rzeczy może istnieć jedna tylko władza planująca centralnie w zakresie ubezpieczeń społecznych i jeden centralny dysponent planu.

Centralny dysponent planu musi być wyposażony we władzę zwierzchnią w stosunku do organizacji niższej. Niższa organizacja powinna być zobowiązana do posłuchu wobec poleceń, nakazów, zakazów i ograniczeń wyższej organizacji.

W tym układzie nie może być mowy o utrzymaniu obecnej organizacji nadzoru o charakterze formalnym, który cechuje dotychczasowe warunki współpracy dzisiejszych organizacji ubezpieczeniowych. Odrębność organizacyjna wyrażająca się w odrębnej osobowości prawnej organizacji nie spełnia tu żadnej funkcji, natomiast jest przeszkodą w realizowaniu dyscypliny wykonawstwa planu. Odrębna osobowość prawna czyniła organizacje ubezpieczeniowe odrębnym ośrodkiem dyspozycji, co — wobec zasady centralnego planu — jest znaczną przeszkodą i nie odpowiada nowym potrzebom. Stosunek nadzoru zdejmował z wyższej organizacji odpowiedzialność za sposób gospodarowania niższej organizacji. Jedynie bowiem niższa organizacja uprawniona była do inicjatywy, podczas gdy wyższej organizacji zarezerwowane zostało stanowisko czynnika aprobującego lub odrzucającego propozycje, wysunięte przez nadzorowaną organizację.

Ostateczna decyzja co do liczb, które mają być ujęte jako obowiązujące w planie musi się znajdować w jednym miejscu. Plany dla poszczególnych dziedzin działalności wymagają opracowania według jednego schematu, w innym bowiem razie zawierałyby wielkości

nieporównalne, a zatem nie mogłyby być zestawione w jedną całość.*)

Scentralizowane planowanie ubezpieczeń społecznych wymaga bardzo obszernej i dokładnej wiedzy o wszystkim, co w dziedzinie ich gospodarki się dzieje i jakie są potrzeby. Wymaga to centralnego ujęcia sprawozdawczości tak poszczególnych dziedzin, jak i statystyki zbiorczej.

Organizacja i metoda planowania przyjętego w Polsce narzuca innym urządzeniom konieczność dostosowania do nich swoich form organizacyjnych. Wymaga podkreślenia, iż dostosowanie form organizacyjnych ubezpieczeń społecznych do potrzeb organizacyjnych planowania nie jest tylko koniecznością formalną. System planowej gospodarki jest formą postępową organizacji gospodarczej, lepszą od gospodarki bezplanowej, formą gospodarki, która umożliwiając stworzenie norm, daje potężny oręż do ustawicznego polepszania i usprawniania obsługi ubezpieczonego oraz do upraszczania działalności ubezpieczeń społecznych. W niedostosowaniu organizacji ubezpieczeń społecznych do form planowego gospodarowania należy upatrywać przyczynę, dla której współzawodnictwo pracy nie objęło ubezpieczeń społecznych w sposób tak żywiłowy, jak to ma miejsce w innych dziedzinach gospodarki narodowej. Z gospodarką planową sprawa norm i współzawodnictwa jest nierozdzielnie związana, a z gospodarką planową — lepsza jakość wykonanych zadań, lepsza sprawność w sposobie ich wykonania i niższe koszty własne.

Ustawa z dnia 10.II.1949 r. o zmianie organizacji naczelných władz gospodarki narodowej (Dz. U. Nr 7, poz. 43), jak również i Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22.IV.1949 r. w sprawie zakresu działania Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego (Dz. U. Nr 26, poz. 190) przewidują powołanie wojewódzkich urzędów planowania gospodarczego, jako terenowych organów Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego.

Tym samym system planowania przyjmuje za podstawową jednostkę koordynacyjną planu — obszar województwa, do którego to obszaru należy sprowadzać również planowanie w zakresie ubezpieczeń społecznych.

7.

Własne potrzeby organizacyjne instytucji ubezpieczeń społecznych mogą korygować lub uzupełniać rozwiązania organizacyjne ubezpie-

*) Bardzo interesujące a treściwe uwagi na temat istoty, zasięgu i konsekwencji bezpośredniego planowania scentralizowanego podaje Tadeusz Stawiński na str. 27—32 1-go zeszytu cyklu „Gospodarka planowa” pt. „O planowaniu” („Wiedza Powszechna”. Wyd. „Czytelnik” — 1948 r.).

czeń społecznych dyktowane przez omówione poprzednio warunki.

Już obecnie można wskazać na ogólne zasady, które powinny być wzięte pod uwagę przy kształtowaniu projektu budowy organizacyjnej ubezpieczeń społecznych.

Dla poszczególnych faz cyklu organizacyjnego — planowanie — wykonanie — kontrola, należy w organizacji ubezpieczeń społecznych stworzyć terenowo oddzielne od siebie stopnie organizacyjne. Należy zwrócić uwagę na to, iż między fazami cyklu organizacyjnego nie ma zdecydowanego i wyraźnego rozgraniczenia. Właściwość ta sprzyja zacieraniu się istotnego oblicza i przeznaczenia określonej organizacji, co w skutkach powoduje jej niejasność i nieprzejrzystość. Zapobiec temu może oddzielenie organizacji terenowo.

Potrzeba ta stanie się bardziej zrozumiała, gdy zważymy, że organizacja, a ściślej mówiąc schemat ustrojowy poszczególnej organizacji ubezpieczeń społecznych jest narzędziem pracy kierownictwa. Z przejrzystej i prostej budowy wynika wyraźnie podział funkcji według przedmiotu, treści zadania, tj. co powinno być wykonane i jaki zespół ma zadanie wykonać oraz który kierownik jest odpowiedzialny za zorganizowanie wykonania określonego zadania i to w sposób należyty.

8.

Z przedstawionych wyżej założeń organizacyjnych wylania się zarys następującego projektu organizacji ubezpieczeń społecznych:

I stopień — Podstawowa organizacja na stopniu powiatu skupia wszelką dyspozycję bezpośredniego wykonawstwa ubezpieczeń społecznych w każdym zakresie z wyjątkiem tych dziedzin, które w sposób wyraźny zastrzeżone zostały innej organizacji ubezpieczeniowej.

II stopień — Wojewódzka organizacja wykonuje kontrolę nad podstawowymi organizacjami powiatowymi całego województwa. Kontrolnego charakteru nie umniejsza fakt centralizowania w skali wojewódzkiej sprawozdawczości i statystyki organizacji powiatowych, jeśli zważyć, iż sprawozdawczość i statystyka są również formą kontroli.

Ponadto wojewódzka organizacja jako ekspozytura terenowa organizacji centralnej opracowuje wojewódzki plan gospodarczy ubezpieczeń społecznych, ujmuje zbiorczo sprawozdawczość wykonywania planów, poza tym zaś wykonuje te zadania, których wykonywanie przez organizacje powiatowe nie odpowiadałoby względem celowości (prowadzenie sa-

natoriów położonych na ich terenie działania, prowadzenie oddanych w administrację wytwórni protez, administracji nieruchomości, ewentl. zlecenie wypłaty rent i t. p.).

Charakter kontroli sprawowanej przez organizację wojewódzką miałby w pierwszym okresie czasu charakter kontroli przede wszystkim instrukcyjnej (wykładnia przepisów) zwłaszcza w zakresie przyznawania rent; poduczenie personelu organizacji powiatowej z biegiem czasu zmieniłoby charakter kontroli instrukcyjno-prewencyjnej na rewizyjną.

III stopień — Centralna organizacja ma za zadanie centralne planowanie wszystkich odcinków działalności ubezpieczeń społecznych, tzn. opracowywanie projektów wieloletnich i rocznych planów gospodarczych ubezpieczeń społecznych, rozprowadzanie ich na organizacje wojewódzkie, opracowywanie projektów norm prawnych, gospodarczych i technicznych z zakresu działalności ubezpieczeń społecznych itp. czynności o charakterze normatywnym.

9.

Potrzeba zbliżenia organizacji ubezpieczeń społecznych do ubezpieczonego bez jednoczesnego naruszenia zasady racjonalnej i oszczędnej gospodarki nasuwa następujące pytania:

- 1) w wykonywaniu jakich zadań jest ubezpieczony bezpośrednio interesowany oraz
- 2) jakie zadania ubezpieczeń społecznych nie dotyczą bezpośrednio ubezpieczonego.

Odpowiedź na te pytania wymaga uszeregowania wszystkich zadań instytucji ubezpieczeń społecznych w zwarte przedmiotowo grupy czynności — zadania szczegółowe.

10.

Zadania ubezpieczeń społecznych, jak każdego innego zespołowego urzędnictwa gospodarczego, należy podzielić na zadania podstawowe, zasadnicze, istotne oraz na zadania pomocnicze czyli służebne.

Zadania podstawowe stanowią czynności specyficzne, charakterystyczne tylko dla danej gałęzi gospodarczej, niepowtarzalne w innej branży. Zadania służebne są jednakowe dla każdej jednostki gospodarczej. Treścią zadań służebnych jest taka organizacja środków, ludzi i narzędzi pracy, by zadania podstawowe były wykonane i to w sposób należyty.

W grupie podstawowych zadań ubezpieczeń społecznych wyodrębniają się następujące zadania:

- a) Lecznictwo*) — świadczenia w naturze. Obejmuje ono opiekę lekarską, pomoc dentystryczną, środki farmaceutyczne oraz urządzenia lecznicze (zamknięte i otwarte zakłady lecznicze — szpitale, sanatoria, ambulatoria ogólne i specjalistyczne, zakłady rentgenowskie, fizykoterapeutyczne itp.);
- b) Świadczenia pieniężne (renty, świadczenia zagraniczne, zasiłki chorobowe, świadczenia rodzinne) oraz orzecznictwo z konieczną ewidencją uprawnionych do świadczeń;
- c) Składki (wymiar składek, ich pobór, kontrola zakładów pracy wraz z ich ewidencją).

Bezpośrednim odbiorcą świadczeń ubezpieczeń społecznych zarówno w naturze, jak i w pieniądzu — jest ubezpieczony i członkowie jego rodziny. Ubezpieczony jest zatem zainteresowany w usprawnieniu i polepszeniu obsługi w zakresie sposobu funkcjonowania czynności udzielania świadczeń leczniczych i pieniężnych. Czynności składkowe nie dotyczą bezpośrednio ubezpieczonego; adresatem, interesantem czynności składkowych jest pracodawca. Ubezpieczony jest zainteresowany pośrednio w sposobie funkcjonowania działalności składkowej, a mianowicie jest zainteresowany w tym, by pracodawca sumiennie wykonywał swoje zobowiązania wobec ubezpieczalni. Ubezpieczony jest natomiast zainteresowany w tym, by organizacja zadań składko-

*) Lecznictwo ubezpieczeń społecznych, funkcjonalnie, jak również w zakresie gospodarki środkami realizacyjnymi, podległe Ministrowi Zdrowia, jest społeczną służbą zdrowia, wykonywaną w stosunku do klasy pracującej (ubezpieczeni i członkowie ich rodzin); stanowi zatem odcinek powszechnej służby zdrowia, obejmującej całokształt lecznictwa i profilaktyki. Potrzeba odrębnego, odcinkowego traktowania potrzeb leczniczych klasy robotniczej istnieć będzie tak długo, jak długo ograniczona ilość instrumentów leczenia (lekarze, pielęgniarki, zakłady lecznicze, leki) nie dają Państwu Ludowemu możliwości zapewnienia klasie robotniczej w ramach powszechnej służby zdrowia pomocy leczniczej w stopniu i zakresie co najmniej takim, w jakim tę pomoc świadczy jej obecna ubezpieczalnia społeczna. Wytyczne do planu sześcioletniego przewidują zdecydowaną poprawę w dziedzinie ochrony zdrowia poprzez zwiększenie liczby lekarzy, ośrodków zdrowia; łożek szpitalnych, akcje zapobiegawcze i lecznicze w zakresie chorób społecznych. W okresie planu sześcioletniego zorganizowany będzie jednolity system służby zdrowia, oparty na zasadzie planowej gospodarki. Nastąpi wówczas włączenie wykonawstwa zadań leczniczych ubezpieczeń społecznych w integralny układ powszechnej służby zdrowia. Na okres przejściowy narzuca się postulat uprzywilejowania lecznictwa ubezpieczeń społecznych, jako urządzenia sprawującego wyłączną troskę o zdrowie klasy pracującej, w zakresie wyposażenia we wzrastające stopniowo środki dyspozycyjne. Realnym wyrazem tego postulat jest art. 113 ustawy z dnia 3.3.1949 r. o Narodowym Planie Gospodarczym na rok 1949. (Dz. U. Nr 26, poz. 189).

wych i czynności pomocniczych, usługowych, była możliwie najmniej kosztowna, wtedy bowiem ubezpieczalnia ma możliwość przeznaczenia oszczędności wygospodarowanych na tzw. administracji na jakościowo lepsze i technicznie bardziej sprawne wykonanie swych zadań podstawowych zwłaszcza zaś tych, w których ubezpieczony jest bezpośrednio zainteresowany.

11.

Gdyby zestawić wymienione podstawowe zadania ubezpieczeń społecznych z odpowiednią działalnością w zakresie produkcji materialnej, trzeba byłoby postawić je na tym samym poziomie co produkcję, wykonywaną przez grupę wytwórczą (w przemyśle — grupa przemysłowa). Nawiązanie do tej analogii znacznie ułatwia zrozumienie, czym w działalności ubezpieczeń społecznych jest plan zadań podstawowych (usług), który jest odpowiednikiem planu produkcji w zakresie produkcji materialnej. Innymi słowy przedmiot, istotę planu usług w działalności ubezpieczeń społecznych stanowią usługi lecznicze (porady lekarskie, zabiegi, leki), świadczenia pieniężne oraz składki. Poprzez te ostatnie — ubezpieczenia społeczne wyłącza pracodawców z kłopotów, związanych z zakładowym, indywidualnym organizowaniem zaspokojenia potrzeb ubezpieczonych swoich pracowników.

Dalszą konsekwencją tej analogii byłoby przyjęcie, iż personel zatrudniony w bezpośrednim wykonawstwie zadań podstawowych ubezpieczeń społecznych — to odpowiednik robotników produkcyjnych, reprezentowanych w jednolitym planie kont przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych*) w postaci bezpośredniej robocizny (symbol podgrupy kosztów — 410).

W zakresie wszystkich szczegółowych zadań ubezpieczeń społecznych wyłania się problem jednostek świadczenia, który istnieje we wszystkich urządzeniach gospodarki narodowej. Przez jednostkę świadczenia (świadczan*)

*) Obowiązującym — na podstawie decyzji Przewodniczącego Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów z dn. 6.12.1945 r. — od dnia 1.1.1946 r. w przedsiębiorstwach państwowych i w tych, nad którymi ustanowiono zarząd państwowy.

*) Pojęcie „jednostki świadczenia” jest potrzebne dla kalkulacji kosztów, która jest jedną z czynności umożliwiających znalezienie optymalnej organizacji jednostki gospodarczej (przedsiębiorstwa, zakładu). W przedsiębiorstwach, które produkują różne gatunki wytworów, często przyjmuje się za jednostkę świadczenia jakiś półfabrykat, który jest wspólnym surowcem dla wyrobu innych wytworów tego samego przedsiębiorstwa. W hucie żelaza wytwarzającej, jak wiadomo, różne pro-

rozumie się tam jednostkę miary, przyjętą w obrocie handlowym (np. tona, hektolitr). Zagadnienie jednostek świadczenia jest kluczową kwestią w planowaniu gospodarczym. Ilość zaplanowanych jednostek świadczenia decyduje o rozmiarze liczebnym zatrudnienia i płac, o planie finansowym itd. itd.

12.

Ubezpieczenia społeczne, które mają poważny zasób doświadczeń w zakresie finansowego planowania działalności, podejmują dopiero obecnie centralne planowanie podstawowych zadań (usług) z wszystkimi konsekwencjami tego planowania. Jest oczywiste, że działalność ubezpieczeń społecznych z punktu widzenia rodzaju świadczeń jest wielorodzajową (np. porada lekarska, renta wdowia, zasiłek chorobowy, wyprawka niemowlęca, przeciętna składka i in.). Wielorodzajowość świadczeń w działalności ubezpieczeń społecznych stanowi nie tylko o wyższym koszcie produkcji, ale ponadto nastęca znaczne niedogodności w praktyce centralnego planowania gospodarczego, utrudniając znalezienie wspólnego mianownika dla różnorodnych świadczeń, a ponadto komplikuje możliwość ustalania norm technicznych, bez których nie podobna wyobrazić sobie centralnego planowania gospodarczego, one bowiem stanowią istotny sprawdzian stopnia wyższości gospodarki planowej nad gospodarką kapitalistyczną.*)

Poruszenie praktycznych problemów planowania w związku z kierunkami działalności ubezpieczeń społecznych było potrzebne z tego powodu, iż przy rozporządzaniu materiałem statystycznym, obrazującym wykonanie planu działalności ubezpieczeń społecznych, istnieje możliwość ustalenia potrzebnych norm, a za

duktu żelazne, za jednostkę świadczenia przyjmuje się przeważnie tonę surówki. Jednostka pieniężna nie kwalifikuje się na miarę świadczenia zwłaszcza w zestawieniach porównawczych odnoszących się do różnych okresów czasu ze względu na zmiany zachodzące w wartości pieniądza.

Dla oznaczenia jednostki świadczenia Dr Józef Lisak posługuje się określeniem „świadczeń” („Ekonomia jednostkowa” — Nauka o przedsiębiorstwie. — Wyd. II. Katowice 1946 r., str. 409 i następn.). W praktyce organizacyjnej ubezpieczeń społecznych, z uwagi na ich wielorodzajową działalność świadczeniową, często przyjmuje się za jednostkę świadczenia potencjalnego odbiorcę, konsumenta świadczeń — ubezpieczonego. Miara ta jednak nie oddaje trafnych usług kalkulacyjnych przy ocenie poszczególnych kierunków działalności ubezpieczeń społecznych.

*) „Bez norm technicznych niemożliwa jest gospodarka planowa. Prócz tego normy techniczne potrzebne są na to, by masy zacofane podnosić do poziomu przodujących” — cyt. z przemówienia J. Stalina na pierwszej wszechzwiązkowej naradzie stachanowców w dn. 17.11. 1935 r. (J. Stalin — „Zagadnienia leninizmu”. — Wyd. „Książka”, str. 464).

ich pomocą, możliwe jest wręcz matematyczne określenie optymalnego rozwiązania organizacyjnego, co w obecnym stanie rzeczy niestety jest wysoce utrudnione; opieranie się na danych czy to wyrwykowych, czy przypuszczalnych nie daje gwarancji nie nastęcających zastrzeżeń. Nadmienimy tu nawiasem, że również i sama organizacja stanowi przedmiot planowania gospodarczego w skali ogólnokrajowej.*)

13.

Środki, przy których pomocy wykonuje się podstawowe zadania ubezpieczeń społecznych, są takie same, jak środki, którymi wykonywane są podstawowe zadania wszystkich innych urzędów gospodarczych (fabryka, spółdzielczy sklep handlowy, przedsiębiorstwo transportowe, bank). Środkami działania są rzeczy ruchome lub nieruchome (narzędzia, tabor przewozowy, maszyny, surowce, paliwo, dom, aparat leczniczy, urządzenie szpitala), środki płynne (gotówka w kasie lub banku) oraz personel, kadry.

Gospodarowanie tymi środkami w sposób odpowiadający zadaniom podstawowym stanowią następujące szczegółowe zadania służebne:

- d) gospodarka materiałowa, która obejmuje zarząd ruchomości i nieruchomości oraz taboru przewozowego,
- e) gospodarka finansowa, obejmująca reestrację zmian zachodzących w stanie wartości mienia,
- f) gospodarka kadrami, obejmująca dobór personelu, jego szkolenie, ustalanie warunków pracy i płacy, sposobów zaspokajania zbiorowych potrzeb socjalnych obywateli osobowej.

14.

Każdemu z wymienionych kierunków gospodarki odpowiada odrębny plan, który wchodzi w skład planu działalności. W szczególności zaś mamy:

- d) plan inwestycyjny,
- e) plan finansowania działalności i inwestycji,
- f) plan zatrudnienia i płac.

*) Na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 22.4.1949 r. w sprawie zakresu działania Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego (Dz. U. Nr 26, poz. 190) do zakresu działania PKPG należy m. in. opracowywanie wytycznych struktury organizacyjnej przedsiębiorstw, instytucji i centralnych zarządów w zakresie gospodarki uspołecznionej.

Interesantami służebnych czynności instytucji ubezpieczeń społecznych są dostawcy towarów, maszyn i urządzeń, wykonawcy robót zleconych, banki, pracownicy instytucji ubezpieczeń społecznych, władze i urzędy oraz inne osoby trzecie. Niewątpliwie ubezpieczony jest tylko pośrednio zainteresowany w tym, by obsługa osób i urzędów, z której bezpośrednie korzysta była należyta, jest jednak przede wszystkim zainteresowany w tym, by organizacja tych środków była możliwie najmniej kosztowna.

15.

Ubezpieczony jest bezpośrednio zainteresowany w zbliżeniu doń organizacji ubezpieczeń społecznych działającej w zakresie lecznictwa i świadczeń pieniężnych, które powinny być przeniesione do większych skupisk ubezpieczonych, nie dalej jednak jak do miasta powiatowego jego miejsca zamieszkania, wzgl. pracy.

Terenowe rozmieszczenie dyspozycji organizacyjnej w zakresie spraw składkowych i czynności służebnych powinno być dokonane w taki sposób, by nie naruszając interesu ubezpieczonego było możliwie najtańsze. Jakie rozmieszczenie terenowe dyspozycji zadań składkowych oraz pozostałych czynności jest najtańsze?

Wobec braku normy kosztu jednostek poszczególnych świadczeń, oddawanych przez ubezpieczenia społeczne, nie można porównywać norm tych kosztów w poszczególnych terenowych organizacjach ubezpieczeń społecznych. Istnieje zatem konieczność posługiwania się dostępnym narzędziem porównywania.

Jeśli zważyć, iż ubezpieczenia społeczne oddają ubezpieczonym usługi o charakterze wybitnie osobistym (udzielenie świadczenia leczniczego, przyznanie i wypłata świadczenia pieniężnego), dochodzi się do wniosku, iż ubezpieczenia społeczne w celu wykonania swych zadań wymagają zatrudnienia określonej liczby pracowników w różnych działach pracy. To zatrudnienie stanowi źródło kosztów, wydatków osobowych, których udział w łącznym koszcie wydatków w instytucjach ubezpieczeń społecznych jest stosunkowo większy od odpowiedniego udziału wydatków osobowych w innych urządzeniach gospodarczych. Z uwagi na to, iż o rozmiarze pozostałej części kosztów własnych ubezpieczeń społecznych w znacznym stopniu decyduje ilość pracowników obsady osobowej, można — bez obawy popełnienia poważnego błędu — poprzestać na analizie porównawczej faktycznych norm zatrudnienia poszczególnych dziedzin zatrudnienia różnej wielkości terenowych organizacji ubezpieczeniowych, zakładając, iż obecny stan faktyczny zgodny jest z rozmiarem rzeczywistego zapotrzebowania na personel. Ostatnie zastrze-

żenie zaleca wyłączenie z rozważań norm zatrudnienia lecznictwa, a to dlatego, że obecny stan zatrudnienia w lecznictwie ubezpieczeń społecznych daleki jest od zaspokojenia rzeczywistych potrzeb w tym zakresie reprezentowanych na rynku pracy (brak lekarzy).

Normę zatrudnienia wyrażono w stosunku liczby ubezpieczonych określonej ubezpieczalni społecznej do liczby pracowników tej instytucji (z wyłączeniem personelu lecznictwa). Wprawdzie w szczegółowych działach ubezpieczalni społecznych nie liczba ubezpieczonych decyduje o rozmiarze potrzeby zatrudnienia, lecz jeszcze inne elementy, jednak konieczność uzyskania wielkości porównalnej i zestawialnej zarówno w tej samej ubezpieczalni, jak i w innej terenowo odległej, zmusza do przyjęcia ubezpieczonego za jednostkę obliczeń. Badania zakładu podjęte zostały w ubezpieczalniach typu największego (A), średniego (B) oraz małego (C). Wyniki ustaleń faktycznej normy zatrudnienia w poszczególnych działach przedstawia poniższe zestawienie:

I tab.

Typ ubezpieczalni	Ilość ubezpieczonych w tys.	Norma zatrudnienia ubez/prac. w działach*)				
		a	b	c	d	przeciętna
A	238	1776	2061	6646	1398	522
B	42	1132	1548	3975	1305	394
C	21	1010	1139	3131	858	298

16.

Już pierwszy rzut oka na zestawienie wskazuje, iż najkorzystniejszą normę zatrudnienia właściwą dla całej ubezpieczalni wykazuje największy typ ubezpieczalni (238 tys. ubez.) — w której 1 pracownik obsługuje 522 ubezpieczonych, a więc liczbę dwukrotnie niemal większą od liczby ubezpieczonych, przypadającej w małej ubezpieczalni na 1 pracownika. Zestawienie norm zatrudnienia wykazywanych przez wspomniane typy wielkości ubezpieczalni społecznych daje podstawę do następujących wniosków:

Grupa czynności a):

Norma Aa jest najkorzystniejszą ze względu na rozmiar kosztów. Nie oznacza ona jednak najkorzystniejszej sytuacji ubezpieczonego, którego obsługa jest stosunkowo lepszą w małej ubezpieczalni, wykazującej bliższy stosu-

*) a) — świadczenia pieniężne — obejmują również ewidencję ubezpieczonych; b) składki — obejmują wymiar i pobór składek oraz kontrolę zakładów pracy; c) finanse — obejmują kasę, likwidaturę, projektowanie finansowe i księgowość; d) admin.-gospodarczy — obejmuje administrację ogólną, kierownictwo, administrację spraw personalnych całej załogi, likwidaturę płac, sprawy gospodarcze, tabor przewozowy itp.

nek do ubezpieczonego, a — rzecz zrozumiała — wskutek tego mniej korzystną normę zatrudnienia. Za najlepsze rozwiązanie ze względu na jakość i sprawność obsługi ubezpieczonego uznać należy normę najmniej korzystną ze względu na rozmiar kosztów tzn. 1010 ubez. (prac. (a)).

Grupa czynności b):

Dla rozmiaru zatrudnienia potrzebnego w składkach w zasadzie nie jest miarodajną liczba ubezpieczonych, lecz raczej liczba pracodawców. Lecz i liczba pracodawców jest zawodnym elementem w porównywaniu, jeśli nie uwzględnia się jednocześnie wielkości zakładów pracy, ich rodzaju ze względu na przedmiot działalności gospodarczej, przynależność sektorowa i rozmieszczenie terenowe.

Z uwagi na to, że struktura statystyczna zakładów pracy jest przeważnie specyficzną dla określonej ubezpieczalni, stąd też i nieporównalna, liczba ubezpieczonych z reguły będzie miarodajną dla określenia normy zatrudnienia.

Wprawdzie najkorzystniejszą normę zatrudnienia w składkach wykazuje największy typ ubezpieczalni, jednak z uwagi na to, że ten typ ubezpieczalni ma charakter nie przeciętny, lecz wyjątkowy, za właściwą należałoby uznać raczej normę wykazywaną przez typ B. tzn. okrągło 1579 ubez. (prac. (b)).

Grupa czynności c):

Normy zatrudnienia w komórce finansowej w poszczególnych typach ubezpieczalni społecznych wykazują bardzo wydatną rozpiętość pomiędzy typem A i C w stosunku jak 2:1. Stosunek ten upoważnia do twierdzenia, iż wskazana jest koncentracja istotnych czynności finansowo-rachunkowych na szczeblu urzędzenia, obejmującego liczbę ubezpieczonych, zbliżoną do typu ubezpieczalni A, która wykazuje jako normę okrągło 6700 ubez./prac. (c).

Grupa czynności d):

W odniesieniu do czynności administracyjno-gospodarczych rozpiętość norm typu A i B nie jest wielka. W rzeczywistości jest ona jednak przeważnie większa na korzyść typu A, który obsługuje znaczną liczbę pracowników lecznictwa (wylączonych z rozważań i obliczeń), zwłaszcza zaś i personel własnych urzędzeń leczniczych, których ubezpieczalnie społeczne typu średniego z reguły nie prowadzą we własnym zakresie. Ogół tych okoliczności zalecałby przyjęcie za normę optymalną liczbę 1400 ubez. (pracown.), właściwą dla zatrudnienia w zakresie administracyjno - gospodarczym. (d).

Zestawiając optymalne wnioski liczbowe w postaci tabeli, otrzymujemy:

II. tab.				
a	b	c	d	ubezpr. pracown.
1010	1570	6700	1400	

Zważywszy, że przeciętna norma zatrudnienia właściwa dla całej ubezpieczalni jest funkcją norm zatrudnienia, właściwych dla poszczególnych działów wykonawstwa zadań ubezpieczeniowych, należy obliczyć przeciętną normę zatrudnienia właściwą dla całej ubezpieczalni. Wyrażając związek istniejący pomiędzy normami językiem matematyki, napiszemy:

$$y = f(x) \dots\dots (1)$$

w którym to równaniu „y“ jest ogólną normą zatrudnienia dla całej ubezpieczalni, zaś „x“ liczbą ubezpieczonych, zmienną niezależną. Jeżeli stan łącznego zatrudnienia potrzebnego danej ubezpieczalni dla wykonania jej zadań oznaczmy symbolem „L“, zaś rozmiar zatrudnienia potrzebnego w poszczególnych komórkach ustrojowych odpowiednio jako 1₁, 1₂, itd, wówczas stan łącznego zatrudnienia równy jest sumie stanów zatrudnień potrzebnych w poszczególnych działach pracy, czyli

$$L = 1_1 + 1_2 + 1_3 + 1_4 \dots (2)$$

(Przyjeliśmy dla rozważań cztery kierunki działalności ubezpieczalni społecznej w kolejności — świadczenia (1₁), składki (1₂), finanse (1₃), admin. gospodarcza (1₄).

Z uwagi na to, że stan zatrudnienia jest stosunkiem liczby ubezpieczonych do normy zatrudnienia (obojętne — ogólnej, czy szczegółowej), otrzymujemy równanie:

$$\frac{x}{y} = \frac{x}{a} + \frac{x}{b} + \frac{x}{c} + \frac{x}{d} \dots (3)$$

w którym to równaniu — jak już się wyżej (wzór 1) umówiliśmy — y jest normą ogólną zatrudnienia, zaś a, b.. itd. odpowiednio szczegółowymi normami zatrudnienia.

Przez podzielenie obu stron równania przez x, otrzymujemy równanie

$$\frac{1}{y} = \frac{1}{a} + \frac{1}{b} + \frac{1}{c} + \frac{1}{d} \dots (4)$$

Wyrażając „y“ w ostatecznej postaci, otrzymujemy wynik:

$$y = \frac{a b c d}{ab(c + d) + cd(a + b)} \dots (5)$$

Zastępując symbole konkretnymi liczbami tabeli II, otrzymujemy przeciętną ogólną normę: y = 402 ubez./pracown.

Normie tej odpowiada dziś 45 na ogólną liczbę 61 ubezpieczalni społecznych, reprezentujących 3.700 tys. ubezpieczonych na ogólną ilość 4.200 tys. Zestawiając tę normę zatrudnienia z przeciętną normą zatrudnienia ubezpieczalni społecznych w skali wojewódzkiej, należy stwierdzić, iż na ogólną liczbę 16 województw tylko 3 województwa wykazują normę niższą. Stąd wywieść trzeba wnioski, iż w tych województwach sprawy składkowe, finansowe i administracyjno - gospodarcze kwalifikowałyby się do przeniesienia do jednej powiatowej ubezpieczalni społecznej, działającej w siedzibie województwa. W tych województwach nie byłoby niezbędne tworzenie odrębnych wojewódzkich organizacyj ubezpieczeń społecznych, natomiast byłoby celowe poddanie tych organizacyj wojewódzkich — kontroli sąsiedniej organizacji wojewódzkiej.

Na podstawie tego przeglądu dochodzi się do wniosku, że znaczna większość obecnych ubezpieczalni społecznych rozporządza wystarczającą liczbą pracowników, która daje możliwość polepszenia i usprawnienia obsługi ubezpieczonych za pomocą zmian organizacyjnych. Uogólniając ten wniosek należy powiedzieć, iż w zasadzie polepszenie i usprawnienie obsługi ubezpieczonych mogłoby być dokonane w ramach istniejących możliwości bez znacznego zwiększenia zwyczajnych kosztów obsługi, jednak pod warunkiem przeprowadzenia określonych zmian organizacyjnych.

Wspomniane zmiany organizacyjne w pierwszym rzędzie powinny polegać na:

- 1) stworzeniu w każdym powiecie podstawowej organizacji ubezpieczeń społecznych, wyposażonej z zasady we wszelką dyspozycję w zakresie świadczeń, w każdym zaś razie w pierwszym okresie czasu w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby;
- 2) pozostawieniu spraw składkowych, finansowych i administracyjno - gospodarczych w zakresie działania powiatowych ubezpieczalni społecznych, działających w siedzibach tych obecnych ubezpieczalni społecznych, które liczą nie mniej niż 45 tys. ubezpieczonych (przeciętny odpowiednik około 3 tys. zakładów pracy). W ten sposób dotychczasowe ubezpieczalnie społeczne przeniosłyby wszelką dyspozycję świadczeń na powiatowe ubezpieczalnie społeczne, w istocie zachowując przy sobie wszystkie pozostałe dotychczasowe czynności;
- 3) powołaniu wojewódzkich organizacyj ubezpieczeń społecznych, jako organizacyj planowania w skali wojewódzkiej oraz

wykonywania bezpośredniej kontroli i koordynacji działalności organizacyj powiatowych ubezpieczalni społecznych ich województwa; organizacja wojewódzka zachowałaby bezpośrednią decyzję w zakresie świadczeń rentowych tak długo, jak długo powiatowe organizacje ubezpieczeń społecznych nie byłyby przysposobione do przejścia tych czynności we własny zakres działania. Wydaje się również wskazane, by organizacja wojewódzka we własnym zakresie bezpośrednio prowadziła te urządzenia niezwykłe, które mają znaczenie wojewódzkie (bardzo duże szpitale, obsługujące kilkanaście ubezpieczalni społecznych), lub ogólnokrajowe (sanatoria, prewentoria, wytwórnie protez);

- 4) powołaniu jednej centrali ubezpieczeń społecznych jako organu centralnego planowania gospodarczego ubezpieczeń społecznych w skali ogólnokrajowej, uposażonej we władzę kierowania wykonawstwem planu, koordynowania działalności, normowania działalności wojewódzkich organizacyj ubezpieczeń społecznych oraz bezpośredniego wykonywania kontroli nad ich działalnością.

Spełnienie wymienionych warunków daje organizacyjną możliwość:

- a) zapewnienia lepszej i bardziej sprawnej obsługi ubezpieczonego;
- b) wykonania tego zadania w sposób oszczędny;
- c) w sposób odpowiadający potrzebom nowoczesnego planowania gospodarczego, a ponadto
- d) oddaje kierownictwu ubezpieczeń społecznych aparat sprawny, umożliwiający stałe, stopniowe polepszanie funkcjonowania działalności ubezpieczeń społecznych.

Nie należy przypuszczać, że już z chwilą wprowadzenia potrzebnych zmian organizacyjnych zmieni się radykalnie sytuacja ubezpieczonego w jego zetknięciach z instytucją ubezpieczeń społecznych. Właściwa organizacja — to tylko konieczny **warunek** — i to tylko jeden z warunków, umożliwiający właściwe spełnienie zadań.

Zagadnienie doboru personelu i przeniknięcie jego woli świadomością o istotnej funkcji ubezpieczeń społecznych stworzy dalsze konieczne warunki, w których ubezpieczony będzie upatrywał źródło zaspokojenia jego potrzeb ubezpieczeniowych, należytego tak pod względem jakości, jak i sprawności obsługi.

W sprawie dodatku dla ociemniałych

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.3.1933 r. przewidywała wyższe świadczenia w postaci tzw. dodatku dla bezradnych tylko dla osób pobierających renty wypadkowe (art. 140). W ubezpieczeniu pracowników umysłowych dodatek dla bezradnych przysługiwał osobom pobierającym renty inwalidzkie lub starcze (art. 40 rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej o ubez. prac. umysł. z dnia 24.11.1927 r.). Rozporządzeniem Min. Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13.6.1946 r. wydanym na podstawie dekretu z dnia 8.1.1946 r. (Dz. U.R.P. Nr 4, poz. 28) wprowadzony został dodatek dla bezradnych, również dla osób pobierających renty inwalidzkie z ubezpieczenia emerytalnego robotników (§ 2 ust. 2 powołanego rozporządzenia). Zarządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28.2.1949 r. wydanym w związku z przygotowaniem nowych aktów prawnych, zmieniających niektóre przepisy o ubezpieczeniu społecznym, rozszerzone zostało prawo do dodatku dla bezradnych na osoby pobierające wszelkiego rodzaju renty, a więc również renty pochodne i zaopatrzenia. Warunki powstania prawa do tego dodatku są w wszystkich przypadkach jednolite. Prawo do dodatku do renty ma osoba pobierająca rentę, jeżeli potrzebuje stałej opieki i pomocy innych osób.

Praktyka Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zgodna w zasadzie z orzecznictwem sądów ubezpieczeń społecznych, uznaje warunki uzyskania prawa do dodatku dla bezradnych za spełnione, gdy u osoby uprawnionej do renty zachodzi stan zupełnego niedołęstwa, tj. stan, który uniemożliwia reńcisie spełnianie najprostszycy czynności życia codziennego, jak jedzenie, mycie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych, samodzielne poruszanie się w obrębie swego pomieszczenia, czyli stan prawie jednoznaczny z ciężką, przewlekłą chorobą obłązną.

Taki stan zachodzi u ociemniałych, którzy utracili wzrok nagle, np. wskutek wypadku, i to przez okres czasu potrzebny do przyzwyczajenia się do kalectwa i przyswojenia sobie umiejętności samodzielnego poruszania się w obrębie swego pomieszczenia i spełniania, bez pomocy zmysłu wzroku, wyżej wymienionych czynności życia codziennego. U osób, które utraciły wzrok w następstwie długotrwałego procesu chorobowego, powodującego stopniowe

pogarszanie się wzroku aż do jego zaniku, nie można przyjąć bezradności, uprawniającej do dodatku, gdyż przyzwyczajenie się do kalectwa i przyswojenie sobie umiejętności wykonywania bez pomocy zmysłu wzroku wymienionych na wstępie najprostszycy czynności życia codziennego, następowało stopniowo, w miarę zanikania wzroku.

Niewątpliwie osoby ociemniałe skazane są, i po przyzwyczajeniu się do kalectwa, na pomoc osób drugich, przy czym zakres potrzeby tej pomocy zależny będzie od innych współistniejących czynników, a więc od wieku, od sprawności narządu słuchu, od wyrobienia zmysłu dotyku, od sprawności narządów ruchu, a również i od stopnia inteligencji osoby dotkniętej ślepotą. Jednak dla powstania prawa do dodatku dla bezradnych te współistniejące przyczyny ograniczające sprawność fizyczną osoby ociemniałej muszą być tego rodzaju, że czynią ją łącznie z kalectwem ślepoty rzeczywiście bezradną, tj., że osoba ta nie może bez uszczerbku dla zdrowia i życia pozostawać bez opieki i pomocy osoby drugiej, przy czym potrzeba tej opieki i pomocy musi być stałą.

Dodatek dla bezradnych jest świadczeniem wyjątkowym, warunki powstania prawa do tego świadczenia są sprecyzowane wyczerpująco, to też nie mogą być interpretowane w sposób rozszerzający. Na podstawie obecnie obowiązujących przepisów o dodatku dla bezradnych, dodatek ten nie może więc być przyznany osobom ociemniałym jedynie tylko z powodu utraty wzroku, z wyjątkiem nagłej utraty wzroku, a i wtenczas tylko na czas przejściowy (z reguły około 2 lat).

Ślepotą jest jednak bardzo ciężkim kalectwem i osoby nim dotknięte skazane są zawsze na pomoc osób drugich, wprowadzcie poniżej granicy pojęcia bezradności, jednak w daleko większym stopniu, aniżeli osoby będące inwalidami z innych przyczyn.

Prawo do renty inwalidzkiej nie jest zależne od istnienia zupełnej niezdolności do pracy. Pojęcie inwalidztwa ustawa o ubezpieczeniu społecznym określa w ten sposób, że inwalidą jest ten, kto wskutek choroby, ułomności fizycznej albo umysłowej, bądź też wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych, stanie się niezdolnym do zarobienia własną pracą jednej trzeciej tego, co zarabia w danej miej-

scowości osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu.

W odniesieniu do pracowników umysłowych jako kryterium inwalidztwa, w myśl obecnie obowiązujących przepisów, przyjmuje się, niezdolność do wykonywania zawodu, za niezdolnego zaś do wykonywania zawodu uważa się pracownika, którego zdolność, z przyczyn wymienionych powyżej, obniżyła się poniżej 50% zdolności osób zdrowych. Taki sam stopień obniżenia zdolności do wykonywania zawodu stanowi kryterium inwalidztwa u górników i hutników, jeżeli spełnione są warunki co do czasu pracy w górnictwie lub hutnictwie. Nadto, po osiągnięciu ustawą przewidzianego wieku, renta inwalidzka (względnie renta starcza w ubezpieczeniu pracowników umysłowych) przysługuje bez względu na stopień zdolności do zarabkowania względnie wykonywania zawodu i bez względu na wysokość osiąganego zarobku. Osoba otrzymująca rentę inwalidzką może więc jeszcze wykonywać pracę zarobkową i osiągać zarobek poniżej jednej trzeciej bądź poniżej połowy zarobku osoby zdrowej, nie tracąc prawa do renty inwalidzkiej, po ukończeniu wieku uprawniającego do renty, także i wyższy zarobek nie powoduje wstrzymania względnie zawieszenia renty. Dla osób ociemniałych częściowo chociażby zarabkowanie, bez odpowiedniego przeszkolenia, jest w zasadzie niemożliwe. Sprawa rehabilitacji inwalidów ociemniałych jest zagadnieniem odrębnym. Ma ona poważne znaczenie zarówno dla sytuacji osób dotkniętych kalectwem ślepoty jak i pod względem ogólnie gospodarczym. Nie wszyscy ociemniali nadają się jednak do rehabilitacji, bądź to ze względu na wiek, bądź też z powodu ograniczonych uzdolnień, czy też z powodu innych przyczyn. Zresztą i w stosunku do ociemniałych, którzy mają warunki do przeprowadzenia rehabilitacji, aktualne będzie zagadnienie wysokości świadczeń rentowych do czasu ukończenia przeszkolenia i uzyskania możliwości zarabkowania.

Niezależnie od zmian, jakie może wprowadzić reforma ubezpieczeń społecznych pod względem jednolitych warunków prawa do świadczeń, nawet zmian kryteriów pojęcia inwalidztwa, możliwe będzie częściowe zarabkowanie przez rencistów przez wykonywanie dostępnych dla inwalidów czynności z grupy prac lekkich, chociażby doraźne względnie sezonowe, a w każdym razie, inwalida mieszkający przy rodzinie, może pomagać w pracach domowych (na wsi w ogrodzie lub polu). Inwalidzi ociemniali nie tylko, że bez odpowiedniego przeszkolenia nie mogą zasadniczo wykonywać żadnej pracy zarobkowej, ale nadto nie mogą być pomocni w zajęciach domowych (wykluczone jest m. in. opiekowanie się dziećmi).

Powyższe względy przemawiają za słuszością podwyższenia świadczeń rentowych dla ociemniałych w postaci odpowiedniego dodatku do renty. Po rozszerzeniu zakresu świadczeń w ubezpieczeniu rentowym jak: nieograniczona w czasie pomoc lecznicza dla rencistów, objęcie pomocą leczniczą członków rodzin rencistów, rozciągnięcie prawa do zasiłku pogrzebowego na osoby pobierające wszelkiego rodzaju renty i członków rodzin, objęcie prawem do dodatku bezradności wszystkich rencistów, zarówno pobierających renty z tytułu własnej pracy jak i renty pochodne — wydaje się być na czasie rozważenie sprawy dodatku dla ociemniałych.

Warto zaznaczyć, że ustawa z dnia 7.4.1949 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkim (Dz. U.R.P. Nr 25 poz. 182) ustanawia dla inwalidów wojennych dodatek dla ociemniałych jako nowe świadczenie, niezależnie od prawa do innych dodatków, m. in. do dodatku pielęgnacyjnego, który odpowiada dodatkowi dla bezradnych w ubezpieczeniu społecznym.

Pozostaje do omówienia zagadnienie wysokości tego dodatku. Przede wszystkim powstaje pytanie, czy dodatek dla ociemniałych winien być określony w jednolitej wysokości, czy też w odpowiedniej części renty. Wysokość świadczeń rentowych została ustalona rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 marca 1949 r. wydanym na podstawie ustawy z dnia 1 marca 1949 r. o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniach społecznych, w zależności od wysokości przeciętnego zarobku z ostatnich 6 miesięcy. Dodatek dla bezradnych wynosi połowę wysokości renty. Dla zachowania jednolitości zasady wymiaru świadczeń rentowych wydaje się celowe ustalenie dodatku dla ociemniałych również w odpowiedniej części renty, przy czym pożądanym byłoby, aby dodatek dla ociemniałych równał się co do wysokości dodatkowi dla bezradnych, a to z następujących powodów:

- 1) ślepotą jest w pewnych przypadkach, ómówionych wyżej, stanem bezradności w pojęciu przepisów o dodatku dla bezradnych,
- 2) przy różnej wysokości tych dodatków, powstawałyby trudności przy rozpatrywaniu roszczeń i spory na tle oceny warunków do tych świadczeń,
- 3) różnica wysokości dodatków stwarzałaby potrzebę zamiany dodatku bezradności na dodatek dla ociemniałych, po przyzwyczajeniu się do kalectwa i vice versa zamiany dodatku dla ociemniałych na dodatek dla bezradnych, w razie powstania dodatkowej przyczyny powodującej łącznie ze ślepotą niedołęstwo,

- 4) jednakowa wysokość tych dodatków przy czyni się do stabilizacji pojęcia bezradności w obecnym stanie prawnym.

Dla zachowania niezmienności kryteriów bezradności, dodatek dla ociemniałych winien być wprowadzony dodatkowym osobnym przepisem, uzupełnionym postanowieniem, że osoba otrzymująca rentę, może otrzymać tylko jeden dodatek (tj. albo dodatek bezradności, albo dodatek dla ociemniałych). Za ociemnia-

łych, uprawnionych do dodatku, możnaby uważać osoby, których bezwzględna ostrość wzroku obu oczu, tj. po poprawieniu istniejących wad wzroku za pomocą szkieł, wynosi mniej niż 0,1. Wprowadzenie dodatku dla ociemniałych może być powiązane z możliwością zarządzenia przez Zakład przeszkolenia zawodowego inwalidy, a nieuzasadniona odmowa poddania się przeszkoleniu, mogłaby stanowić podstawę do odmówienia względnie wstrzymania przez Zakład dodatku do renty.

Kronika zagraniczna

ZAGADNIENIA FINANSOWE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W CZECHOSŁOWACJI

I. Obowiązujący od 1 października 1948 r. w Czechosłowacji system ubezpieczenia społecznego pod nazwą „ubezpieczenia narodowego”, obejmuje ubezpieczenie od ryzyka choroby i macierzyństwa, wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, inwalidztwa, starości i śmierci. Natomiast nie zna on, zgodnie z założeniem gospodarki socjalistycznej, ubezpieczenia od ryzyka bezrobocia. Z problemem bezrobocia rząd czechosłowacki liczy się jednak nadal. Istnieje więc w dalszym ciągu specjalny fundusz bezrobocia, pozostający w administracji urzędów pracy, które też przyznają odpowiednie świadczenia uprawnionym do nich bezrobotnym. Podobnie nie wchodzi w zakres ubezpieczenia narodowego ubezpieczenie rodzinne, tworząc odrębną samodzielną gałąź. Składki atoli zarówno na rzecz funduszu bezrobocia, jak i na rzecz ubezpieczenia rodzinnego ściągają organa ubezpieczenia narodowego. Organ na te przyznają również i wypłacają zasiłki rodzinne. Ubezpieczeniu narodowemu podlegają pracownicy: 1) zatrudnieni w przedsiębiorstwach prywatnych, 2) zatrudnieni w służbie publicznej (z wyłączeniem wojskowych zawodowych w służbie czynnej), 3) samodzielnie zarobkujący oraz 4) członkowie rodziny przedsiębiorców, zatrudnieni w jego przedsiębiorstwie. Ubezpieczeniem objęci są również renciści, emeryci i bezrobotni. Ci ostatni jednak a także ci pracownicy zatrudnieni w służbie publicznej, którzy mają zapewnione uprawnienia emerytalne na podstawie odrębnych przepisów, — mają prawo do świadczeń tylko na wypadek choroby i macierzyństwa.

II. Podstawą finansową czeskiego ubezpieczenia narodowego są składki ubezpieczeniowe i wpłaty Skarbu Państwa.

Składki ubezpieczeniowe kształtują się w sposób następujący:

1. ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa: 6,8% podstawowego zarobku za pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach prywatnych i dla funkcjonariuszów w służbie publicznej, którzy w razie zachorowania nie mają prawa do wynagrodzenia przynajmniej przez okres jednego roku; 5% za innych funkcjonariuszów i za osoby, uprawnione do emerytury z funduszy publicznych. Za emerytów i rencistów instytucja, która wypłaca emeryturę, względnie renty, obowiązana jest wpłacić takie

sumy, iżby pokrywały one wydatki, poniesione na rzecz tych osób z tytułu świadczeń na wypadek choroby (macierzyństwa). Za bezrobotnych wpłaca fundusz bezrobocia kwoty globalne:

2. ubezpieczenie rentowe (pensyjne): 10% podstawowego zarobku. Niezależnie od tej składki pobiera się specjalną składkę z tytułu ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu w wysokości 1% zarobku podstawowego.

Równocześnie ze składką na ubezpieczenie narodowe pobiera się względnie ściągają składkę na fundusz bezrobocia w wysokości 1% i składkę na rzecz ubezpieczenia rodzinnego w wysokości 4% podstawowego zarobku.

Za podstawowy zarobek przyjmuje się zarobek rzeczywisty z tym jednak ograniczeniem, że dolna granica ustalona jest na 500 koron miesięcznie (120 koron tygodniowo), a górna na 10.000 koron miesięcznie (2.400 koron tygodniowo).

Chwilowo składki na fundusz bezrobocia nie pobiera się w Słowacji.

Składka na ubezpieczenie narodowe, jak również składka na fundusz bezrobocia i na ubezpieczenie rodzinne obciąża tylko pracodawcę. Przepis ten jednak na razie nie obowiązuje i do czasu wprowadzenia go w życie 50% globalnej składki musi opłacać pracownik. Przypadającą na pracownika część składki potrąca pracodawca przy każdej wypłacie zarobków względnie wynagrodzenia. W szczególności obciążenie pracownika składką przedstawia się w sposób następujący:

- a) 8,5% podstawowego zarobku opłacają ci ubezpieczeni, za których składka z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa jest ustalona na 6,8% (ubezp. chorob. 3,4%, ubezpie. rentowe 5%, na fundusz bezrobocia 0,5%),
- b) 2% podstawowego zarobku opłacają ubezpieczeni, za których składka z tytułu ubezpieczenia chorobowego wynosi 5%, a więc funkcjonariusze publiczni mający prawo do emerytury, jak również emeryci państwowi (publiczni).
- c) 7% podstawowego zarobku opłacają ubezpieczeni, za których składkę na ubezpieczenie chorobowe ustalono na 5%, tzn. pracownicy, którym nie przysługuje prawo do emerytury (personel pomocniczy w służbie publicznej); ze stawki tej 2% przypada na ubezpieczenie chorobowe i 5% na ubezpieczenie rentowe (pensyjne).

d) 12,9% opłacają dziennikarze (żurnaliści), z czego 3,4% na ubezpieczenie chorobowe, 0,5% na fundusz bezrobocia i 9% na ubezpieczenie rentowe (pensyjne).

Ponieważ jak już poprzednio zaznaczono w Słowacji nie pobiera się na razie składki na fundusz bezrobocia, przeto składka pracownika jest tam odpowiednio niższa.

Osoby samodzielnie zarobkujące opłacają same całkowitą składkę. Należną od nich składkę oblicza się od ustalonej ryczałtowo podstawowej kwoty dochodu. Kwota ta, z wyłączeniem producentów rolnych, została ustalona przy uwzględnieniu dwóch elementów: albo liczby współpracowników, albo też przeciętnego dochodu rocznego. Pierwszy sposób zastosowano w odniesieniu do rzemieślników, kupców, oberżystów, przedsiębiorców transportowych, adwokatów, drugi — w stosunku do artystów, pisarzy, kompozytorów muzycznych i aktorów. Dla pierwszej z poprzednio wymienionych grup podstawowy dochód ryczałtowy waha się w granicach od 3.500 do 10.000 koron miesięcznie z wyjątkiem adwokatów, dla których dochód ten ustalono w granicach od 6.000 do 10.000 koron miesięcznie. Dochód podstawowy dla artystów, pisarzy i kompozytorów przyjęto w granicach od 2.500 do 10.000 koron miesięcznie, natomiast dla aktorów w granicach od 2.700 do 10.000 koron miesięcznie.

Dla wszystkich innych osób samodzielnie zarobkujących podstawowy dochód został ustalony w granicach od 2.000 do 10.000 koron miesięcznie w zależności od tego, jaką kwotę przyjęły władze skarbowe za podstawę wymiaru podatku dochodowego.

Dla oszacowania podstawowego dochodu rzemieślników bierze się pod uwagę, gdzie się znajduje miejsce pracy, a w szczególności, czy w gminie liczącej poniżej 3.000 mieszkańców, czy też w gminie obejmującej ponad 3.000 mieszkańców. W pierwszym przypadku minimalny dochód podstawowy został ustalony na 3.500 koron miesięcznie. W drugim na 4.500 koron miesięcznie.

Podstawowy dochód osób samodzielnie zarobkujących, które wykupują patent i nie zatrudniają żadnych współpracowników może być zredukowany do kwoty 2.000 koron miesięcznie, jeżeli osoby te wykażą, że dochód ich, wzięty za podstawę do wymiaru podatku, nie przekracza 30.000 koron rocznie. Podstawowy dochód adwokatów nie zatrudniających współpracowników podlega zmniejszeniu do 5.000 koron miesięcznie pod warunkiem, iż kwota przyjęta do wymiaru podatku dochodowego nie przekracza 80.000 koron miesięcznie.

Nie uważa się za współpracowników uczniów i małżonka osoby samodzielnie zarobkującej, spółników i zatrudnionych członków rodziny pod warunkiem jednak, że nie pracują oni na podstawie umowy o pracę.

Producenci rolni opłacają swe składki również od ryczałtowanego podstawowego dochodu.

Dla oszacowania tego dochodu uwzględnia się rozmiar gospodarstwa i kategorię gruntu, a więc grunty położone w okręgach, w których się uprawia: a) buraki cukrowe, b) zboże, c) kartofle i grunty, przeznaczone, d) pod pastwiska. W okręgach uprawiających buraki cukrowe minimalny dochód podstawowy określony został na 625 koron miesięcznie z hektara, maksymalny dochód podstawowy wynosi 10.000 koron miesięcznie dla gospodarstw o obszarze ponad 40 ha; w okręgach uprawy zboża minimalny dochód podstawowy przyjęto na 500 koron miesięcznie z hektara, maksymalny zaś na 10.000 koron miesięcz-

nie dla gospodarstwa o obszarze ponad 70 hektarów; w okręgach uprawiających kartofle podstawowy dochód minimalny wynosi 500 koron dla gospodarstwa przynajmniej 2-hektarowego i maksymalnie 10.000 koron miesięcznie dla gospodarstwa obejmującego 75 ha; w okręgach przeznaczonych na pastwiska minimalny dochód ustalono na 500 koron dla gospodarstwa do 20-u hektarów i 10.000 koron miesięcznie maksymalnie dla gospodarstw, przekraczających 121 hektarów.

Jeżeli idzie o tereny przeznaczone na kultury specjalne szacuje się dochód podstawowy, mnożąc obszar kultury przez odpowiedni współczynnik. Wynosi on np. dla młocin — 5, jarzyn cieplarnianych i kwiatów — 150, szkólek drzewnych — 8, małych sadów — 3; lasy, których powierzchnia nie przekracza 15% obszaru gospodarstwa rolnego uwzględniane są tylko w 10%, a jeżeli powierzchnia ich przekracza 15% obszaru gospodarstwa — w jednej piątej. Nieużytki i ziemie zajęte pod budynki nie są brane w rachubę przy obliczaniu dochodu.

Składka dla osób samodzielnie zarobkujących wynosi 10% dochodu podstawowego.

Składki są opłacane przez pracodawców bezpośrednio do Narodowego Centralnego Zakładu Ubezpieczenia w Pradze (w Słowacji Kasy Narodowej) lub jego oddziałów. Centralny Zakład pobiera składki tylko za funkcjonariuszów w służbie publicznej, którzy mają prawo do emerytury a w razie zachorowania — prawo do poborów przynajmniej przez okres jednego roku oraz składki za emerytów cywilnych, jeżeli pobory względnie emerytury wypłaca władza centralna. Jeżeli pracodawca ma kilka przedsiębiorstw położonych w różnych okręgach, może on również wpłacać składkę wprost do Centralnego Zakładu. We wszystkich innych przypadkach składki pobierają oddziały. Składkę opłaca się z dotu za ubiegły miesiąc. Winna ona być uiszczona w ciągu 15 dni po upływie danego miesiąca kalendarzowego.

Nadmienić należy, że nieopłacenie składki przez pracodawcę nie wpływa ani na prawo pracownika do świadczeń ani na ich wysokość. Nieopłacenie składek przez samodzielnie zarobkujących może spowodować obniżenie przysługującej im lub współpracującym z nimi członkom rodziny renty emerytalnej do kwoty 8.400 koron rocznie. Listę pracodawców, zobowiązanych do opłacania składki sporządza się na podstawie nadesłanego przez pracodawcę zgłoszenia pracowników do ubezpieczenia. Zgłoszenie następuje za pomocą specjalnego formularza, wydanego przez urząd/pracę. Pracodawca, który nie dokona zgłoszenia (względnie wymeldowania) pracownika w przepisany terminie (7 dni od zaangażowania względnie, jeżeli idzie o wymeldowanie — od rozwiązania umowy o pracę) podlega karze w wysokości 5 koron za jednego ubezpieczonego i za każdy dzień opóźnienia. Ponadto, jeżeli zajdzie zdarzenie, uzasadniające prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa zanim nastąpiło zgłoszenie pracodawca jest obowiązany do zwrotu równowartości udzielonych świadczeń. Kara nie może jednak przekraczać kwoty 3 tysięcy koron.

Na podstawie zgłoszeń do ubezpieczenia rejestruje się również indywidualnie każdą osobę, podlegającą ubezpieczeniu i zakłada dla niej „kartę ubezpieczonego”, zaopatrując ją tym samym numerem rozpoznawczym, jaki ma książeczka pracy, która została ubezpieczonemu wydana przez urząd

pracy. Instytucja ubezpieczeniowa nie wydaje ubezpieczonemu żadnej legitymacji lub innego dokumentu.

Karty ubezpieczonych są przechowywane dla celów ubezpieczenia chorobowego przez oddziały Narodowego Centralnego Zakładu Ubezpieczenia, gdzie się je układa według nazwisk w porządku alfabetycznym. Centralny Zakład natomiast prowadzi rejestr centralny, w którym odnotowuje się świadczenia emerytalne. Odnośne karty są już układane w porządku numerów, którymi opatrzone są książeczki pracy.

Nie zgłasza się i nie rejestruje indywidualnie funkcjonariuszy w służbie publicznej mających prawo do emerytury i bezrobotnych. Ich zgłoszenie następuje zbiorowo.

Dla osób samodzielnie zarobkujących i dla współpracujących członków ich rodzin sporządza się również karty ubezpieczonych na podstawie zgłoszeń, jakkolwiek będą oni podlegali ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa dopiero od 1 stycznia 1950 r. Ze względu na późniejsze świadczenia emerytalne mają być założone dla nich karty rejestracyjne, które będą służyły dla dłuższych okresów czasu (prawdopodobnie 5 lat).

Składkę oblicza z reguły sam pracodawca, zobowiązany do jej zapłaty, i to łącznie ze składką na fundusz bezrobocia oraz na ubezpieczenie rodzinne od globalnej sumy policzalnych zarobków (tj. zarobków podstawowych), wypłaconych ogółowi pracowników w danym miesiącu, stosując jedną stopę procentową, która zgodnie z tym, co powiedziano poprzednio, wynosi 22,80% za pracowników zatrudnionych w prywatnych przedsiębiorstwach (z wyłączeniem dziennikarzy), 5% za funkcjonariuszy w służbie publicznej, uprawnionych do emerytury, 16% za funkcjonariuszy w służbie publicznej, nie mających prawa do emerytury, lecz którzy w razie zachorowania zachowują prawo do swoich poborów przynajmniej przez okres jednego roku, 22,80% za wszystkich innych funkcjonariuszy i 5% za osoby mające prawo do emerytury cywilnej.

Pracodawca oraz instytucja wypłacająca emerytury cywilne obowiązani są zgłosić kwotę składek na przepisany formularz, grupując zarobki odpowiednio do powyższych stawek i podając liczbę ubezpieczonych oraz przypadającą za nich składkę.

Deklaracji składkowej nie przedkładają pracodawcy rolni. Za pracowników rolnych ustalona jest składka zryczałtowana; również nie przedkładają deklaracji składkowej pracodawcy zatrudniający uczniów, służbę domową i niektórych innych pracowników o stałych zarobkach, pod warunkiem atoli, że liczba zatrudnionych pracowników nie przekracza 3 osób, oraz że za osoby te ustalono stałą składkę.

Osoby samodzielnie zarobkujące nie przedkładają żadnej deklaracji składkowej.

Istnieją tendencje, aby wprowadzić system opłacania składek za pomocą znaczków naklejanych na karty „kwitowe” za pracowników zatrudnionych naprzemian przez kilku pracodawców, jak np. praczki, szwaczki, gospodynie, pielęgniarzki itd.

Poza globalną sumą zarobków pracodawca nie podaje na razie instytucji ubezpieczeniowej żadnych innych danych. Dopiero w razie zajścia ryzyka udziela on dalszych niezbędnych informacji dotyczących ubezpieczonego a, w szczególności jego zarobków za 12 ostatnich tygodni, jeżeli idzie o ubezpieczenie chorobowe, a za cały ubiegły rok przed

zajściem ryzyka jeżeli idzie o ubezpieczenie rentowe. Instytucja ma oczywiście prawo i obowiązek skontrolowania u pracodawcy prawdziwości dostarczonych przezeń danych.

III. Przejdziemy teraz do omówienia pokrótce udziału Państwa w czechosłowackim ubezpieczeniu narodowym. Państwo wpłacać będzie na rzecz ubezpieczenia emerytalnego (pensyjnego) każdego roku pewną kwotę określoną w ten sposób, aby rezerwy tego ubezpieczenia (tzw. rezerwy repartycyjne) stopniowo wzrastały aż osiągną w dniu 31 grudnia 1950 r. potrójną kwotę kosztu świadczeń wypłaconych za 1949 r. Od tego terminu Państwo wpłacać będzie jedynie takie kwoty, które będą niezbędne dla utrzymania rezerw na tym niezmiennym poziomie. Wydatki ubezpieczenia pensyjnego wynosić będą w 1949 r. około 18 miliardów koron, rezerwa więc winna osiągnąć w 1950 r. drogą wpłat Skarbu Państwa kwotę 54 miliardy koron. Wpłata, którą Skarb Państwa będzie musiał wnieść na rzecz ubezpieczenia emerytalnego (pensyjnego) w 1949 r. szacowana jest na 3 miliardy koron i będzie ona zwiększana aż do 1950 r. włącznie o 500 milionów koron rocznie.

Pozatem Skarb Państwa zwraca Narodowemu Centralnemu Zakładowi Ubezpieczenia połowę wydatków szpitalnych i opieki lekarskiej. Zwrot ten wynosić będzie w 1949 r. od 600 do 800 milionów koron. W końcu rząd będzie musiał ustalić w drodze dekretu każdą inną kwotę wpłaty Skarbu Państwa na rzecz Narodowego Centralnego Zakładu Ubezpieczenia, aby umożliwić mu wykonanie spoczywających na nim zadań ustawowych w zakresie demograficznym, profilaktycznym i prewencyjnym. Wpłata z tego tytułu wyniesie w 1949 r. około 500 milionów koron.

IV. Słów parę poświęcić należy z kolei systemowi finansowemu, stosowanemu w Czechosłowackim ubezpieczeniu społecznym. Do czasu wejścia w życie ustawy z 1948 r. Czechosłowacja stosowała podobnie jak Polska przed drugą wojną światową w zasadzie trzy systemy finansowe, a mianowicie: a) w ubezpieczeniu na wypadek choroby robotników, górników i pracowników umysłowych system czystej repartycji, a więc pokrywając rozchody danego roku obrachunkowego z dochodów tegoż samego roku; b) w ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych — system repartycji wartości kapitałowych zapadłych świadczeń (system kapitałowego pokrycia), wreszcie c) w ubezpieczeniu emerytalnym (pensyjnym) system składki przeciętnej.

W obowiązującym obecnie ubezpieczeniu narodowym porzucono zupełnie system składki przeciętnej, wychodząc z założenia, iż nie można oderwać systemu finansowego od: a) przyjętego systemu świadczeniowego, b) od faktu, że ubezpieczeniem narodowym objęta jest, praktycznie rzecz biorąc, cała ludność, i wreszcie, c) od faktu, że Czechosłowacja weszła na drogę budowania ustroju socjalistycznego, a więc pełnego uspołecznienia środków produkcji i planowej gospodarki narodowej, wykluczającej albo przynajmniej redukującej do minimum możliwości ekonomicznych kryzysów.

Przyjrzyjmy się nieco bliżej każdemu z powyższych motywów:

Ad a) Kwota rent bieżących w dotychczasowym ubezpieczeniu emerytalnym zależała zasadniczo od okresu ubezpieczenia. W ubezpieczeniu emerytalnym robotniczym istniała duża różnica między rentami wypłacanymi po krótkim okresie ubezpieczenia i rentami wypłacanymi po długim okresie ubezpieczenia, przy identycznych pozostałych wa-

runkach. Różnica była mała u robotników niższych kategorii, lecz po 40 latach ubezpieczenia renta była $2\frac{1}{2}$ razy wyższa aniżeli renta przysługująca po 3 latach ubezpieczenia.

Dla grup zarobków znacznie wyższych różnice były bardziej rzucające się w oczy. Renta przyznana po 40 latach ubezpieczenia wynosiła 3 razy wyższą kwotę od kwoty renty należnej po trzech latach ubezpieczenia. Podobna sytuacja istniała w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych i górników. W ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych renta należąca po 40 latach ubezpieczenia wynosiła dla pracownika o najniższym zarobku dwukrotność renty przysługującej po 5 latach ubezpieczenia. W wyższych grupach zarobków stosunek ten przedstawiał się jak 4:1.

Ta struktura rent nie została przyjęta przez ubezpieczenie narodowe, ponieważ nie odpowiada ona potrzebom społecznym. Brak bowiem obiektywnych przesłanek do przypuszczenia, że potrzeby 65-letniego rencisty są czterokrotnie większe od potrzeb rencisty 25 lub 30-letniego przy takim samym poziomie socjalnym. Jakkolwiek więc zachowano w ubezpieczeniu narodowym pewną zależność kwoty renty od okresu ubezpieczenia, to jednak odchylenie między rentami zostało zmniejszone w sposób zasadniczy. Renty należne po najdłuższym okresie ubezpieczenia będą obecnie tylko około $1\frac{1}{2}$ wyższe od rent należnych po 5 latach ubezpieczenia. Nowa struktura świadczeń porzuca więc dotychczasowy system, oparty na zasadzie, że kwota renty reprezentuje każdy tydzień względnie miesiąc ubezpieczenia zaliczonego w przeszłości oraz zarobek podówczas uzyskiwany lub innymi słowy składkę opłacaną na podstawie tego zarobku. Zasada ta odpowiadała zasadzie równowartości aktuariałnej opłacanych składek i kwoty renty. Wytworzone po drugiej wojnie stosunki wykazały słabe strony takiego stanowiska i teraz już nie uważa się za rzecz słuszną operowanie kryterium zarobków z okresu dwudziestoletniego lub dłuższego przy kalkulacji renty należnej w chwili obecnej.

Toteż czeskie ubezpieczenie narodowe przyjęło zasadę „potrzeby” i ustala kwotę renty uwzględniając poziom życiowy, na którym się ubezpieczony ostatnio znajdował. Przewaga nowej struktury rent wypływa z faktu, iż przyznawane obecnie renty przystosowują się, praktycznie rzecz biorąc, do aktualnych kosztów utrzymania.

Trzeba jeszcze wspomnieć, że dawniej eliminowano z ubezpieczenia społecznego celowo osoby, które zostały już dotknięte ryzykiem przed wprowadzeniem ubezpieczenia w życie. Szło tu mianowicie o te wszystkie osoby, które niezdolne były do pracy wskutek inwalidztwa lub starości oraz o wdowy i sieroty po pracownikach zmarłych przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. W konsekwencji tego faktu wydatki instytucji ubezpieczeniowych były minimalne w pierwszych latach i wzrastały dopiero w miarę tego, jak ubezpieczeni dochodzili do wieku uzasadniającego prawo do renty starości, względnie stawali się inwalidami lub umierali, pozostawiając wdowy i sieroty. Ten ustawiczny wzrost wydatków z tytułu wypłaty rent był powodem, iż przed wojną, w okresie gospodarki kapitalistycznej, niemożliwe było ze względów ekonomicznych zastosowanie systemu repartycji, gdyż groziłoby to zaburzeniami w produkcji.

Ubezpieczenie narodowe poszło w kierunku odwrotnym. Nie wyłącza więc ze swego zakresu działania inwalidów, starców, wdów i sierot, — przeciwnie przyznaje im tzw. „renty społeczne”. A jakkolwiek renty te są stosunkowo niskie, to jednak w masie swej powodują miliardowe wydatki i pociągają za sobą istotne zwiększenie początkowych kosztów narodowego ubezpieczenia, opóźniają jednak następny ich wzrost.

Należy nadto podkreślić, że ubezpieczenie narodowe rozwiązuje radykalnie problem dotychczasowych rencistów przez zrównanie ich rent z rentami przewidzianymi w ubezpieczeniu narodowym. Nie będzie zatem różnic między dawnymi i nowymi rencistami. Fakt ten spowoduje dalsze zwiększenie początkowych kosztów ubezpieczenia narodowego i wolniejszy wzrost wydatków w czasie późniejszym.

W wyniku przytoczonych zmian zbędnym staje się kumulowanie kapitałów, które było konieczne według koncepcji ubezpieczeniowej realizowanej w okresie gospodarki kapitalistycznej.

Ad b) Fakt, iż ubezpieczeniem narodowym objęta jest cała ludność, powoduje, że traci podstawę bytu jedna z zasadniczych korzyści płynących z systemu przeciętnej składki, a mianowicie dochodowość z odsetek. Dochodowość ta ma z ekonomicznego punktu widzenia uzasadnienie wówczas, gdy ubezpieczenie społeczne rozciąga się tylko na pewne grupy ludności, traci jednak swój sens, jeżeli ubezpieczenie wciąga w orbitę swego działania wszystkie warstwy ludności. W istocie bowiem odsetek: płacone ubezpieczeniu narodowemu przez gospodarkę narodową od lokowanych w niej przez ubezpieczenie zasobów gotówkowych byłoby niczym innym jak tylko składką uiszczaną w innej formie.

Ad c) Ubezpieczenie narodowe, stając się częścią życia gospodarczego, straciło izolacjonistyczny charakter dawnego ubezpieczenia społecznego. Ta izolacja i pewna autonomia były uzasadnione w systemie gospodarki kapitalistycznej, ponieważ można było przy ich pomocy osłabić do pewnego stopnia niekorzystne konsekwencje społeczne wywoływane gwałtownymi kryzysami ekonomicznymi tej gospodarki. Obecnie, gdy ubezpieczenie narodowe stało się częścią narodowego planu gospodarczego, jest ono jedynie środkiem służącym do częściowego ograniczenia siły kupna pracowników, zaprezentowanej przez ich zarobki, pobory lub dochodu i przesunięcia odnośnej jej części na tych pracowników, którzy niezdolni są do pracy. Przez potrącenie składek ubezpieczeniowych redukuje się spożycie dóbr i usług produkcyjnych warstw ludności a zwiększa lub popiera spożycie tych, którzy zostali wyeliminowani z pracy. W ten sposób zatem ubezpieczenie narodowe staje się czynnikiem redystrybucji dochodu narodowego, redystrybucji sprawiedliwszej i społecznie bardziej uzasadnionej.

Ządanie, idące w tym kierunku, aby nie tworzyć rezerw finansowych, oznacza, że nie potrzeba potrącać z zarobków lub dochodów produkcyjnych grup sum, któreby przewyższały kwoty, które są z kolei przydzielane rencistom. Inaczej powiedziawszy, zbędne jest redukovanie spożycia czynnych pracowników ponad tę część, o jaką zwiększa się spożycie pracowników wyeliminowanych z pracy. Natomiast gromadzenie kapitałów oznacza wycofanie z konsumpcji części zarobków, przeznaczonych na nią w warunkach normalnych i przekształcenie jej na dobra inwestycyjne.

Rozpatrując rolę ubezpieczenia narodowego pod tym kątem, uznano za rzecz zbędną z aktuarialnego punktu widzenia pokrycie przyznanych rent w drodze akumulacji kapitałów i zabezpieczenie zobowiązań ubezpieczeniowych przez określoną sumę nagromadzonych pieniędzy, jak to się dzieje z konieczności rzeczy w prywatnym ubezpieczeniu. Idzie tu bowiem przede wszystkim o redystrybucję dóbr i usług w określonym okresie, które stoją do dyspozycji dzięki pracy wszystkich, pomiędzy wszystkich obywateli w sposób słuszny i sprawiedliwy, a wśród nich również tych, którzy z powodu choroby, inwalidztwa, starości itd. nie mogą jeszcze lub już pracować.

Poprzednio wydatki na ubezpieczenia społeczne stanowiły element wydatków indywidualistycznego systemu gospodarczego i socjalnego, obecnie zaś są one skolektywizowaną częścią odpłaty za pracę wykonaną dla całego społeczeństwa. Jednostka znajdująca się w potrzebie może więc domagać się swego udziału w tej kolektywnej rekompensacie, odpowiadającego jego potrzebom, w postaci świadczeń w naturze i w gotówce.

Ludzkie społeczeństwo, które pracuje na pewnym oznaczonym terytorium jest trwałym organizmem stale się odradzającym, który się składa z trzech zasadniczych elementów: tych, którzy już pracują, tych którzy się sposobią dopiero do pracy i tych, którzy jako chorzy, inwalidzi i starzy zostali eliminowani z pracy. Te trzy kategorie osób muszą żyć z bieżącego wytworu pracy. Osoby pracujące muszą część swego dochodu pochodzącego z pracy poświęcić na rzecz pozostałych grup, a obowiązek ten uzasadniają z gospodarczego punktu widzenia następujące motywy: ci, którzy obecnie pracują, zawdzięczają swą zdolność do pracy wychowaniu i wykształceniu, które były możliwe dzięki pracy tych, którzy staną się kiedyś niezdolni do pracy. Zdolność produkcyjna i wytwór pracy tych, którzy obecnie pracują, umożliwione zaś zostały wskutek pra-

cy przodków, którzy nie skomsumowali części wytworu swej pracy. Utrzymanie odpowiedniego poziomu życiowego z przyszłości tych, którzy obecnie pracują zależy od wychowania i wykształcenia młodego pokolenia. Wynika z tego, że bieżące świadczenia ubezpieczenia narodowego powinny być pokrywane z bieżącego dochodu narodowego. Rzecz oczywista, że do takiej konkluzji nie można było dojść w systemie gospodarki kapitalistycznej, która rozkłada się na szereg gospodarstw prywatnych nie powiązanych ze sobą żadnym planem ekonomicznym. Bowiem jedynie system ekonomiczny oparty na planie zmierzającym do zagwarantowania i progresywnego podnoszenia poziomu życia całej ludności pozwala na porzucenie systemu finansowego opartego na akumulacji wielkich kapitałów i przejście do systemu repartycji na daleką metę przy utrzymaniu minimalnych funduszy rezerwowych, służących na pokrycie ewentualnych deficytów spowodowanych przejściowymi trudnościami ekonomicznymi. Jak już wspomniano rezerwy te narastając stopniowo winny wynosić w 1956 r. kwotę równą potrójnej wysokości kwoty wydatków na świadczenia w 1949 r. i utrzymywać się już nadal na tej samej wysokości.

V. Na zakończenie niniejszej notatki nie od rzeczy będzie zestawienie stosunku wydatków ubezpieczeń społecznych do dochodu społecznego w Czechosłowacji.

Otóż w 1947 r. dochód narodowy w Czechosłowacji wynosił 188.400 milionów koron. Dla roku 1948 dochód ten szacowano na kw. 210.000 milionów koron, dla roku 1949 na 230.000 milionów koron.

Wydatki ubezpieczeń społecznych wynosiły: w 1947 r. — 15.300 milionów koron, w 1948 r. 19.200 milionów koron, w 1949 r. szacowane są na 27.500 milionów koron. W stosunku do dochodu narodowego stanowią one w 1947 r. — 8,1%, w 1948 r. — 9,1% i w 1949 r. — 12%.

Kronika krajowa

ROZWOJ ŚWIADCZEN RENTOWYCH W OKRESIE 5 LAT PO WYZWOLENIU

Ubezpieczenia społeczne, jako jedne z zasadniczych i podstawowych urządzeń polityki społecznej Państwa, służących odbudowie i rozbudowie uspołecznionej gospodarki narodowej, wznawiając swą działalność po Wyzwoleniu, rozpoczęły pracę w nowych zupełnie warunkach politycznych, społecznych i gospodarczych. Nowe tendencje i kierunki polityczne nie pozostały i nie mogły zresztą pozostać bez wpływu na działalność ubezpieczeń społecznych i dalszy ich rozwój ideologiczny.

Początkowe dekrety P.K.W.N. i rozporządzenia oraz ogólne wytyczne Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej wyznaczyły już na samym początku właściwe linie i kierunki rozwojowe ubezpieczeniom społecznym. Tendencją ich było w głównej mierze wyrównanie różniczkowanych warunków do nabywania świadczeń rentowych i wysokości tych świadczeń, wyeliminowanie ustawodawstwa dzielnicowego, zupełne scalenie instytucji ubezpieczeń społecznych, rozbudowa lecznictwa sanatoryjnego itp.

W początkowym okresie Zakład Ubezpieczeń Społecznych współdziałał, jeśli można tak powiedzieć, z Ministerstwem

Pracy i Opieki Społecznej na polu ustawodawczym w dziedzinie ujednoczenia warunków do świadczeń, regulowania wysokości świadczeń, stosowania jednolitych przepisów prawnych itp. Nie wszystko bowiem nadawalo się początkowo do normowania w drodze ustawodawczej, gdyż nie wszystkie zagadnienia były już wtedy dojrzałe do takiego normowania. Zmieniające się z miesiąca na miesiąc warunki gospodarcze, brak materiałów statystycznych i techniczno-ubezpieczeniowych nie sprzyjały zresztą ustawowemu normowaniu. Dlatego często okólniki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych względnie zarządzenia Działu Ubezpieczeń Rentowych stanowiły w początkowym stadium jedyne źródło „prawa” w dziedzinie ubezpieczeń, które znalazło później usankcjonowanie w przepisach prawnych.

Wznawianie działalności poszczególnych ubezpieczalni społecznych i oddziałów Z.U.S. następowało w miarę wyzwalań ziem polskich spod okupacji niemieckiej. Najwcześniej, bo już 1 sierpnia 1944 r. wznowily swą działalność instytucje, mające swe siedziby na terenach, położonych po prawym brzegu Wisły.

Pierwszymi świadczeniami, które ubezpieczalnie zaczęły udzielać były, rzecz zrozumiała, świadczenia z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa dla ubezpieczono-

nych i członków ich rodzin. Jednocześnie jednak ubezpieczalnie przystąpiły do udzielania pomocy leczniczej rencistom Zakładu, emerytom państwowym i innych instytucji ubezpieczenia zastępczego oraz członkom rodzin tych rencistów wzgl. emerytów. Udzielanie świadczeń leczniczych dla rencistów i emerytów następowało na rachunek instytucji wypłacających renty względnie emerytury. Zaznaczyć należy, że tego rodzaju świadczenia nie były znane ustawodawstwu przedwojennemu.

Pomoc lecznicza dla osób pobierających renty względnie emerytury z tytułu własnej pracy, udzielana była bez czasowego ograniczenia, a leczenie szpitalne przez okres 26 tygodni. Pomoc lecznicza i szpitalna dla osób, pobierających renty wzgl. emerytury pochodne (dla wdów i sierot) oraz dla członków rodzin rencistów udzielana była na tych samych zasadach, na jakich udzielana była członkom rodzin czynnych ubezpieczonych. Świadczeń pieniężnych (zasilków chorobowych) rencistom nie udzielano.

Pierwsze formalne uregulowanie udzielania tej pomocy leczniczej nastąpiło w okólniku Z.U.S. Nr 15 z dnia 10 maja 1945 r.

Drugim rodzajem świadczeń, które instytucje ubezpieczeniowe zaczęły po zakończeniu działań wojennych udzielać, są świadczenia rentowe. Ponieważ początkowo wypłata rent przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych za pośrednictwem poczty nie była możliwa z powodu braku obrotu pocztowego i połączeń kolejowych oraz stopniowego oddawania urzędów pocztowych do użytku ludności cywilnej, ubezpieczalnie społeczne otrzymały polecenie natychmiastowego podjęcia wypłaty zaliczek na poczet rent dla rencistów, zamieszkałych na ich terenach działalności. W dalszym jednak stadium działalności instytucji ubezpieczeniowych z chwilą uruchomienia pocztowego obrotu pieniężnego i zorganizowania Pocztovej Kasy Oszczędności, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przejmował stopniowo od ubezpieczalni społecznych wypłatę świadczeń i przekazywał je rencistom bezpośrednio przez P.K.O.

Środki pieniężne na wypłatę tych zaliczek oraz na pokrycie kosztów pomocy leczniczej czerpano w pierwszym okresie, wobec braku gotówki, z pożyczek bankowych lub kredytów Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, a następnie ze składek ubezpieczeniowych, napływających stopniowo w miarę uruchomienia zakładów pracy. Te początkowe trudności finansowe sprawiły, że nie wszystkie ubezpieczalnie społeczne w jednakowym stopniu wznawiały wypłatę zaliczek na renty. Niektóre bowiem wypłacały tylko zaliczki na renty bieżące, niektóre zaś w zależności od uzyskanych kredytów wypłacały również zaliczki na renty zaległe od dnia Wyzwolenia do chwili wznowienia swej działalności. Stopniowo jednak zaległości te zostały wyrównane.

Wypłata rent we formie zaliczek była uzasadniona tym, że ubezpieczalnie społeczne nie miały w swej dyspozycji akt rentowych, na podstawie których można byłoby stwierdzić uprawnienie do renty i wypłata z konieczności musiała odbywać się na podstawie przedłożonych przez rencistów dowodów pobierania przed wojną wzgl. w czasie okupacji rent lub zasiłków oraz tym, iż wysokość rent wskutek zmienionych warunków gospodarczych wymagała nowego ustalenia i dostosowania do ogólnego poziomu płac.

Pierwszym aktem ustawodawczym z dziedziny świadczeń rentowych było rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 7 maja 1945 r. (Dz. U. R. P. Nr. 18, poz. 108) rozszerzające z dniem 12 maja 1945 r. prawo do zaopa-

trzeń z ubezpieczenia emerytalnego robotników na osoby urodzone w czasie od dnia 1 stycznia 1874 do dnia 31 grudnia 1876 włącznie.

W początkowym okresie zaliczki na poczet świadczeń rentowych były wypłacane w wysokości, pobieranych ostatnio w czasie okupacji zasiłków. Dopiero okólnik Zakładu z dnia 23 maja 1945 r. Nr. 16 unormował częściowo minimalną wysokość zaliczek na renty. Była to jednak stosunkowo mała podwyżka świadczeń i dotyczyła wyłącznie rent niskich, gdyż finanse Zakładu z powodu słabego wpływu składek ubezpieczeniowych nie pozwalały jeszcze na wypłatę wszystkich świadczeń i w takiej wysokości, aby mogły zapewnić rencistom minimum egzystencji. Jedyną zasługą tego okólnika było wydatniejsze podwyższenie zaliczek na renty z ubezpieczenia emerytalnego robotników przez częściowe dostosowanie ich do poziomu świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i wprowadzenie jednolitych stawek świadczeniowych. Stawki te obowiązywały tylko w stosunku do wypłat bieżących od dnia 1 czerwca 1945 r.

Wysokość minimalnych zaliczek na renty ustalono w tym okólniku w sposób następujący:

z ubezpieczenia emerytalnego robotników:	
na renty i zaopatrzenia inwalidzkie w kwocie	100 zł
na renty i zaopatrzenia wdowie w kwocie	50 zł
na renty i zaopatrzenia wdowie w kwocie	50 zł
a nadto na grono sierot zupełnych w kwocie	15 zł
Suma zaliczek na renty wdowie i sieroce nie mogła przekroczyć kwoty	100 zł
z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych:	
na renty inwalidzkie i starcze oraz zaopatrzenia starcze w kwocie	120 zł
jeżeli jednak poprzednia renta wraz z ewentualnymi dodatkami na dzieci i bezradności przewyższała 100 zł, zaliczka wynosiła	160 zł
jeżeli ta renta przewyższała 200 zł, zaliczka wynosiła	200 zł
na renty i zaopatrzenia wdowie w kwocie	75 zł
jeżeli jednak renta przewyższała 100 zł, zaliczka wynosiła	100 zł
jeżeli zaś renta przewyższała 140 zł, zaliczka wynosiła	140 zł
na renty i zaopatrzenia sierot niepełnych	25 zł
na renty i zaopatrzenia sierot zupełnych	50 zł
Suma zaliczek na renty wdowie i sieroce nie mogła przekroczyć kwoty	200 zł
z ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych:	
na renty poszkodowanych poniżej 50% w kwocie	50 zł
na renty poszkodowanych od 50% w kwocie	100 zł
jeżeli jednak renta wraz z ewentualnymi dodatkami na dzieci lub bezradności przewyższała 100 zł, zaliczka wynosiła	160 zł
jeżeli zaś renta przewyższała 200 zł, zaliczka wynosiła	200 zł
na renty wdowie	50 zł
jeżeli jednak renta przewyższała 100 zł, zaliczka wynosiła	100 zł
jeżeli zaś renta przewyższała 140 zł, zaliczka wynosiła	140 zł
na renty sierot niepełnych	25 zł
na renty sierot zupełnych	50 zł
Suma tych zaliczek nie mogła przekroczyć kwoty	200 zł

Nie wypłacono się na razie zaliczek na renty z art. 38-a rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (z tytułu wzrostu renty) oraz na renty, podlegające z powodu zarobkowania zmniejszeniu na podstawie art. 54 tegoż rozporządzenia.

W razie zbiegu prawa do dwóch zaliczek, wypłacono się zaliczkę tylko na jedną rentę, wyższą.

Powyższe ograniczenia spowodowane były chwilową koniecznością i cofnięte zostały już okólnikiem Z.U.S. z dnia 5 lipca 1945 r. Nr. 28 tj. z chwilą częściowego poprawienia się finansów Zakładu wskutek napływu składek ubezpieczeniowych.

Okólnikiem tym ustalono następujące zasady zaliczkowania rent od dnia 1 lipca 1945 r.:

1. zaliczki na renty wypłaca się w zasadzie w wysokości renty ustawowej według polskich przepisów ubezpieczeniowych, a w wysokości zasiłku niemieckiego (okupacyjnego), jeżeli wysokość renty ustawowej nie była znana lub też zasiłek okupacyjny z powodu dodatków drożyznianych przekraczał rentę. Zaznaczyć bowiem należy, że zasiłki w czasie okupacji były wypłacane tylko do pewnej wysokości.

2. Zasiłki w miejsce rent, wypłacane w okresie okupacji, przeliczało się dla ustalenia wysokości zaliczki wg. relacji $1 \text{ mk} = 1 \text{ zł}$.

3. Zaliczka miesięczna na rentę nie mogła być jednak niższa od następujących kwot:

- a) w ubezpieczeniu emerytalnym robotników:
- | | |
|----------------------------------------------------|--------|
| na rentę i zaopatrzenie inwalidzkie — od kwoty | 100 zł |
| na rentę i zaopatrzenie wdowie — od kwoty | 50 zł |
| na rentę i zaopatrzenie sieroty niepełnej od kwoty | 20 zł |
- Ponadto dla sieroty zupełnej lub grona sierot zupełnych należał się jednolity dodatek w kwocie 15 zł
- b) w ubezpieczeniu emerytalnym pracown. umysłowych:
- | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------|
| na rentę inwalidzką i starczą oraz zaopatrzenie starcze — od kwoty | 120 zł |
| na rentę i zaopatrzenie wdowie — od kwoty | 75 zł |
| na rentę sieroty niepełnej — od kwoty | 25 zł |
| na rentę sieroty zupełnej — od kwoty | 50 zł |
- c) w ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych:
- | | |
|-------------------------------------------|--------|
| na rentę poszkodowanego do 40% — od kwoty | 50 zł |
| na rentę poszkodowanego od 50% — od kwoty | 100 zł |
| na rentę wdowią — od kwoty | 50 zł |
| na rentę sieroty niepełnej — od kwoty | 25 zł |
| na rentę sieroty zupełnej — od kwoty | 50 zł |
| na rentę dalszej rodziny — od kwoty | 25 zł |

W przypadku, gdy stopień niezdolności do zarobkowania z powodu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej nie mógł być ustalony na podstawie przedłożonych dowodów, wypłacano zaliczki w minimalnej wysokości tj. 50 zł.

Nie wypłacono na razie zaliczek na renty wypadkowe z tytułu utraty mniej niż 20% zdolności do zarobkowania. Rencistów takich na razie rejestrowano i poddawano badaniom lekarskim dla ustalenia właściwego w tym czasie stopnia niezdolności. Podkreślić bowiem należy fakt, że wypłata tych rent była w okresie okupacji zawieszona, a tym samym nie był kontrolowany stopień zdolności tych rencistów do zarobkowania.

4. Suma zaliczek na renty pochodne nie mogła być wyższa od zaliczki, jaka przysługiwałaby ubezpieczonemu, gdyby stał się inwalidą.

5. W razie zbiegu prawa do dwóch lub więcej zaliczek na renty, wypłacono się zaliczki na każdą rentę w wysokości ustawowej względnie w wysokości pobieranego ostatnio w okresie okupacji zasiłku, nie przeprowadzając podwyżki poszczególnych zaliczek do podanych wyżej norm minimalnych. Suma jednak tych zaliczek nie mogła być niższa przy zbiegu prawa do rent z własnego ubezpieczenia — od kwoty 100 zł, a przy zbiegu rent pochodnych — od kwoty 50 zł miesięcznie.

6. Postanowienia okólnika Nr. 15/45 w sprawie niewypłacania zaliczek na renty z art. 38-a i art. 54 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, tj. rent należnych tylko w wysokości wzrostu rent i zmniejszonych z powodu zarobkowania zostały utrzymane.

7. Wypłata świadczeń jednorazowych z ubezpieczeń emerytalnych, jak jednorazowe odprawy, zasiłki pogrzebowe itp., została zastrzeżona wyłącznie Zakładowi i były one wypłacane w wysokości ustawowej z tym, że z uwagi postanowienia dekretu z dnia 23 października 1944 r. (Dz. U. R. P. Nr. 9, poz. 44), podwyższające najniższą granicę zarobków policzalnych do ubezpieczenia na kwotę 24 zł tygodniowo, zapomoga pośmiertna nie mogła być niższa od kwoty 104 zł. Wypłatę zaliczek na te zapomogi dokonywały ubezpieczalnie społeczne.

8. Osobom zapisanym w okresie okupacji na listę narodową niemiecką lub zaliczonym do jednej z grup narodowościowych, uprzywilejowanych przez okupanta, wypłacano świadczenia tylko w razie uzyskania rehabilitacji.

9. Przeliczenia świadczeń płynnych miano dokonać od dnia 1 lipca 1945 r. z tym, że osobom, którym zalegano z wypłatą renty z powodu spóźnionego zgłoszenia się, wypłacano równocześnie zaliczkę na rentę zaległą za jeden miesiąc już w wysokości ustalonej w tym okólniku (Nr. 28/45). Tę samą zasadę wypłaty zaliczek stosowano również do osób, które po raz pierwszy zgłaszały roszczenia o wznowienie wypłat dawniej przyznanych.

10. Rencistom powracającym z obozów koncentracyjnych, z obozów pracy, niewoli oraz rodzinom po ubezpieczonych, zmarłych wskutek prześladowań przez okupanta, wypłacono zaliczki na świadczenia za czas od dnia 1 lutego 1945 r.

Okólnikiem z dnia 29 lipca 1945 r. Nr. 49 polecono wypłacać renty, należne rencistom, wywiezionym do pracy w Rzeszy lub do obozów koncentracyjnych, do rąk członków rodzin tych rencistów. Miało to bardzo duże znaczenie dla tych rodzin, które wskutek braku żywiciela pozostawały bez środków do życia, a wskutek niezakończony repatriacji, nieprędko mogły spodziewać się powrotu swych żywicieli. Postanowienia tego okólnika stosowano przez okres 3 miesięcy.

Następną poprawą finansów ubezpieczeniowych pozwoliła Zakładowi na wypłatę dalszych, zaległych świadczeń rentowych, co znalazło swój wyraz w okólniku z dnia 2 sierpnia 1945 r. Nr. 50. Zasady tego okólnika są następujące:

A. Zaległości osób, którym przyznano renty przed wojną lub w czasie okupacji (renciści z rejestracji).

1. Następującym kategoriom rencistów wypłaca się zaliczki na zaległe renty od 1.1.1944 r.:

a) więzionym lub osadzonym w obozach koncentracyjnych przez okupanta wskutek prześladowań politycznych albo

w związku z ogólną akcją represyjną (jeżeli renty nie wypłacono do rąk ich członków rodzin),

- b) rodzinom uprawnionym do świadczeń po osobach poległych w walce z okupantem (straconym, zmarłym w więzieniach i obozach koncentracyjnych oraz w czasie akcji zbrojnej),
- c) osobom pochodzenia żydowskiego zamieszkałym w czasie okupacji na terenie tzw. Generalnej Gubernii i pozbawionym świadczeń na zasadzie przepisów niemieckich ze względów rasowych.

2. Repatriantom z obszarów położonych na wschód od obecnej granicy państwowej wypłaca się zaliczki na zaległe renty w zależności od miejsca poprzedniego zamieszkania, a to:

- a) z woj. stańslawowskiego i tarnopolskiego — od 1 lutego 1944 r.
- b) z woj. lwowskiego — od 1 sierpnia 1944 r.
- c) z pozostałych obszarów wschodnich — od daty przesiedlenia na obecny obszar państwowy, jednak najwcześniej od 1 sierpnia 1944 r.:

3. Rencistom, którzy nieotrzymywali renty po dniu 31.VII.1944 r. wskutek rozpoczęcia działań wojennych w Warszawie i zawieszenia czynności ZUS, wypłaca się zaliczki na zaległe renty od 1 sierpnia 1944 r.

4. Pozostałym rencistom, nie wymienionym w pkt. 1 do 3 wypłaca się zaliczki na zaległe renty od 1 lutego 1945 r.

B. Zaległości osób, którym przyznano renty po wyzwoleniu kraju.

5. Zaliczki przyznane na podstawie nowego roszczenia o rentę wypłaca się za okres zaległy na tych samych zasadach jak dawnym rencistom (pkt. 1—4), jednak nie wcześniej jak od daty powstania uprawnień rentowych.

6. Wypłata zaległości wojennych w myśl pkt. 5 może mieć miejsce tylko wtedy, gdy zwłoka w ogłoszeniu roszczenia o rentę uzasadniona była działaniami wojennymi, uwięzieniem lub wywiezieniem z kraju albo niemożnością zgłoszenia roszczenia wskutek prześladowań politycznych lub rasowych.

C. Wyłączenie.

7. Wypłata zaliczek na renty zaległe nie obejmuje wypłaconych do rozliczenia rent z instytucji zagranicznych (francuskich, czecho-słowackich, rosyjskich itp), które wypłaca się tylko bieżąco.

D. Wysokość i sposób wypłaty zaliczek za zaległe renty.

8. Zaległe zaliczki wypłaca się w wysokości ustalonej w okólniku Z.U.S. nr. 28 z dnia 5 lipca 1945 r.

9. Wypłata zaległości następuje z urzędu w najbliższym terminie płatności zaliczek. Jeżeli ubezpieczalnie społeczne w niektórych wypadkach z braku danych nie mogą dokonać wypłaty zaległości z urzędu, należy wezwać rencistów do składania odpowiednich wniosków.

10. Istnienie ustawowych uprawnień do świadczeń w okresie objętym zaliczkowaniem, nie otrzymywanie w tym czasie świadczeń oraz okoliczności specjalnie mające wpływ na uprawnienia do wypłaty zaległości (uwięzienie, przebywanie lub śmierć w obozie koncentracyjnym, repatriacja z danego obszaru, data przesiedlenia itp) powinny być udokumentowane dokumentami lub zaświadczeniami urzędowymi,

a w razie ich braku, zeznaniami składanymi w miejsce przysięgi przez zainteresowanego i przez dwóch wiarogodnych świadków.

11. Osobom zapisanym na niemiecką listę narodową lub zaliczonym do jednej z grup narodowościowych uprzywilejowanych przez okupanta (dekret z dnia 8.V.1945 r. o wyłączeniu ze społeczeństwa polskiego wrogich elementów: Dz. U. R. P. Nr. 17, poz. 16), które przedłożą zaświadczenie o uzyskaniu rehabilitacji lub tymczasowe zaświadczenie o zgłaszaniu deklaracji wierności — wypłaca się zaległości w granicach nin. okólnika.

Okólnikiem Zakładu z dnia 17 sierpnia 1945 r. Nr. 53 podwyższono, ustaloną w okólniku Nr. 28/45, wysokość zapomogi pośmiertnej, przewidzianej w przepisach art. 150 i 166 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i zasiłku pogrzebowego z art. 30-a rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych do kwoty 300 zł oraz ustalono minimalną granicę sumy zaliczek na renty w razie zbiegu prawa do kilku rent na kwotę, odpowiadającą najwyższej (minimalnej zaliczce, jaka przysługiwałaby uprawnionemu do jednej z tych rent, a przy zbiegu prawa do rent sierocych na kwotę 50 zł. Według tych zasad należało też obliczać zaliczki na renty zaległe.

Zarządzeniem Naczelnego Dyrektora z dnia 18 sierpnia 1945 r. Nr. 9 polecono wznowić, wstrzymaną okólnikiem Nr. 28/45, wypłatę zaliczek na renty wypadkowe z tytułu utraty zdolności do zarobkowania w stopniu mniejszym niż 20% od dnia wstrzymania wypłaty nie wcześniej jednak niż od dnia 1 lutego 1945 r. o ile ponowne badanie lekarskie wykazało istnienie niezdolności w wysokości co najmniej 10%. Wysokość takiej zaliczki wynosiła 20 zł miesięcznie. Gdy badanie lekarskie nie wykazało dalszego istnienia niezdolności do zarobkowania co najmniej 10%, wydawano decyzję wstrzymującą wypłatę renty.

Zasady powyższe stosowano również do roszczeń nowo rozpatrywanych.

W okólniku z dnia 1 września 1945 r. Nr. 58 unormowano cały szereg zagadnień ubezpieczeniowych, wynikłych po wojnie wskutek zniszczenia dokumentów i zmiany stosunków wewnętrznych i międzynarodowych. Do zagadnień tych należą: zasady zachowania uprawnień emerytalnych w okresie wojny, zakres obowiązku ubezpieczenia w okresie okupacji; wskutek zmiany charakteru zatrudnienia, łączenie uprawnień emerytalnych w przypadku zmiany zatrudnienia, ustalanie i odtwarzanie przebiegów ubezpieczenia i podstawy wymiaru świadczeń wskutek zniszczenia akt lub niskich zarobków w okresie okupacji, zaliczanie do polskiego ubezpieczenia okresów zatrudnienia w Rzeszy i krajach okupowanych i odszkodowywanie wypadków w zatrudnieniu, zaszłych na tych terenach oraz wypłata minimalnych zaliczek na renty z zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych.

Z dniem 1 października 1945 r. podwyższono okólnikiem Z.U.S. z dnia 12 września 1945 r. Nr. 67 wypłacane na podstawie okólnika Nr. 28/45 zaliczki w następujący sposób:

1. W ubezpieczeniu emerytalnym robotników ustanowiono jednolite kwoty zaliczek na następujące świadczenia:

na rentę i zaopatrzenie inwalidzkie wraz z ewentualnymi dodatkami na dzieci w kwocie	200 zł
na rentę i zaopatrzenie wdowie w kwocie	100 zł
na rentę i zaopatrzenie sieroty w kwocie	40 zł

jednolity dodatek dla sieroty zupełnej lub grona sierot zupełnych w kwocie 30 zł

2 W ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych podwyższono stawki zaliczek stosowane na podstawie okólnika Nr. 28/45 o następujące kwoty:

na rentę inwalidzką i starczą lub zaopatrzenie starcze o kwotę	100 zł
na rentę i zaopatrzenie wdowie o kwotę	60 zł
na rentę sieroty niezupełnej o kwotę	20 zł
na rentę sieroty zupełnej o kwotę	40 zł

z, tym, że zaliczki miesięczne w żadnym wypadku nie mogły być niższe od następujących kwot:

na rentę inwalidzką i starczą wraz z ewentualnymi dodatkami na dzieci i na zaopatrzenia starcze — od kwoty	250 zł
na rentę i zaopatrzenie wdowie — od kwoty	150 zł
na rentę sieroty niezupełnej — od kwoty	50 zł
na rentę sieroty zupełnej — od kwoty	100 zł

3. W ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych podwyższono stawki zaliczek, stosowane na podstawie okólnika Nr. 28/45 o następujące kwoty:

na rentę poszkodowanego, którego niezdolność do zarobkowania wynosiła co najmniej 50% — o kwotę	100 zł
na rentę poszkodowanego, którego niezdolność do zarobkowania wynosiła co najmniej 20% — o kwotę	50 zł
na rentę poszkodowanego, którego niezdolność do zarobkowania wynosiła co najmniej 10% — o kwotę	20 zł
na rentę wdowią — o kwotę	50 zł
na rentę sieroty niezupełnej — o kwotę	20 zł
na rentę sieroty zupełnej — o kwotę	40 zł
na rentę dalszej rodziny — o kwotę	20 zł

z tym, że zaliczki miesięczne nie mogły być niższe od następujących kwot:

na rentę poszkodowanego wraz z ewentualnymi dodatkami na dzieci, którego niezdolność wynosiła co najmniej 50% — od kwoty	200 zł
na rentę poszkodowanego, którego niezdolność wynosiła co najmniej 20% — od kwoty	100 zł
na rentę poszkodowanego, którego niezdolność wynosiła co najmniej 10% — od kwoty	40 zł
na rentę wdowią — od kwoty	100 zł
na rentę sieroty niezupełnej — od kwoty	50 zł
na rentę sieroty zupełnej — od kwoty	100 zł
na rentę dalszej rodziny — od kwoty	50 zł

Minimalną wysokość zapomogi pośmiertnej i zasiłku pogrzebowego po ubezpieczonym wzgl. renciście zmarłym po dniu 1 października 1945 r. podwyższono do kwoty 600 zł. Do świadczeń, należnych za okres do dnia 1 października 1945 r. i zapomóg pośmiertnych względnie zasiłków pogrzebowych po śmierci ubezpieczonych względnie rencistów przed dniem 1 października 1945, stosowano dawne stawki świadczeniowe, przewidziane w okólniku Nr. 53/45.

Pismem okólnym z dnia 17 grudnia 1945 r. znak: 411-30 oraz zarządzeniem Nr 2 z dnia 19 stycznia 1946 podwyższono maksymalną granicę świadczeń pochodnych (dla wdów i sierot) do wysokości podwójnego świadczenia dla ubezpieczonego (przed wojną — jednomiesięczna renta) z tym, że nie mogła ona być wyższa od kwoty 725 zł miesięcznie (zob. zarządzenie Nr 4/46); wznowiono wypłatę

rent z art. 33-a rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (kwoty zwrotu renty) w wysokości ustawowej z dodatkiem dla ubezpieczonego w kwocie 50 zł, a dla wdów — 30 zł, przedłużono wypłatę rent sierocych wypadkowych do 24 roku życia sieroty w razie jakiegokolwiek studiów (a więc w razie nauki i w niższych szkołach) oraz polecono wypłacać zaliczki na renty pochodne po osobach, które miały przyznane renty z zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych. Z uwagi na zbyt niską wartość, zwracanych na podstawie art. 68 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, składek osobom płci żeńskiej w razie zamążpójścia, polecono zawieszać postępowanie w tych sprawach.

Górną granicą wypłacanych od dnia 1.10.1945 r. zaliczek stosownie do wyjaśnienia zarządzenia Nr 4 z dnia 15 lutego 1946 r. dla rent wypadkowych była renta pełna w kwocie 483 zł, obliczona od maksymalnego zarobku, służącego za podstawę wymiaru rent, w kwocie 725 zł. W ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych górną granicę stanowiła renta obliczona od najwyższej podstawy wymiaru świadczeń w kwocie 725 zł. Górną granicą świadczeń pochodnych w obu wyżej wymienionych ubezpieczeniach była najwyższa podstawa wymiaru renty, tj. kwota 725 zł. W ubezpieczeniu emerytalnym robotników nie było górnej granicy świadczeń, albowiem stawki świadczeń ustalone były w kwotach jednolitych.

Rok 1946 stanowi bardzo poważny etap w rozwoju świadczeń rentowych.

Zarządzeniem Nr 1 z dnia 19 stycznia 1946 r. wprowadzono z ważnością od dnia 1 marca 1946 r. dalsze zróżniczkowanie zaliczek na renty przez wprowadzenie wypłaty dodatków do rent na dzieci. Dodatki te były wypłacane w wysokości rent sierocych z tym, że zaliczki na renty wraz z dodatkami nie mogły przekroczyć podwójnej wysokości zaliczki na samą rentę (bez dodatków). Równocześnie ustalono, że wysokość ta (podwójna zaliczka) stanowi również górną granicę sumy zaliczek na renty pochodne. W żadnym jednak przypadku (jak ustalono w zarządzeniu Nr 4/46) zaliczka na rentę ubezpieczonego wraz z dodatkami na dzieci tak w ubezpieczeniu od wypadków, jak i w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych nie mogła przekroczyć maksymalnej podstawy wymiaru renty, tj. kwoty 725 zł. Ta sama kwota była też maksymalną granicą zaliczek na renty pochodne z obu wymienionych wyżej ubezpieczeń.

W związku z ogólną tendencją ujednoczenia warunków do świadczeń z obu ubezpieczeń emerytalnych oraz wysokości świadczeń wprowadził Zakład okólnikiem z dnia 29 stycznia 1946 r. Nr 14 świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego robotników dla wdów wychowujących sieroty, niezależnie od wieku i niezdolności do zarobkowania wdów. Był to pierwszy, poważny krok do ujednoczenia warunków do rent wdowich w obu ubezpieczeniach emerytalnych, gdyż jak wiadomo w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych wdowa miała prawo do renty niezależnie od wieku i od swej zdolności do zarobkowania.

Według tego okólnika prawo do renty wdowiej ma wdowa niezależnie od swego wieku i zdolności do zarobkowania, która wychowuje dzieci, uprawnione do rent sierocych po ubezpieczonym. Prawo to przysługuje przez następujące okresy:

- 1) jeżeli wychowuje jedno dziecko — ma prawo do renty do ukończenia przez to dziecko 7 roku życia,
- 2) jeżeli wychowuje dwoje dzieci — ma prawo do renty do czasu posiadania przez te dzieci uprawnień do rent. W razie wygaśnięcia prawa do renty jednej z sierot, wdowa ma prawo do renty wdowiej, jeśli odpowiada warunkowi, wymienionemu pod 1),
- 3) jeżeli wychowuje troje lub więcej dzieci — nabywa prawo do renty na stałe.

Roszczenia załatwione poprzednio odmownie poddano rewizji na wniosek wdowy lub z urzędu, jeżeli na podstawie akt, dotyczących rent sierocych, można było ustalić uprawnienia wdowy.

Uprawnienia wdów do rent z tytułu wychowywania dzieci zostały rozszerzone okólnikiem z dnia 2 kwietnia 1946 r. Nr 54. Gdy okólnik Nr 14/46 dawał prawo do rent wdowom, które w dacie wydania (29.I.1946) wychowywały dzieci, to okólnik Nr 54 przyznał to prawo również tym wdowom, które już wcześniej wychowywały sieroty z tym, że za najwcześniejszy termin, stwarzający prawo do renty wdowiej ustalono na dzień 1 lutego 1945, tzn., że wdowa, która już w tym dniu spełniała wszystkie warunki z okólnika Nr 14/46, nabywała prawo do renty wdowiej.

Zarządzeniem Nr. 3 z dnia 29 stycznia 1946 r. polecono wypłacić osobom pobierającym zaliczki na renty za luty 1946 jednorazową zapomogę w wysokości zaliczki na rentę za luty. Było to polecenie wykonania zapowiedzianej w okólniku Nr 67/45 wypłaty jednorazowej zapomogi.

Z dniem 13 lutego 1946 r. weszła w życie większość przepisów dekretu z dnia 8 stycznia 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 28), które między innymi znoszą górną granicę zarobków, służących za podstawę wymiaru świadczeń i składek, w związku z czym zapomogę pośmiertną i zasiłek pogrzebowy wymierzało się od faktycznych zarobków ubezpieczonego. Postanowienia tego dekretu znoszą równocześnie dzielnicowe przepisy ubezpieczeniowe, sankcjonują udzielanie pomocy leczniczej rencistom Z.U.S. i stwarzają podstawę do dalszego jej udzielania, rozszerzają obowiązek ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych na terenach b. zaborów austriackiego i rosyjskiego na robotników, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych poniżej 30 ha. (Dotychczas bowiem w myśl art. 311 ustawy o ubezpieczeniu społecznym pracownicy tacy byli wyłączeni z tego ubezpieczenia). Dekret ten przewiduje również możliwość udzielania przez Z.U.S. świadczeń emerytalnych w przypadku przebycia tylko 3/4 okresu wyczekiwania, jeżeli inwalidztwo powstało w związku z wojną. Na podstawie tego przepisu Zakład ustalił w okólniku z dnia 11 czerwca 1946 r. Nr 107 szczegółowe warunki i zasady przyznawania świadczeń z obu ubezpieczeń emerytalnych.

W zarządzeniu Nr 4 z dnia 15 lutego 1946 r. Zakład ustalił, że zaliczka na rentę ubezpieczonego wraz z dodatkami na dzieci, których wypłata miała być wznowiona w myśl zarządzenia Nr 1/46 z dniem 1 marca 1946 r., nie może przekroczyć podwójnej wysokości zaliczki na samą rentę i maksymalnie mogła osiągnąć kwotę 725 zł miesięcznie.

Zasady wypłaty zaliczek na renty sieroce powypadkowe do 24 roku życia w przypadku pobierania przez sieroty nauki bez względu na rodzaj studiów, unormowana w zarządzeniu Nr 2/46, została rozszerzona od dnia 1 marca 1946 r. również i na prawo do dodatków na dzieci do rent

wypadkowych. Zarządzeniem zaś Nr 6 z dnia 20 lutego 1946 r. przedłużono prawo do rent sierocych i do dodatków do rent na dzieci uczące się (bez względu na rodzaj szkoły) do 24 roku życia również i w ubezpieczeniu emerytalnym robotników. Zasada ta obowiązuje w stosunku do rent sierocych od dnia 1 października 1945 r., a w stosunku do dodatków — od dnia 1 marca 1946 r.

Zarządzeniem Nr 8/46, Zn. 411-29 polecono wypłacić w miesiącu kwietniu 1946 r. drugą zapomogę w wysokości zaliczki należnej w tym miesiącu.

Uchwałą Komisarza Zakładu z dnia 2 kwietnia 1946 r. (Zarządzenie Działu Ubezpiecz. Rentowych Nr 15/46) podwyższono od dnia 1 marca 1946 r. wszystkie zaliczki na renty krajowe i zagraniczne o 100%, zaliczając na tę podwyżkę zapomogę wypłaconą w miesiącu lutym. O 100% podwyższono również wszystkie jednorazowe świadczenia, jak zapomogi pośmiertne, zasiłki pogrzebowe, odprawy, przy czym dla ustalenia wysokości tych świadczeń jednorazowych miarodajną była data wypłaty, a nie data wypadku losowego. Przy obliczaniu zaś jednorazowej odprawy z art. 30 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych podstawą wymiaru była 2,5-krotna wysokość podwyższonej renty tymczasowej (zaliczki).

Okólnikiem z dnia 11 kwietnia 1946 r. Nr 59 rozszerzono od dnia 1 maja 1946 r. prawo do pomocy leczniczej, udzielanej dotychczas rencistom, na osoby, które zgłaszają po raz pierwszy roszczenie o świadczenie emerytalne i posiadają wszystkie warunki do przyznania tego świadczenia. Zarządzenie to uzasadnione było tym, że roszczenie o renty z powodu braku dowodów ubezpieczeniowych wymagały często przeprowadzania dodatkowych dochodzeń i tym samym nie mogły być szybko załatwione, a ubezpieczeni potrzebowali niejednokrotnie natychmiastowej pomocy lekarskiej.

W okólniku z dnia 30 kwietnia 1946 r. Nr 76 Zakład unormował, że okres stanu wojennego od dnia 1 września 1939 r. do dnia 17 grudnia 1945 r. stanowi przeszkodę do zgłoszenia roszczenia w rozumieniu art. 185 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i że okresu tego nie należy wliczać do przerw w ubezpieczeniu, tj. traktować go na równi z innymi okresami, zachowującymi uprawnienia emerytalne, jak choroba, służba wojskowa, niewola itp. Jak wynika dalej z zarządzenia Nr 23/46, nie należało uważać roszczeń za przedawnione w okresie okupacji i po wyzwoleniu, jeżeli roszczenia te złożone zostały do dnia 16 czerwca 1946 r.

Ponieważ w związku ze stałym wzrostem zarobków i rent ubezpieczeniowych tzw. podstawa wymiaru świadczeń, którą była przeciętna płaca podstawowa wszystkich miesięcy składowych, podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia, traciła na realnej wartości tym bardziej im okres zatrudnienia był dłuższy, Zakład w zarządzeniu Nr 19 z dnia 7 maja 1946 r. ustalił, że przy stosowaniu przepisu art. 54 ust. 2 rozporządzenia o ubezpiecz. prac. umysł. należy wstrzymać wypłatę renty dopiero wtedy, gdy zarobek rencisty wynosi co najmniej 1.000,— zł.

Ten sam zarobek (1.000,— zł) był również podstawą do wstrzymania lub odmowy rent z ubezpieczenia emerytalnego robotników, albowiem zarobek ten stanowił więcej niż 1/3 przeciętnych w tym czasie zarobków (art. 154 ust. 1 ustawy).

Wysokość świadczeń rentowych została po raz pierwszy unormowana w drodze ustawodawczej w rozporządzeniu

Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1946 r. o tymczasowym ustaleniu wysokości świadczeń rentowych w ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr 26, poz. 172) z mocą obowiązującą od dnia 1 lipca 1946 r. Wysokość świadczeń została unormowana we wszystkich rodzajach ubezpieczeń społecznych w sposób jednolity, a mianowicie:

- 1) w ubezpieczeniu emerytalnym robotników:
- renta dla ubezpieczonego (inwalidzka) wynosiła kwotę 1.000 zł
 - dodatek na dziecko do renty inwalidzkiej — 20% renty ubezpieczonego, tj. 200 zł
 - dodatek bezradności, który w ubezpieczeniu emerytalnym robotników wprowadzony obecnie został po raz pierwszy — 50% renty ubezpieczonego, tj. 500 zł
 - zaopatrzenie inwalidzkie 600 zł
 - renta dla pozostałej po ubezpieczonym rodziny wynosiła 40% renty ubezpieczonego łącznie dla wszystkich uprawnionych, tj. 400 zł, a ponadto 20% tej renty ubezpieczonego dla każdego uprawnionego, tj. 200 zł.

W ten sam sposób ustalało się zaopatrzenie wdowie i sierocy; wynosiło ono: kwota wspólna — 360 zł, kwota jednostkowa — 180 zł.

Jednorazowa odprawa wdowia z powodu ponownego zamążpójścia wynosiła 50% renty ubezpieczonego (bez dodatków), tj. 1.000 zł pomnożone : przez 36 miesięcy, jeżeli małżeństwo zostało zawarte przed 55 rokiem życia wdowy (36.000 zł), wzgl. przez 12 miesięcy, jeżeli małżeństwo zostało zawarte po 55 roku życia wdowy (12.000 zł).

Zapomoga pośmiertna po ubezpieczonym wzgl. renciście wynosiła 3.000 zł.

- 2) W ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych:
- renta dla ubezpieczonego (inwalidzka wzgl. starcza) wynosiła 1.200 zł
 - ubezpieczonym zaś, których zarobek zaliczony do ubezpieczenia emerytalnego w czasie do dnia 1 września 1939 r. wynosił przeciętnie ponad 300 zł miesięcznie, podwyższano się rentę o 50 zł za każde 50 zł, o które zarobek ten przewyższał kwotę 300 zł.
 - Kwota wzrostu renty (art. 38-a) wynosiła 5/12% renty ubezpieczonego za każdy miesiąc ubezpieczenia;
 - dodatek na dziecko wynosił 20% renty ubezpieczonego, tj. kwotę 240 zł
 - dodatek bezradności — 50% renty ubezpieczonego, tj. kwotę 600 zł
 - zaopatrzenie inwalidzkie starcze 600 zł
 - renta dla rodziny pozostałej po ubezpieczonym wynosiła 40% renty ubezpieczonego łącznie dla wszystkich uprawnionych, tj. kwotę 480 zł
 - a ponadto 20% renty ubezpieczonego dla każdego uprawnionego, tj. kwotę 240 zł.

W ten sam sposób ustalało się zaopatrzenie wdowie i sierocy, które wynosiło: kwota wspólna — 360 zł i kwota jednostkowa — 180 zł.

Jednorazowa odprawa wdowia z powodu ponownego zamążpójścia wynosiła 50% renty ubezpieczonego bez dodatków (1.000 zł) pomnożone przez 36 miesięcy, tj. 36.000 zł.

Jednorazowa odprawa dla ubezpieczonego lub wdowy i sieroty z art. 30 wynosiła:

- w razie nieprzebycia 6 miesięcy składowych 5.400 zł
- w razie przebycia pełnych 6 miesięcy składowych 10.800 zł
- za każde dalsze pełne 6-cio miesięczne okresy ubezpieczenia odprawa wzrastała o kwotę 5.400 zł
- Jednorazowa odprawa dla rodziców z art. 30 wynosiła połowę odprawy jaka przysługiwałaby ubezpieczonemu i nie mogła przekroczyć kwoty 27.000 zł

Podstawa wymiaru zwrotu składek z powodu zamążpójścia (art. 63), wpłaconych po dniu 1 września 1939 r. przyjmowało się kwotę 3 000 zł, zaś dla wpłaconych do dnia 1 września 1939 r. stosowano mnożnik 15-to krotny. Skala procentu wymiaru składek w poszczególnych okresach wynosiła:

- od 1.1.1928 do 31.1.1936 — 8%
- od 1.2.1936 do 31.12.1937 — 6,50%
- od 1.1.1938 do 31.3.1938 — 8%
- od 1.4.1938 do 31.3.1939 — 6,50%
- od 1.4.1939 r. 8%

3) W ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorob zawodowych:

Podstawę wymiaru renty stanowił zarobek miesięczny w wysokości 3.000 zł, a dla ubezpieczonego w wieku poniżej 18 lat (do ukończenia tego wieku) — 2.000 zł;

- dodatek na dziecko wynosił 10% podstawy wymiaru,
- dodatek bezradności 1,3 podstawy wymiaru.

Renta wypadkowa poszkodowanego łącznie z dodatkami na dzieci nie mogła jednak przekroczyć podstawy wymiaru.

W ubezpieczeniu tym wprowadzono po raz pierwszy tzw. kapitalizację rent nisko - procentowych, która polegała na tym, że renty, które po 2 latach od wypadku, lecz nie wcześniej niż w dniu 1 stycznia 1947 r. wynosiły 20% lub mniej, zamieniane były na odprawy w wysokości 24-miesięcznej renty.

Osoby, pobierające renty wypadkowe wskutek wypadku w zatrudnieniu lub zachorowania na chorobę zawodową, jeżeli wypadek lub zachorowanie nastąpiły po dniu 31 stycznia 1946 r. otrzymywały w razie utraty co najmniej 50% zdolności do zarobkowania dodatek w wysokości połowy różnicy między rentą, wymierzoną od podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a rentą wymierzoną od podstawy wymiaru renty wypadkowej. Dodatek ten wypłacało się przez jeden rok od dnia wygaśnięcia prawa do zasiłku chorobowego. Prawo do tego dodatku wyrównawczego na zasadach wyżej podanych miały również osoby, pobierające renty powypadkowe (rodziny) przy czym roczny termin biegi od daty śmierci ubezpieczonego.

Renta powypadkowa dla rodziny pozostałej po ubezpieczonym wynosiła łącznie dla wszystkich uprawnionych do renty — 20% podstawy wymiaru, a ponadto dla każdego uprawnionego 10% tej podstawy.

Renta powypadkowa dla rodziny nie mogła przekraczać podstawy wymiaru renty wypadkowej, tj. 3.000 zł.

W razie zbiegu prawa do kilku rent, renta wypadkowa wzgl. powypadkowa ulegała zmniejszeniu najwyżej o połowę.

Przy zbiegu uprawnień do dodatku za bezradność z ubezpieczenia emerytalnego i z ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych wypłacało się tylko dodatek za bezradność z ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych.

Podstawę wymiaru jednorazowej zapomogi pośmiertnej stanowiła kwota 3.000 zł, zaś jednorazowej odprawy dla wdowy z powodu ponownego zamążpójścia przyjmowało się 25% podstawy wymiaru renty.

Wysokość rent przedstawiała się zatem następująco:

	dla ubezpie- czonego do czonego pon.	dla ubezpie- czonego do czonego pon.
	18 lat:	18 lat:
podstawa wymiaru	2.000 zł	3.000 zł
renta wypadkowa 100%	1.330 zł	2.000 zł
renta wypadkowa 10%	130 zł	200 zł
dodatek dla bezradnych	670 zł	1.000 zł
dodatek na 1 dziecko	300 zł	300 zł
granica maksymalna renty z do- datkami na dzieci	3.000 zł	3.000 zł

jednorazowa odprawa wdowia z powodu ponownego zamążpójścia wynosiła: 48.600 zł, jeżeli małżeństwo zostało zawarte przed 55 rokiem życia wdowy (25% podstawy wymiaru = 1.350×36 miesięcy) i 16.200 zł, jeżeli małżeństwo zostało zawarte po 55 roku życia wdowy (13.500×12 mies.).

renta rodziny:

kwota wspólna	600 zł
kwota jednostkowa	300 zł
granica rent rodziny	3.000 zł
zapomoga pośmiertna	3.000 zł

Przepisy rozporządzenia miały zastosowanie do wszystkich świadczeń okresowych, których płatność przypadała po dniu 30 czerwca 1946 r. oraz wszystkich świadczeń jednorazowych, wypłacanych po tym dniu. Równocześnie rozporządzenie to uznało, wypłacone przed wejściem w życie, tj. 1.7.1946 r. na zasadach ustalonych przez Zakład, zaliczki na świadczenia za świadczenia, przewidziane w przepisach prawnych i ustaliło, że świadczenia okresowe, przysługujące za okresy do dnia 1 lipca 1946 r. należy nadal wypłacać na zasadach stosowanych przed tym dniem z tym, że do okresów sprzed 1 października 1945 r. należało stosować stawki, obowiązujące od tej daty.

Ponieważ w związku z ustawowym unormowaniem wysokości świadczeń w sposób jednolity oraz uchynieniem z dniem 13 lutego 1946 r. mocy obowiązującej przepisów ordynacji ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rezszy, st. 500), stracił w przeważnej części na aktualności przepis art. 301 ustawy o ubezpieczeniu społ., Zakład w zarządzeniu Nr 22 z dnia 8 lipca 1946 r. unormował zasady postępowania w zakresie przyznawania świadczeń emerytalnych robotników przemysłowych, uprawnionych na podstawie obowiązującej przed dniem 1 stycznia 1934 r. na obszarach województw: poznańskiego i pomorskiego IV ks. ordynacji ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Zasady te są następujące:

1. Okresy zatrudnienia, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia na podstawie ustaw poprzednio obowiązujących i przepisów stosowanych w okresie okupacji, zalicza się jako tygodnie składkowe w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym.
2. Osoby pobierające świadczenia na podstawie przepisów poprzednio obowiązujących nabywają prawo do świadczeń, przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tym, że wypłacane z Funduszu Ubezpieczeniowego robotników przemysłowych renty starcze traktuje się jako renty inwalidzkie.

3. Do wszystkich nie załatwionych jeszcze roszczeń o świadczenia z Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, bez względu na datę zajścia wypadku losowego, mają zastosowanie przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.3.1933 r.

4. Jeżeli osoba, wnosząca roszczenie, nie posiada okresu wyczekiwania, przewidzianego z art. 153 ustawy o ub. społ. a na podstawie przepisów dotychczas obowiązujących nabyła prawo do świadczeń i prawo to miała zachowane, uznaje się uprawnienia te za zachowane również według ustawy o ubezp. społecznym.

5. Przepis art. 166 ustawy o ubezp. społ. w sprawie zapomóg pośmiertnych stosuje się do wszystkich przypadków, w których śmierć ubezpieczonego lub pobierającego rentę inwalidzką na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej nastąpiła po dniu 31.1.1945 r., chyba że osoby te nabyły już prawo do tej zapomogi na podstawie ustawy o ubezp. spol.

6. Warunki wyłączające prawo do renty wdowiej, nieistniejące w ustawach poprzednio obowiązujących, nie będą stosowane do wdów po rencistach, którzy nabyli prawo do renty na podstawie tych ustaw, oraz po ubezpieczonych, którzy przebyli okres wyczekiwania na podstawie ustaw poprzednio obowiązujących, jeżeli małżeństwo zostało zawarte przed dniem 13.2.1946 r.

7. Do przedawnienia roszczeń stosuje się przepisy ustawy o ubezp. społ. Dla roszczeń, dla których dotychczasowe przepisy nie przewidywały przedawnienia, okresy przedawnienia, przewidziane w ustawie o ubezp. społ. liczy się od dnia 13.2.1946 r.

Równocześnie Zakład polecił stosowanie postanowień tego zarządzenia do uprawnień pracowników rolnych, ubezpieczonych na tych obszarach według ordynacji ubezpieczeniowej.

W okresie okupacji, jak była wyżej mowa, ustawodawca niemiecki wprowadził szereg ograniczeń w zakresie uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych. Między innymi zredukowano wysokość odprawy dla wdów z powodu ponownego zamążpójścia do 12-krotnej renty wdowiej. Zakład jednak zarządzeniem Nr. 24 z dnia 23 lipca 1946 r. polecił dopłacić tym wdowom różnicę między otrzymaną a należną w myśl ustawy odprawą wdowią w wysokości dwóch trzecich części odprawy, obliczonej w myśl cytowanego wyżej rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1946 r.

Również i w przypadku niepobierania przez wdowę odprawy w okresie okupacji należało w myśl tego zarządzenia wypłacić ustawową odprawę, o ile roszczenie zostało zgłoszone do dnia 17 czerwca 1946 r.

Wobec znacniejszego podwyższenia świadczeń rentowych i przyjęcia przez cytowane wyżej rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1946 r. o tymczasowym ustaleniu wysokości świadczeń rentowych w ubezpieczeniu społecznym, pojęcia podstawy wymiaru renty w wysokości podstawowego zarobku przeciętnego wszystkich pracowników, Zakład w zarządzeniu Nr. 26 z dnia 20 sierpnia 1946 r. unormował, iż przy stosowaniu od dnia 1 lipca 1946 r. przepisów art. 54 ust. 2 rozporządzenia o ubezp. prac. umysł. (redukcja renty z powodu zarobkowania rencisty) należy przyjmować za podstawę wymiaru ren-

ty również przeciętny zarobek w kwocie 3.000 zł czyli, że renta inwalidzka ulegała zmniejszeniu o taką kwotę o jaką zarobek rencisty łącznie z rentą przewyższał kwotę 3.000 zł. Była to zatem stosunkowo duża podwyżka podstawy wymiaru w stosunku do ustalonej w zarządzeniu Nr. 19/46 kwoty dopuszczalnego zarobku (poniżej 1.000 zł). Przepisu art. 54 ust. 2 nie stosowano jednak do rencistów, którzy ukończyli 65 lat życia.

Równocześnie w zarządzeniu Nr. 26/46 ustalono, że w ubezpieczeniu emerytalnym robotników należy przy ocenie inwalidztwa (niezdolności do zarobkowania w rozumieniu art. 154 ust. 1 i 2 i art. 153 ust. 1 pkt. b ustawy o ubezpieczeniu), stosować zasadę, iż nie uważa się za inwalidę osobę, która z tytułu zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, osiąga dochód co najmniej 2,3 wyżej podanej podstawy wymiaru tj. zarabia co najmniej 2.000 zł miesięcznie.

Zasadę zarządzenia Nr. 26/46 stosowano do wszystkich nie załatwionych jeszcze roszczeń oraz do roszczeń, załatwionych na podstawie odmiennych, dawniejszych kryteriów, na wniosek stron lub z urzędu przy sposobności: załatwiania innej sprawy. Jednak wszelkie zmiany zarówno na korzyść jak i niekorzyść rencisty nie mogły obejmować okresów przed dniem 1 lipca 1946 r.

Zasady wypłaty zaległych świadczeń, podane w okólniku Nr. 50/45 zostały rozszerzone zarządzeniem Nr. 28 z dnia 29 października 1946 r. w następujący sposób:

- 1) za osoby, uprawnione do otrzymania zaległych świadczeń od dnia 1 stycznia 1944 r. należy również uważać:
 - a) osoby, które ze względu na represje grożące ze strony niemieckiego okupanta musiały ukrywać się i nie mogły z tego powodu podejmować świadczeń względnie zgłosić we właściwym czasie roszczeń o świadczenia,
 - b) osoby, które były zatrudnione na robotach przymusowych w Niemczech lub na obszarach okupowanych przez Niemcy.
- 2) ze repatriantów z obszarów, położonych na wschód od obecnej granicy państwa, uprawnionych do świadczeń za czas od dnia 1 lutego 1944 r., należy uważać wszystkich repatriantów z tych terenów oraz osoby powracające ze Związku Radzieckiego — jeżeli nie otrzymywali świadczeń z radzieckich instytucji ubezpieczeniowych lub z instytucji w b. Generalnym Gubernatorstwie.
- 3) Postanowienia art. 49 ust. 2 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracown. umysł. w sprawie wypłaty zaległych świadczeń najwyżej za rok wstecz od dnia zgłoszenia roszczenia o rentę — nie należy stosować do nowych roszczeń, jeżeli wypadek losowy zaszedł przed dniem ustania stanu wojennego tj. przed 17 grudnia 1945 r.

Sprawy załatwione odmiennie podlegały rewizji na wniosek stron lub z urzędu przy sposobności załatwiania innych spraw.

W rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 9 listopada 1946 (Dz. U. R. P. Nr. 64, poz. 363) unormowano od dnia 1 października 1946 r. wysokość zapomogi pośmiertnej w ten sposób, że wynosić ona miała jednomiesięczny zarobek, podług którego zmarły był ostatnio ubezpieczony, z tym zastrzeżeniem, że zapomoga ta nie mogła wynosić mniej niż 3.000 zł i więcej niż 15.000 zł.

Z ważnością od dnia 1 października 1946 r. wprowadzono dekretem z dnia 13 grudnia 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr. 2, poz. 3 z 1947 r.) również zapomogę pośmiertną dla rodziny po ubezpieczonym lub pobierającym rentę inwalidzką albo starczą z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych. Kolejność osób uprawnionych do otrzymania zapomogi pośmiertnej jest taka sama jak w ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych. (c. d. n.)

Mgr. Jan Wasylecki

DZIAŁALNOŚĆ I OSIĄGNIĘCIA SPÓŁKI BRACKIEJ W UBIEGŁYCH 4-CH LATACH

Działalność i osiągnięcia Spółki Brackiej jako instytucji ubezpieczenia pensyjnego w ubiegłym 4-letnim okresie można podzielić na dwie grupy:

- I. osiągnięcia w dziedzinie ubezpieczeniowej.
- II. " " inwestycyjnej.

I. PRACE SPÓŁKI BRACKIEJ W DZIEDZINIE UBEZPIECZENIOWEJ

Spółka Bracka po wznowieniu swej działalności z dniami 1.2.45 r. działała początkowo jako Ekspozytura Chorzowskiego Oddziału Z.U.S. Rozporządzeniem Pełnomocnika Rządu na Województwo Śląsko-Dąbrowskie z dnia 10.3.1945 r. stworzono podstawę faktyczną dla wznowienia działalności Spółki Brackiej w formie przedwojennej, prawną zaś podstawę dalszego istnienia Spółki Brackiej stanowią art. 5 i 9 dekretu z dnia 8.1.1946 r. (Dz. U. R. P. nr 4, poz. 28) o zmianie i uzupełnieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym, które przewidują:

- a) wznowienie działalności Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej na podstawie przepisów przedwojennych,
- b) przejęcie przez Spółkę Bracką dawnego Pszczyńskiego Bractwa Górniczego,
- c) wyłączenie z zakresu ubezpieczenia brackiego ubezpieczenia chorobowego górników i powierzenie tego działu ubezpieczenia właściwym terenowo ubezpieczalnikom społecznym,
- d) rozciągnięcie na teren byłego Województwa Śląskiego oraz Ziemi Odzyskanych powszechnej ustawy o ubezpieczeniu społecznym odnośnie przepisów ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego.

Wobec tego, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej poleciło Spółce Brackiej objąć swą działalnością z mocą od 1.7.1945 r. obszar Śląska Opolskiego a od 1.10.1945 r. obszar Śląska Dolnego, rozciągnięto w wykonaniu tych zleceń na te obszary statut Spółki Brackiej, który zastąpił od powyższych terminów począwszy obowiązujące tam poprzednio prawo niemieckie.

Sytuacja ekonomiczna Spółki Brackiej przedstawiała się bezpośrednio po Wyzwoleniu katastrofalnie. Ostatnia bowiem wojna pochłonęła nie tylko skromne rezerwy gotówkowe i lokaty kapitałowe, lecz przyniosła także za sobą ogromne zniszczenia w nieruchomościach. Łączne straty wojenne Spółki Brackiej i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w budynkach, materiałach, inwentarzu, gotówce, pożyczkach itp. wynoszą 25.011.328 zł przedwojennych, straty zaś z tytułu przejęcia uprawnień narosłych w czasie okupacji wynoszą 40.758.424 zł przedwojennych — cyfra w dzisiejszej walucie bardzo poważna.

Biuro dyrekcji, które utworzyło się krótko po ukończeniu okupacji, przystąpiło nasampród do ratowania szczer-

ków majątku Spółki Brackiej, pozostałych po działaniach wojennych. Ekipa 10 pracowników wysłana do Gliwic zebrała na miejscu i zabezpieczyła akta, maszyny, przybory, materiały z budynków b. Gliwickiego Bractwa Górniczego, podwórzy, ulic, nawet z sąsiednich pól. Materiały te wróciły do Tarnowskich Gór transportem, który w 37 wagonach kolejowych przywiózł m. in. przeszło 400.000 akt i 1 milion okresowych kart przebiegu ubezpieczenia. Dzięki uprzejmości radzieckich władz wojskowych uratowano też przedwojenną kartotekę pensjonistów, która znalazła się w Błotnicy (pod Strzelcami), aczkolwiek niekompletna i mocno podniszczona. W ten sposób dyrekcja Spółki Brackiej była w stanie zmontować na nowo pracę biurową.

Zarząd Spółki Brackiej wznowił w wrześniu 1945 r. swoją działalność pod przewodnictwem b. naczelnego dyrektora Bytomskiego Zjednoczenia PW. ob. Dr. Zagórowskiego. Zarząd odbył w ubiegłych 4 latach ogółem 33 posiedzenia. Program posiedzeń zarządu w tym czasie obejmował łącznie 539 spraw.

Na czoło zagadnień, wobec których stanęła Spółka Bracka na progu powojennego okresu działalności, wysunął się postulat dostosowania statutu Spółki Brackiej do zmierzonych warunków. Statut ten, który już w roku 1939 uzupełniony był 4 dodatkami, tworzony w okresie kapitalistycznym nie mógł — rzecz prosta — pozostać bez zmian w dzisiejszym ustroju naszego Państwa. Nowe warunki polityczne i społeczne Polski Ludowej wymagały dostosowania przepisów statutowych do potrzeb świata pracy. Na przestrzeni ubiegłych 4 lat dyrekcja uporała się z tym zadaniem stopniowo, przedkładając zarządowi Spółki Brackiej wnioski o częściową zmianę najważniejszych przepisów statutowych. Pod koniec roku 1948 dyrekcja przystąpiła do generalnej rewizji statutu przy uwzględnieniu dokonanych już tymczasem zmian. Zarząd Spółki Brackiej powołał komisję statutową z ob. Dr. Zagórowskim na czele, która łącznie z podkomisją wyłonioną przez dyrekcję Spółki Brackiej a pozostającą pod przewodnictwem ob. dyrektora Dr. Potyki, przeprowadziła dokładną analizę poszczególnych przepisów statutowych i po przedyskutowaniu na kilkudziesięciu posiedzeniach i wysłuchaniu postulatów Związku Zawodowego Górników, przedstawiła plenum zarządu w dniu 30.11.1948 r. projekt jednolitego tekstu statutu. Projekt ten został po dokonaniu przez zarząd nieznacznych zmian uchwalony. Jednolity tekst statutu w brzmieniu tej uchwały zarządu (30.11.1948 r.) obowiązuje zasadniczo z mocą od 1.2.1945 r. niektóre jednak przepisy wchodzą w życie dopiero od 1.12.1948 r. Brzmienie jednolitego tekstu statutu zostało zatwierdzone przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Nowy tekst statutu wprowadził szereg udogodnień dla ubezpieczonych i korzystających ze świadczeń, podwyższył świadczenia w sposób wydatny, wprowadził świadczenia przed wojną, nie istniejące (np. pensja sieroca dla sierot ułomnych oraz kształcących się). Wysokość świadczeń uregulowano dodatkami przejściowymi, zachowując jednak w interesie wydajności pracy górników indywidualny wymiar świadczeń, uzależniony od długości i wysokości zarobków, który w naszym systemie gospodarki społecznej jest rękojmią sprawiedliwego wynagrodzenia wysiłku jednostki dla dobra ogółu.

Od chwili wznowienia swej działalności zarząd Spółki Brackiej za aprobatą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej działał również w ramach kompetencji Walnego Zebrania.

Zarząd Spółki Brackiej wyłonił z siebie komisję rewizyjną, która dokonała w 9 wypadkach rewizji kasy i księgowości Spółki Brackiej. Wyłoniona przez zarząd komisja świadczeniowa omówiona będzie poniżej.

Po wznowieniu działalności Spółki Brackiej zaszła potrzeba rychłego uruchomienia podstawowych dolowych organów Spółki Brackiej, którymi są starsi braccy. Po przejściowym obsadzeniu większości obwodów komisarycznymi starszymi brackimi, nastąpiła reorganizacja obwodów brackich. Następnie przeprowadzono w poszczególnych obwodach wybory na starszych brackich, a mianowicie:

na Śląsku Górnym	w 82 obwodach
„ „ Opolskim	w 36 „
„ „ Dolnym	w 27 „
razem:	w 145 obwodach

Łączna ilość obwodów brackich wynosi obecnie 174. Tylko w 29 obwodach urzędują jeszcze komisaryczni starsi braccy.

Prace administracyjne Spółki Brackiej w okresie sprawozdawczym polegały na zalatwieniu 1.731.210 korespondencji.

Na działalność ubezpieczeniową Spółki Brackiej od zakończenia działań wojennych do chwili obecnej składały się następujące prace:

1. Prace administracyjno - porządkowe dla zlikwidowania szkód wojennych.

Wskutek przeniesienia, przez okupanta akt i urzędzeń Spółki Brackiej do Gliwic, uległy zniszczeniu lub zaginięciu dowody przebiegu ubezpieczenia, kartoteki a szczególnie karty statystyczne ubezpieczonych i rencistów, akta ubezpieczonych i akta rentowe. Zniszczenia te sięgały przy aktach członkowskich i rentowych do 40% a przy kartotekach i listach składkowych do 70%.

Celem stworzenia dla ubezpieczonych pełnego materiału dowodowego odnośnie ich ubezpieczenia, dokonano następujących prac:

- uporządkowano alfabetycznie i według kolejności numerów 274.848 akt,
- sporządzono dla registrarur 154.800 nowych kart kartotecznych,
- sporządzono około 280.000 kart statystycznych dla ubezpieczonych.

2. Sporządzenie zbiorczych kart przebiegu ubezpieczenia oraz założenie akt dla wszystkich ubezpieczonych.

Po zakończeniu czynności związanych z uporządkowaniem kart przebiegu ubezpieczenia stwierdzono, że dyrekcja Spółki Brackiej posiada ogółem 1.353.150 zbiorczych wzgl. okresowych kart przebiegu ubezpieczenia.

Następnie przystąpiono do wykończenia zbiorczych kart przebiegu ubezpieczenia. Sporządzono ogółem 110.300 zbiorczych kart. Dla osób przyjętych po 1.2.1945 r. do ubezpieczenia sporządzono 110.000 akt członkowskich i kart kartotecznych dla registrarur. Celem uzupełnienia braków w przebiegach ubezpieczenia za czas przed Wyzwoleniem wysłano ponad 100.000 indywidualnych zapytań do zakładów pracy i starszych brackich. Po otrzymaniu dotychczas 73.000 odpowiedzi uzupełniono zbiorcze karty przebiegu ubezpieczenia w ten sposób, iż do końca okresu sprawo-

zdawczego opracowano kompletnie 124.180 kart, wobec tego 66.120. kart wymaga jeszcze uzupełnienia.

3. Sציagalność składek i zlikwidowanie zaległości.

Ponieważ w okresie bezpośrednim po Wyzwoleniu poczucie odpowiedzialności zakładów brackich pod względem odprowadzenia składek pozostawiało wiele do życzenia. przeto musiano zastosować środki zmierzające do pełnej realizacji należnych Spółce Brackiej składek ubezpieczeniowych. Dowodem skuteczności tych środków niech będzie fakt, że w r. 1947 zaległości składowe zakładów brackich wynosiły 31 milj. zł, a w roku 1948: 10 milj. zł, pod koniec okresu sprawozdawczego zostały one prawie w zupełności zlikwidowane. Przyczyniła się do tego sumienna kontrola zakładów brackich przeprowadzona raz do roku w każdym zakładzie, która dała Spółce Brackiej efektywny wynik w dopłacie składek przez zakłady brackie w kwocie 20.441.000 zł.

4. Załatwienie spraw spornych w związku z obowiązkiem ubezpieczenia.

Po wznowieniu działalności przez Spółkę Bracką powstały spory o obowiązek ubezpieczenia pracowników niektórych zakładów pracy. Na skutek interwencji Spółki Brackiej w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej siedem zakładów ubezpieczyło dodatkowo swych pracowników. Liczba dodatkowo zgłoszonych do ubezpieczenia wynosiła 11.574 osoby, zaś łączna kwota dodatkowo odprowadzonych składek za okres sporu wynosiła 54.324.600 zł.

W tej chwili istnieje jeszcze spór i obowiązek ubezpieczenia 8 zakładów pracy. W sprawie tej interweniowano w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej i oczekuje się na decyzję Ministerstwa.

5. Dokonywanie wymiaru świadczeń bieżących.

Wskutek wspomnianego już zniszczenia lub zdekompletowania akt, nie mogła Spółka Bracka bezpośrednio po wznowieniu swej działalności rozpocząć z miejsca wypłaty świadczeń. Przeprowadzono dlatego w pierw rejestrację pensjonistów i rekonstrukcję akt. Na podstawie dołączonych do arkuszy rejestracyjnych orzeczeń lub innych dowodów nastąpiło założenie około 40.000 akt tymczasowych. Po przywiezieniu z Gliwic akt rentowych, uporządkowaniu ich i uzupełnieniu kartotek włączono akta tymczasowe do akt oryginalnych i zrekonstruowano akta brakujące. Dopiero wykończenie tej pracy dało podstawę do dokładnego wymiaru świadczeń.

W okresie sprawozdawczym przyznano zaliczek na bieżące pensje:

w tyt. świadczeń statutowych Spółki Brackiej	111.891
w tyt. świadczeń zleconych za zagr. okresy ubezp.	8.275
razem:	120.166

odmówiono zaś zaliczek z tytułu świadczeń zleconych za zagr. okresy ubezpieczenia w 1589 wypadkach.

Udzielono orzeczeń przeliczających, ustalających lub odmownych

	przyznających	odmownych
w tytulu świadczeń statutowych Spółki Brackiej	105.325	
w tytulu świadczeń zleconych za zagr. okresu ubezp.	886	15.726
razem:	106.211	15.726

W sumie wydano 121.937 orzeczeń, zalega jednak jeszcze 8.700 spraw. Wydanie tej liczby orzeczeń jest najpoważniejszym osiągnięciem, jeżeli się zważy, że wymiar pensji brackich następuje według faktycznego indywidualnego przebiegu ubezpieczenia. Osiągnięcie to wymagało ogromnego wysiłku pracowników Wydziału Świadczeń Pensyjnych, ale wysiłek ten był konieczny w interesie ubezpieczonych, żeby ich ochronić przed krzywdzącymi stratami.

6. Zorganizowanie i usprawnienie wypłaty świadczeń bieżących.

Wypłaty bieżących świadczeń pensyjnych dokonywane pierwotnie za pośrednictwem zarządów miejskich i gminnych. Prowizoryczny ten system okazał się jednak bardzo uciążliwy i skomplikowany. Wobec tego zorganizowano od 1 stycznia 1946 r. wypłatę świadczeń za pośrednictwem zakładów pracy. Uruchomiono wówczas 52 miejsca wypłat na poszczególnych kopalniach; do dnia 30.6.1949 r. ilość miejsc wypłat na kopalniach wzrosła do 64.

Wypłata została z biegiem czasu znacznie usprawniona i odbywa się przy minimalnych kosztach administracyjnych. Dla kilkunastu tysięcy pensjonistów mieszkających zbyt daleko od zakładów pracy, wypłaca się świadczenia przez pocztę. Od 1 lutego br. na miejsce dotychczas ręcznie pisanych list płatniczych następuje sporządzenie tychże za pomocą maszyny „Hollerith”. Do chwili obecnej systemem maszynowym „Hollerith” objęto 70% ogólnej liczby wypłat, w ciągu zaś następnych dwóch miesięcy przewiduje się przejęcie reszty wypłat. W związku z tym uzgodniono około 100.000 kart pensjonistów z kartami płatniczymi, wydrukowano około 100.000 kart „Hollerith” dla list płatniczych, wytłoczono około 25.000 klisz na maszynie „Adrema”.

Na bieżące świadczenia pensyjne dla pensjonistów ze Śląska Górnego i Opolskiego wypłacono w czasie od 2.3.1945 r. do 30.6.1949 r. następujące kwoty:

w ciężar własny	
tyt. pensyj inwalidzkich	3.021.579.330,— zł
„ „ wdowich	1.446.583.451,— zł
„ „ sierocych	369.465.418,— zł
w ciężar instytucji zagranicznych	319.862.563,— zł
ogółem:	5.157.490.752,— zł

Rozchody działu ubezpieczenia pensyjnego Ekspozytury Spółki Brackiej w Wałbrzychu wynosiły: 150.954.188,— zł.

Przy ogólnej liczbie pensjonistów wynoszącej na Śląsku Górnym, Opolskim i Dolnym obecnie 137.620 osób, przeciętna miesięczna pensja wynosi:

dla inwalidów	3.300 zł,
dla wdów	1.700 zł.

Od 1 stycznia 1946 r. do 1 lutego 1949 r. stwierdza się wzrost liczby inwalidów o 148,28%, wdów o 22,21%, sierot niepełnych o 761,68%, sierot zupełnych o 1269,41%.

W tym samym czasie liczba ubezpieczonych z 116.639 wzrosła na 182.632, czyli o 56,58%.

7. Przyznawanie jednorazowych nadzwyczajnych zapomóg.

W okresie sprawozdawczym wypłacono dla osób zwolnionych z pracy w górnictwie w ramach akcji odmłodzenia załóg stosownie do uchwały Komitetu Rady Ministrów

z dnia 27.4.1948 r. jednorazowych nadzwyczajnych zapomóg w kwocie po 25.000 zł dla 5.765 osób na ogólną sumę 144.125.000 zł, zaś jednorazowych nadzwyczajnych zapomóg wypłacanych na podstawie uchwały Zarządu Spółki Brackiej z dnia 4.3.1949 r. pensjonistom w razie szczególnego niedostatku udzielono 473 osobom na łączną kwotę 1.645.000 zł.

8. Działalność Komisji Świadczeniowej.

Komisja Świadczeniowa Spółki Brackiej w składzie jednego przedstawiciela zakładu brackiego i dwóch starszych brackich odbyła 37 posiedzeń, ustalając świadczenia w 15.180 wypadkach oraz odmawiając ich w 15.726 wypadkach; w 47 wypadkach przekazano sprawę dyrekcji Spółki Brackiej do ponownego rozpatrzenia; z 803 odwołań wniesionych do Komisji Świadczeniowej, wydała Komisja orzeczenia w 223 wypadkach, w 450 wypadkach podjęto dochodzenia.

9. Opracowanie skarg sądowych i odwołań.

W miarę stabilizacji warunków prawnych Spółka Bracka przystąpiła do regularnego wymiaru świadczeń i wydawania orzeczeń, od których przysługują środki prawne. Dla opracowywania oświadczeń na odwołania, wnoszonych przeciw tym orzeczeniom, zaszła konieczność utworzenia specjalnej sekcji, co nastąpiło z dniem 1.7.1946 r. Od tego terminu wpłynęło:

odwołań do Komisji Świadczeniowej	803
skarg do Okręgowego Sądu Ubezpie. Społ.	876
skarg rewizyjnych	9
razem:	1.685.

Z tej liczby odwołań i skarg 454 zostało załatwionych na korzyść Spółki Brackiej lub w inny sposób, zaś tylko w 3-ch wypadkach została Spółka Bracka zasądzona na płacenie świadczeń. Reszta spraw zalega jeszcze w sądzie.

10. Działalność instrukcyjno-informacyjna.

W związku z licznymi zmianami przepisów statutowych dokonanych po wojnie oraz powszechną nieznanością tychże przez starszych brackich, wybranych po wojnie, Spółka Bracka przeprowadziła w okresie sprawozdawczym zakrojoną na szeroką skalę akcję instrukcyjno-informacyjną wśród starszych brackich, górników i pensjonistów. W ramach tej akcji odbyły się 4 regionalne i 2 ogólne konferencje starszych brackich, 4 zebrania instrukcyjne dla rachmistrzów oraz 38 zebrań górników i pensjonistów z udziałem prelegentów Spółki Brackiej przy uczestnictwie około 15.000 osób. Poza tym wydano 86 okólników do starszych brackich i rachmistrzów kopalnianych.

11. Pomoc lecznicza dla pensjonistów i badanie lekarskie w sprawie inwalidztwa.

Pomocy leczniczej udziela Spółka Bracka na podstawie dekretu z dnia 8.1.1946 r. inwalidom, wdowom i sierotom. Liczba uprawnionych do pomocy leczniczej na koszt Spółki Brackiej wynosząca w roku 1945 osób 17.658 spadła z końcem okresu sprawozdawczego na 13.049. Spadek ten należy przypisać okoliczności, że ustawicznie zwiększa się liczba pensjonistów, nabywających prawo do renty emerytal-

nej Z.U.S., a w związku z tym również prawo do pomocy leczniczej na koszt tej instytucji.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono ogółem 18.280 badań lekarskich w sprawie niezdolności do pracy zawodowej. Badania te przeprowadzało do października 1948 r. 21 zakontraktowanych lekarzy, z której to liczby od grudnia 1948 roku 9 zawarło z dyrekcją umowę o pracę.

Tytułem opłat ryczałtowych za leczenie uprawnionych do pomocy leczniczej oraz kosztów badań lekarskich Spółka Bracka przekazała ubezpieczalniom społecznym w okresie sprawozdawczym 115.185.819 zł.

Dla leczenia zapobiegawczego czynnych górników Spółka Bracka uruchomiła w połowie 1948 roku 3 własne sanatoria z liczbą 160 łóżek, a mianowicie w Kudowie (35), Polanicy (45) i Długopolu (80 łóżek). Od chwili uruchomienia korzystało z leczenia sanatoryjnego 1.600 górników. Leczenie to trwa zasadniczo 4 tygodnie; w wyjątkowych wypadkach przedłuża się ten okres. Przeciętny koszt osobodnia w sanatoriach Spółki Brackiej wynosił w roku 1948 zł 794, wydatki zaś ogólne związane z utrzymaniem sanatoriów wynosiły w 1948 roku 16.940.573 zł. Ponadto w ramach akcji leczenia sanatoryjnego Spółka Bracka przekazała Z.U.S. w Warszawie na te cele 40 milionów złotych.

12. Działalność w zakresie ubezpieczenia chorobowego.

Osobnego omówienia wymaga działalność Spółki Brackiej w zakresie ubezpieczenia chorobowego. Wykonywana jest ona od 1.10.1945 r. na obszarze Śląska Dolnego przez Ekspozyturę Spółki Brackiej w Wałbrzychu, której Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej zarządzeniem z dnia 28.1.1946 r. — Nr 2557/3128/Uk/45 — powierzyło wykonywanie ubezpieczenia chorobowego górników na Śląsku Dolnym na podstawie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.3.1933 r.

Ekspozytura Spółki Brackiej prowadzi dwa szpitale, trzy kliniki dentystyczne oraz jedno sanatorium w Cieplicach.

Pierwszym etapem pracy Ekspozytury było zabezpieczenie majątku po niemieckim Bractwie Górniczym. Podobnie bowiem jak cały aparat administracyjny b. niemieckiego Bractwa Górniczego na Dolnym Śląsku tak i jego lecznictwo przedstawiało w roku 1945 obraz zupełnej dezorganizacji i trzeba było dużo pracy, aby utrzymać nie tylko ciągłość opieki lekarskiej dla górników, ale równocześnie doprowadzić lecznictwo szpitalne i ambulatoryjne do stanu obecnego. Trzeba zaznaczyć, że w październiku 1945 r. lecznictwo ambulatoryjne wykonywane było przez garstkę lekarzy niemieckich, natomiast cały ciężar lecznictwa szpitalnego miasta i powiatu, a nawet dalszej okolicy spoczywał na jednej lecznicy Spółki Brackiej w Wałbrzychu, zajętej wówczas w 50% jeszcze przez wojska radzieckie. Nie lepiej przedstawiała się sprawa w obwodzie lecznicy w Nowej Rudzie. W obydwu lecznicach było tylko po jednym polskim lekarzu.

W okolicach Zar. na terenach kopalń węgla brunatnego, rudy żelaznej w Kowarach i przemysłu arsenowego w Złotym Stoku nie było nie tylko urządzeń szpitalnych, lecz nawet lekarzy.

Wobec powyższego Ekspozytura Spółki Brackiej jako pierwsza na tamt. terenie polska instytucja ubezpieczeniowa zabezpieczyła nie tylko pozostały po niemieckim Bractwie Górniczym majątek szpitalny, ale równocześnie

w najtrudniejszych warunkach materialnych i personalnych utrzymała ciągłość opieki lekarskiej dla górników, zatrudnionych w kopalniach walbrzyskich i nowo-rudzkich. W miesiącu marcu 1946 r. zorganizowano również pomoc lekarską na terenach kopalń rudy żelaznej w Kowarach oraz przemysłu arsenowego w Złotym Stoku.

Prowadzone były prace nad uruchomieniem potrzebnych oddziałów w lecznicach. Cała lecznica Spółki Brackiej w Walbrzychu została przywrócona w kilku miesiącach do stanu przedwojennego. Zorganizowano ponadto stację i ambulatorium chorób wenerycznych oraz stację chorób dziecięcych, przejęto również z dniem 1.6.1947 r. prywatną klinikę ginekologiczną w Walbrzychu.

Liczba osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu, wynosząca w dniu 1.1.1946 r. 22.668, wzrosła do dnia 30.6.1949 roku do 35.483.

Specyficzne warunki okręgu walbrzyskiego wymagają nadzwyczaj sprawnej obsługi ubezpieczonych w zakresie lecznictwa i pociągają za sobą wydatki na lecznictwo znacznie większe, niż w innych okręgach. Trzeba bowiem wziąć pod uwagę, że walbrzyskie kopalnie węgla kamiennego mają najgorsze warunki pracy ze wszystkich kopalń polskich: bardzo niskie pokłady węgla, niskie chodniki, praca w kamieniu i częstokroć w wodzie. Odbija się to wszystko w wysokim stopniu ujemnie na zdrowiu górnika. W nowo-rudzkich kopalniach łupkowych praca szczególnie jest ciężka i niebezpieczna z powodu gazów. Przestarzałe zaś urządzenia kopalń na Śląsku Dolnym powodują wysoki procent zachorowań i wypadków w zatrudnieniu. W kopalniach arsenu i ołowiu w Złotym Stoku poza prymitywnymi warunkami pracy, stwierdzono stosunkowo wysoką ilość chorób zawodowych (zatrucie arsenem i ołowiem), wymagających długotrwałego leczenia. Zalogi kopalniane składają się po części z Niemców (około 7.000), którzy liczą przeważnie powyżej 50 lat życia i często zapadają na zdrowiu, po części z reemigrantów z Francji (około 6.000), z których znowu 50 — 60% choruje na pierwszy lub drugi stopień pylicy płuc.

Lecznictwo Ekspozytury dzieli się na lecznictwo szpitalne, ambulatoryjne oraz domowe. Lecznictwo szpitalne wykonywują szpital w Walbrzychu z 330 łózkami, posiadający oddziały: chirurgiczny, wewnętrzny, ginekologiczny, zakaźny, weneryczny i dziecięcy oraz szpital w Nowej-Rudzie z 160 łózkami i oddziałami: chirurgicznym, wewnętrznym i ginekologicznym oraz zakaźnym.

Obie lecznice dysponują ponadto aparaturą rentgenologiczną i fizykalną oraz laboratorium analitycznym. Ponadto istnieje w Walbrzychu apteka szpitalna i własna apteka na mieście.

Sanatorium w Cieplicach, którym Spółka Bracka znowu dysponuje od 7.10.1948 r., znajduje się w trakcie remontu i jest przeznaczona na leczenie sanatoryjne górników.

W okręgach górnictwa węgla brunatnego, rudy żelaznej i przemysłu arsenowego leczy Ekspozytura swych ubezpieczonych w 10 szpitalach obcych, z którymi zawarto osobne umowy. Dla leczenia chorób płucnych oraz reumatycznych górników korzysta Ekspozytura z 10 obcych i 3 własnych sanatoriów, ponadto w ramach wczasów pracowniczych przeprowadza się leczenie górników w 9 obcych sanatoriach.

Lecznictwo ambulatoryjne przeprowadzane jest w 8 ambulatoriach, lecznictwo zaś domowe przez lekarzy okręgo-

wych, których liczba z końcem roku 1948 wynosiła 30 lekarzy okręgowych i 5 lekarzy specjalistów. Poza tym została z dniem 1.2.1948 r. uruchomiona centralna poliklinika Walbrzychu obsługiwana przez 5 lekarzy.

Lecznictwo dentystyczne przeprowadza się w 3 klinikach dentystycznych z 6 gabinetami oraz przez zakontraktowanych lekarzy i techników dentystycznych. Liczba ich wynosiła ostatnio 9 lekarzy dentystów i 8 techników dentystycznych.

Pomocy akuseryjnej udziela się za pośrednictwem położnych, z którymi zawarto osobne umowy.

Kontrole ubezpieczonych niezdolnych do pracy przeprowadzają specjalne komisje kontrolno-lekarskie oraz kontrolerzy terenowi.

Ogólna ilość lekarzy zatrudnionych przez Ekspozyturę wynosi obecnie 78. Działalność ich w czasie od 1.1.1946 r. do 31.12.1948 r. przedstawia się następująco:

porad lekarskich udzielono	333.051
recept wydano	4011991
przekazów do zakładów leczniczych wydano	22.215
zabiegów fizykalnych dokonano	55.243
zabiegów rentgenowskich dokonano	28.182
zabiegów dentystycznych dokonano	210.441
protez dentystycznych wykonano	1.107
protez dentystycznych naprawiono	689
zabiegów analitycznych dokonano	
w własnych pracowniach	40.231
w obcych pracowniach	3.929 44.160
Liczba osobodni szpitalnych wynosiła	359.495

Działalność finansowa ubezpieczenia chorobowego Ekspozytury w okresie sprawozdawczym przedstawia się następująco:

rozchody	746 210.218,— zł
dochody	653.068.219,— zł
niedobór	93.141.999,— zł

Do kwoty niedoboru dochodzi jeszcze kwota 86.356.788,— zł, udzielona działowi ubezpieczenia chorobowego przez dział ubezpieczenia pensyjnego tak, że łączna suma niedoboru wynosi 179.498.787,— zł.

II. OSIĄGNIĘCIA SPÓŁKI BRACKIEJ W DZIEDZINIE INWESTYCYJNEJ.

Bardzo dotkliwe zniszczenia gmachów administracyjnych, szpitali i sanatoriów Spółki Brackiej, wywołane działaniami wojennymi, pociągnęły za sobą konieczność zakrojonej na szeroką skalę akcji remontów kapitalnych i inwestycji.

I tak wyremontowano gmach administracyjny Dyrekcji Spółki Brackiej, dokonano zabezpieczenia zniszczonych lub opuszczonych lecznic w Tarnowskich Górach, Rybniku, Wodzisławiu, Rokitnicy, Jastrzębiu-Zdroju, Siemianowicach, Orzeszu. Ogólny koszt tych pierwszych zabezpieczających remontów wynosi 7.135.000 zł. W dalszym ciągu przystąpiono do remontów kapitalnych lub odbudowy poszczególnych lecznic. Za najważniejsze osiągnięcie w tej dziedzinie uważać należy remont kapitalny lecznicy brackiej w Piekarach Śląskich, przeprowadzony kosztem 36 milj. zł. (60.500 m³ kubatury, 320 łózek) oraz remont generalny lecznicy brackiej w Rokitnicy dla Śląskiej Akademii Lekarskiej, przeprowadzony w ciągu 8 miesięcy kosztem 82 milj. zł. Przez ten remont, wykonany wyjątkowo sprawnie i wyją-

kowo szybko, Spółka Bracka przyczyniła się walcnie do utworzenia uczelni akademickiej, której celem jest wychowanie dla świata pracy lekarzy szczególnie bliskich robotnikowi, ponieważ pochodzących ze sfer robotniczych i przeto dobrze obeznanych z potrzebami świata pracy. Przeprowadzono również generalny remont sanatoriów w Polanicy, Kudowie i Długopolu Zdroju kosztem 11.000.000 zł. Oprócz tego przeprowadzono roboty przygotowawcze dla remontu lecznicy brackiej w Bytomiu kosztem 15 milj. zł. Wreszcie wybudowano gmach mieszkalny dla pracowników Dyrekcji w Tarnowskich Górach o kubaturze 9.100 m³ (18-mieszkaniowy) kosztem 48.000.000 zł. Zaznaczyć należy, że większość prac remontowych i budowlanych przeprowadzono systemem gospodarczym przy pomocy własnego personelu technicznego i to włącznie z wykonywaniem planów. Koszty budów i remontów w ten sposób dokonanych są co najmniej o 50% niższe od kosztów potrzebnych na dokonanie tych robót przez obce, nawet państwowe firmy.

Przejęte przez Ekspozyturę Spółki Brackiej szpitale, gmachy administracyjne i budynki mieszkalne wymagały również znacznych inwestycji. W szczególności dokonano remontu budynku chirurgicznego, budynku gospodarczego, pralni i kliniki dentystycznej lecznicy brackiej w Wałbrzychu oraz kapitalnego remontu kotłowni, stacji pomp, urządzeń wodociagowych i sanitarnych. Wyremontowano i oddano do użytku pracowników kilka budynków mieszkalnych w Wałbrzychu oraz odnowiono pomieszczenia dla apteki Spółki Brackiej w Wałbrzychu, jak również dokonano drobniejszych remontów w lecznicy brackiej w Nowej Rudzie.

Szczególnie wielkiego wysiłku personelu technicznego Spółki Brackiej wymaga utrzymanie w stanie używalnym taboru samochodowego liczącego ogółem 18 samochodów.

Reasumując uwypuklić należy jako najpoważniejsze osiągnięcia Spółki Brackiej w ubiegłym czteroleciu:

1) Dokładne przeliczenie lub ustalenie na podstawie zasady indywidualnego wymiaru około 100.000 pensyj inwalidzkich i wdowich.

2) Opracowanie i wydanie jednolitego tekstu statutu Spółki Brackiej, dostosowanego do zmienionych warunków powojennych.

3) Uporządkowanie i uzupełnienie kart przebiegu ubezpieczenia dla wszystkich ubezpieczonych; jest to praca ogromnej wagi, gdyż karty te stanowią podstawowy materiał dowodowy dla przyszłego wymiaru świadczeń.

4) Prace nad odbudową gmachów administracyjnych i szpitalnych służących bądźto bezpośrednio dla leczenia górników bądźto pośrednio (Akademia Lekarska).

5) Uruchomienie we własnym zakresie leczenia sanatoryjnego górników.

6) Przejęcie i sprawne przeprowadzenie ubezpieczenia chorobowego górników na Śląsku Dolnym.

* * *

O ile chodzi o zamierzenia na przyszłość, to główny wysiłek w zakresie ubezpieczeniowo-administracyjnym będzie skierowany na dalsze uproszczenie urzędowania i usprawnienie pracy przez skrócenie formularzy, zmechanizowanie wypłaty świadczeń, zmniejszenie liczby kartotek, reorganizację referatów świadczeniowych i wprowadzenie centralnej maszynowni. Tą drogą zamierza się uzyskać nie tylko przyspieszenie tempa pracy i uzyskanie większej wydajności pracy, lecz także znaczne oszczędności budżetowe. I tak:

1. skrócenie formularza nr 42, będącego podstawowym dla wymiaru świadczeń i używanego dla każdego wypadku świadczeniowego, zaoszczędzi 50% dotychczas na ten cel używanej ilości papieru oraz skróci czas pracy o 1/4,

2. zmechanizowanie wypłaty świadczeń zaoszczędzi 9 sił, które przekazane zostaną do innych komórek, koniecznie wymagających zwiększenia stanu osobowego dla podolania bieżącej pracy — oszczędność 1.800.000 zł rocznie,

3. zniesienie odrębnych kart kontrolnych i przeprowadzanie kontroli świadczeń za pomocą kart płatniczych, które jednocześnie służyć będą jako karty kontrolne, zaoszczędzi około 120.000 kart za cenę 180.000 zł oraz 3 siły, — oszczędność 810.000 zł rocznie,

4. reorganizacja referatów wymiaru świadczeń skróci czas postępowania rentowego a w związku z tym zmniejszy ilość ponagieł i korespondencji,

5. wprowadzenie centralnej maszynowni umożliwi zaoszczędzenie 2 sił — oszczędność 420.000 zł rocznie.

Łączna suma oszczędności z powyższych tytułów wynosić będzie około 3,2 milj. zł rocznie.

Poza tym przewiduje się uruchomienie w niedalekiej przyszłości własnej drukarni, co zależne jest od dokonania jeszcze pewnych formalności. Uruchomienie własnej drukarni powinno dać poważne oszczędności na kosztach druku. Poza tym odpadną koszty rzeczowo-administracyjne drukarni, pokrywane dotychczas przez Spółkę Bracką dla obcych drukarni.

W zakresie inwestycyjnym zamierza się w ramach planu 4-letniego ukończyć odbudowę lecznicy brackiej w Rydułowicach i dokonać budowy domu mieszkalnego dla pracowników Dyrekcji w Tarnowskich Górach, wyremontować i uruchomić lecznicę bracką w Rybniku, kosztem około 10 milj. zł, wyremontować sanatorium w Cieplicach kosztem 22 milj. zł, prewenterium w Goczałkowicach-Zdroju kosztem 12 milj. zł, wybudować składnicę akt przy Dyrekcji kosztem 8 milj. zł i dokonać szeregu remontów bieżących.

* * *

Ten przegląd działalności Spółki Brackiej od chwili Wyzwolenia do dnia 30.6.1949 r. może napawać każdego przekonaniem, że ubiegłe 4 lata zeszły na wytężonej pracy personelu dyrekcji Spółki Brackiej i Ekspozytury. Te 4 lata stanowią jednak dopiero pierwszy etap pracy nad odbudową Spółki Brackiej srodze dotkniętej wojną. Celem instytucji jest uzyskanie pełnej sprawności w zaspokojeniu potrzeb ubezpieczeniowych górników i przyczynienie się w ten sposób do odbudowy Kraju.

F. Woźniczka

ZMIANA NA STANOWISKU PREZESA TYMCZASOWEJ RADY ZUS

W dniu 14 lipca br. ustąpił ze stanowiska Prezesa Tymczasowej Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poseł dr. Alfred Krygier, mianowany przez naczelne władze państwowe prezesem Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych. Pożegnaniem dr. Krygiera, który od 11 kwietnia 1946 r. pełnił funkcje prezesa Zakładu, a z ubezpieczeniami społecznymi był ściśle związany od 1900 r. odbyło się w wyjątkowo serdecznej atmosferze.

Uroczystość zagał Minister Pracy i Opieki Społecznej, Kazimierz Rusinek, który w imieniu Prezydenta R. P. udzielił dr. Krygiera krzyżem komandorskim Orderu Od-

rodzenia Polski. W przemówieniu swym min. Rusinek podkreślił wybitną rolę, odegraną przez ustępującego prezesa najpierw w walce o wprowadzenie i upowszechnienie ubezpieczeń społecznych, a następnie, po zakończeniu II wojny światowej, w ich ugruntowaniu i dostosowaniu do ustroju Polski Ludowej.

Następnie Nacz. Dyrektor ZUS, ob. Czesław Bajer żegnał dr. Krygiera imieniem Zakładu, dziękując za cenny wkład jego wiedzy i doświadczenia, i za zapal ście młodzieńcy, wniesiony do rozwoju polskich ubezpieczeń mówca wyraził nadzieję, że więź, łącząca dr. Krygiera z Zakładem, pozostanie nadal mocna i żywa.

Imieniem podstawowej organizacji partyjnej PZPR zabrał głos ob. Kazimierz Rohloff, zaś imieniem ZZPIUS ob. Walenty Soszyński, wyrażając pełne uznanie dla działalności dr. Krygiera.

Ustępujący prezes przedstawił w swym przemówieniu historię rozwoju polskich ubezpieczeń społecznych, tak ściśle związaną z jego własnym życiem i wyraził swą wdzięczność władzom państwowym, dyrekcji i załodze ZUS za uznanie wyrażone dla jego działalności i za niezawodną współpracę.

Jako ostatni zabrał głos nowomianowany Prezes Tymcz. Rady ZUS, ob. Jan Stańczyk, podkreślając doniosłą rolę ubezpieczeń społecznych w ustroju demokracji ludowej i zapewniając, że dołoży wszystkich sił, by ubezpieczenia, które po przebudowie wchodzi obecnie w okres nowego rozwoju, zapewniły klasie pracującej jak najlepszą i jak najsprawniejszą opiekę.

JUBILEUSZ DWUDZIESTOPIĘCIOLECIA PRACY W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Trzej pracownicy Oddziału Z.U.S. we Wrocławiu: dyrektor Oddziału ob. mgr Przystański Marian, kierownik sekcji ob. Jarząbek Jan i kierownik sekcji ob. Kubica Wawrzyniec święcili w dniu 6 sierpnia 1949 r. jubileusz dwudziestopięcioletnia pracy w ubezpieczeniach społecznych.

Po zakończeniu urzędowania zgromadzili się w artystycznie udekorowanej sali wszyscy pracownicy Oddziału, dyrekcja U. S. we Wrocławiu i zaproszeni goście.

Uroczystość zagal przewodził miejscowego Oddziału Z.P.I.S. ob. Draganowski, po czym w serdecznych słowach zwrócił się do jubilatów i zebranych delegat Centrali Z.U.S. ob. mgr Szczygielski, który stwierdzając, że spełnia ze szczególną satysfakcją nałożony nań przez ob. Naczelnego Dyrektora obowiązek złożenia w jego imieniu podziękowania i uznania jubilatów za dwudziestopięcioletnią pracę, powiedział:

„Czwierć wieku trwania na jednym posterunku — to bezsporny i wymowny dowód, że ludzi obchodzących jubileusz tak długiej pracy, łączą z instytucją szczególne więzy. Więzy te u jubilatów muszą być wyjątkowo mocne, skoro nie potrafiła ich rozerwać i zniweczyć nawet ubiegła wojna. Znaczy to chyba, że związali się oni z instytucją na śmierć i życie.

Jeżeli zaś tak jest, to widocznie i sama instytucja przedstawiać musi szczególne walory. Na czymże one polegają? Są ludzie, którzy na każdą instytucję patrzą tylko, jako na warsztat pracy zarobkowej. Dla nich zmiana warsztatu pracy nie przedstawia szczególnego zagadnienia. Zmienia-

ją go z lekkim sercem na inny warsztat, który zaofiaruje im choćby nieco lepsze warunki pracy. Po ostatniej wojnie, która pochłonęła takie hekatomby krwi polskiej i tak bardzo przerzedziła szeregi pracownicze, powstała wyjątkowo dobra koniunktura dla tego typu ludzi. Przyznać zaś trzeba, że warunki jakie instytucje ubezpieczeń społecznych dawały i dają swoim pracownikom, nie są szczególnie atrakcyjne. A jednak, jeśli się rozejrzeć wśród pracowników, którzy wstępowali do pracy w tym mniej więcej czasie, co dzisiejsi jubilaci, stwierdza się z przyjemnością, że trwają oni nadal tam, gdzie pracę rozpoczęli.

Czymże wytłumaczyć to zjawisko? Czy tkwi w tym tylko prosta inercja, niechęć zwyczajna do zmiany środowiska? Moim zdaniem takie tłumaczenie nie odpowiadałoby istotnemu stanowi rzeczy. Wchodzi tu w grę inny czynnik, czynnik niewątpliwie emocjonalny, lecz o charakterze pozytywnym, który tak tkwi w nas głęboko, że go sobie nieraz nawet nie uświadamiamy.

Czynnikiem tym jest, jak sądzę, idea, realizowana przez instytucje społeczne tego typu, co instytucja nasza. Na temat ideologii ubezpieczeń społecznych mówiono już nieraz i wiele. Za mało jednak podkreślano ich głęboko humanistyczny i wyzwoleniowy charakter. Stosunki, które teraz tworzymy, ustrój, który obecnie budujemy, ma w pełni wyzwolić człowieka. Po wiekach ucisku i wycisku człowieka przez człowieka ma powstać świat ludzi istotnie wolnych, świat sprawiedliwości społecznej, świat, w którym solidarność ludzi między sobą nie będzie już czczym frazesem, lecz najprawdziwszą rzeczywistością. Ustanie lęk przed niepewną przyszłością, lęk przed ubóstwem i nędzą. I to właśnie będzie jedną z największych zdobyczy człowieka. A przecież ubezpieczenia społeczne, bez względu na to, jaką rolę im przydzielono lub chciano przydzielić, w istocie swej realizowały w węższym lub szerszym zakresie te cele, — cele, do których świat pracy stale zdązał, traktując ubezpieczenia społeczne, i słusznie, jako jedną ze swych najistotniejszych zdobyczy, w której uwidoczniła się najszczytniejszy ideał ludzkości — czynna miłość człowieka do człowieka.

I sądzę, że ta idea bezpośredniego służenia człowiekowi pracy, była i jest tą najsilniejszą więzią idealną, która nas spaja z naszymi instytucjami. Służenie wierne tej idei i nieustępliwe realizowanie jej już przez ćwierć wieku zasługuje bezsprzecznie na głębokie uznanie”.

Następnie delegat Centrali wręczył jubilatów dyplomy uznania. Imieniem Oddziału Związku Pr. I. S. życzenia składał jubilatów prezes ob. Draganowski, imieniem rówieśników jubilatów ob. mgr. Toporowski, imieniem Z.M.P. jed- na z najmłodszych pracownic Oddziału.

Koło Kobiet S. D. przy Oddziale wręczyło bukiet pięknych kwiatów z życzeniami dalszej owocnej pracy ob. Przystańskiemu, który jest opiekunem Kola.

Po części oficjalnej odbyła się zabawa, która przeciągnęła się w nader milej atmosferze do późnych godzin. Dochód, z zabawy przeznaczony został na powiększenie funduszów Kola Kobiet Str. Dem., przeznaczonych na zakup biblioteczek dla ludności wiejskiej.

Z okazji jubileuszu pracownicy Oddziału wydali specjalną jednodniówkę. Kwoty uzyskane ze sprzedaży jednodniówki zostały przeznaczone również na powyższy cel.

Książki i czasopisma

WŁADYSŁAW RUSIŃSKI — **Położenie robotników polskich w czasie wojny 1939 — 1945 na terenie Rzeszy i „Obszarów Wcielonych”**. Cz. 1. Poznań, 1949. Instytut Zachodni.

Książka Rusińskiego jest trzecim tomem serii pt. „Badania nad okupacją niemiecką w Polsce”. Tematem jej jest zagadnienie pracy w ujęciu społeczno-gospodarczym, chwilami wkraczającym w dziedzinę socjologii. Obejmuje ona okres od chwili wkroczenia okupanta do końca wojny. Jako cel postawił sobie autor zobrazowanie położenia robotnika polskiego na terenach wcielonych do Rzeszy i w samej Rzeszy. Główny nacisk został położony na stosunki pracy i płacy. Temat okazał się tak obszerny, że niemożliwe stało się zamknięcie całości w jednym tomie; część pierwsza poświęcona jest ogólnej charakterystyce prawa pracy w Trzeciej Rzeszy, niemieckiej polityce pracy w zastosowaniu do Polaków, administracji i organizacji rynku pracy, warunkom pracy. W części drugiej mają być omówione sprawy płacy, warunków bytu robotników oraz sprawy zdrowia i ubezpieczeń.

Dowodem bogactwa materiału, który został opracowany jest wykaz źródeł i literatury, obejmujący 7 stron. Literaturę tę można podzielić na dwie grupy. Grupa pierwsza — pamiętniki, odpowiedzi ankietowe, zeznania protokolarne i wszelkiego rodzaju wiadomości pisane, pochodzące od osób, zatrudnionych w czasie okupacji. Między innymi został tu wykorzystany zbiór, powstały z inicjatywy Komisji Historycznej przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie. Grupa druga obejmuje dokumenty z czasów okupacji, zarówno pisane, jak drukowane, zbiory instrukcji i przepisów prawnych, wreszcie opracowania niemieckie oparte na materiale źródłowym (w aneksach podany jest tekst oryginalny zarządzeń niemieckich).

Głównym zadaniem, jakie sobie do wykonania postawił Niemcy, było wyniszczenie wszystkich Polaków. Wykorzystanie ich na polu pracy, nie było trudne. Dr. Coulon, kierownik urzędu do spraw polityki narodowościowej przy namiestniku Rzeszy w Poznaniu scharakteryzował politykę pracy stosowaną wobec Polaków w następujący sposób: „Cel każdej polityki niemieckiej w stosunku do Polaków jest zupełnie jasno sprecyzowany. Polaka jako siłę roboczą należy tak długo wykorzystywać, jak długo jest potrzebny, a następnie pozostawić samemu sobie, i to tak, aby rzeczy-

wście był skazany tylko na swoje własne niedostateczne siły i nie był w możności wydzwignąć się ludnościowo i politycznie przy obcej, szczególnie niemieckiej pomocy. Wszelkie posunięcia, które w jakikolwiek sposób wychodzą Polakom na korzyść, sprzeczne są z tą linią polityczną. Zachowanie ich siły roboczej stanowi też punkt widzenia, który szczególnie obecnie ma swoje znaczenie, ale na linii wytyczonej nie może zaważyć”.

Stosunek pracowniczy robotników polskich nie opierał się na umowie najmu pracy. Prawnicy niemieccy biedzili się nad określeniem jego istoty. Według Dietza „stosunek pracowniczy Polaków nie jest stosunkiem pracy w rozumieniu dzisiejszego prawa pracy, ale mamy tu do czynienia ze stosunkiem opartym na powinnościach prawnych. Autor uzupełnia tę definicję w ten sposób, że stosunek pracowniczy Polaków oparty był na jednostronnych powinnościach robotnika polskiego, właściwie był to przymus pracy. Polacy nie mieli możności dochodzenia jakichkolwiek roszczeń prawnych. Byli oni jednymi z najbardziej wykorzystywanych pracowników obcokrajowych Rzeszy. Do roku 1943 przestrzegano następującej hierarchii:

1) robotnicy zagraniczni krajów Europy zachodniej i południowej,

2) grupa podwartościowa, uszeregowana w kolejności: a) Polacy, b) robotnicy wschodni (Ostarbeiter), c) Żydzi i Cyganie. W 1943 r. w grupie drugiej na pierwsze miejsce wysunięto robotników wschodnich.

Robotnicy polscy używani byli do prac najniebezpieczniejszych i najgorzej płatnych; można im było dowolnie wyznaczać warunki pracy i płacę, nie trzeba się było kłopotować w doborze środków celem zmuszenia ich do jaknajwiększej wydajności w pracy, troskę o wyżywienie i odzież robotników polskich można było w dużym stopniu przetrzeć na samego robotnika i jego rodzinę. Niemcy z góry założyli, że „Przy zaopatrzeniu ludności polskiej tak samo jak przy jej wynagrodzeniu kierować się należy zasadą, że w tę niesamodzielną siłę roboczą, jaką przedstawia Polak, należy wypychać dokładnie tylko tyle, ile z niej można wydobyć”. Tylko konieczności wojenne nakazywały utrzymanie zdolności produkcyjnej Polaków na pewnym poziomie. Ustosunkowanie się władz niemieckich było wypadkową dążenia do możliwie szybkiego i całkowitego wytopienia polskości z jednej strony oraz z drugiej dążenie do utrzymania w procesie pracy jak największej liczby Polaków.

Przegląd ustawodawstwa

za czas od dn. 6.8.1949 r. (Dz. U. R. P. Nr 45)

A. USTAWODAWSTWO UBEZPIECZENIOWE.

1. Zaliczenie radiomechaników lotniczych do kategorii pracowników umysłowych.

Z mocą obowiązującą od dn. 28 maja rb. weszło w życie rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej zaliczające radiomechaników lotniczych do kategorii pracowników umysłowych. (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 24C).

Rozporządzenie, które się ukazało, rozstrzyga kwestie mogące się wysuwać w związku z kwalifikowaniem tej grupy pracowników. Nie-ulega bowiem wątpliwości, że chara-

cter pracy radiomechanika radiowego posiada wszelkie cechy pracy umysłowej, niemniej jednak pod względem formalno - prawnym czynności pełnione przez radiomechaników nie dawały się podciągnąć pod ramy nakreślone w art. 2 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych oraz w art. 3 rozp. o ubezpieczeniu prac. umysł.

Należy podkreślić, że rozporządzenie zostało wydane w wykonaniu uprawnień do rozszerzania kręgu osób uznanych za pracowników umysłowych, przysługujących Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej na zasadzie art. 3 powo-

lanych dwóch rozporządzeń o umowie o pracę i o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. W okresie przedwojennym na przestrzeni lat 1928 — 1939 ukazało się tylko jedno rozporządzenie wydane w tym trybie, zaliczające nawigatorów i pilotów statków powietrznych do kategorii pracowników umysłowych. Obecnie Minister Pracy i Opieki Społecznej wykorzystał szerzej swe uprawnienia, regulując wysuwające się w tej mierze zagadnienia i uznając za pracowników umysłowych ponadto: maszynistów wyciągowych przy głównych szybach w kopalniach węgla kamiennego (rozp. z dn. 18.X.1946 r., Dz. U. Nr 55, poz. 315) i egzaminowanych mechaników kinowych (rozp. z dn. 4.II.1948 r., Dz. U. Nr 9, poz. 65).

B. USTAWODAWSTWO ZWIĄZKOWE.

2. Nowelizacja kodeksu postępowania cywilnego, karnego oraz przepisów związkowych.

Czterema ustawami z daty 27.4.1949 r., ogłoszonymi w Dzienniku Ustaw Nr 32, pod poz. od 237 do 240, wprowadzone zostały zmiany o bardzo istotnym charakterze w prawie o ustroju sądów powszechnych, przepisach postępowania karnego, kodeksie postępowania cywilnego, prawie upadłościowym, przepisach wprowadzających prawo małżeńskie majątkowe oraz dekrety o postępowaniu doraźnym. Ze względu na szeroki zasięg tych zmian, w szczególności w zakresie kodeksu postępowania karnego, nie jest możliwe omówienie wszystkich zmian, podajemy więc tylko zasadniczy ich konspekt. Przede wszystkim jednak należy podkreślić, że przeprowadzona nowelizacja ma doniosłe znaczenie nie tylko dla samej praktyki sądowej, ale jest nadto aktem, który jest wyrazem tych głębokich zmian społecznych i gospodarczych, jakie wniosła do ustroju Państwa Polska Demokracja Ludowa.

W ramach zmian prawa o ustroju sądów powszechnych należy podkreślić przepis rozszerzający kompetencje Sądu Najwyższego. Prócz istniejącego dotychczas zakresu działania do właściwości Sądu Najwyższego włączono ustalanie na zgromadzeniach ogólnych na wniosek Ministerstwa Sprawiedliwości lub Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego wytycznych wymiaru sprawiedliwości.

Wytyczne te mają w szczególności określać zadania wymiaru sprawiedliwości i sposób ich spełniania stosownie do warunków społecznych, gospodarczych i politycznych Polski Ludowej. Wytyczne mają być ogłaszane w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Sprawiedliwości. Naruszenie przez sąd ogłoszonych wytycznych może być podstawą do wniesienia w sprawie środka odwoławczego.

Z zakresu postępowania cywilnego należy wymienić zniesienie instytucji przysięgi religijnej składanej przez świadków, biegłych i strony i zastąpienie jej uroczystym przyrzeczeniem mówienia prawdy względnie zapewnieniem mówienia prawdy w postępowaniu egzekucyjnym. Zmiana ta podyktowana była zgodnie z motywami rządowymi do projektu ustawy względem na laicyzację życia państwowego, jak również na to, że rozróżnianie zeznań składanych w sądzie pod przysięgą od zeznań składanych bez przysięgi obniżało w opinii publicznej wagę zeznań bez przysięgi. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 2 ustawy przepis o zastąpieniu przysięgi przyrzeczeniem ma zastosowanie również do innych przepisów o postępowaniu sądowym, a zatem między innymi dotyczy także Prawa o sądach ubezpieczeń społecznych. Drugą ważną zmianą w postępowaniu cy-

wilnym jest wprowadzenie wyłomu w dotychczasowej zasadzie dopuszczalności kasacji tylko w sprawach o wartości przedmiotu zaskarżenia powyżej 25 tys. złotych. Obecne przepisy nowelizujące k.p.c. zezwalają na wnoszenie kasacji bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia w sprawach: o wydanie nieruchomości lub jej części oraz w sprawach o opróżnienie pomieszczeń w budynkach. We wszystkich zatem sprawach eksmisyjnych, tak częstych i tak ważnych w obecnej dobie, wobec istniejących trudności mieszkaniowych, będzie przysługiwała skarga kasacyjna niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia. Dalsze zmiany nowelizacyjne dają możność dochodzenia jednym pozewem żądania o ustalenie ojcostwa łącznie z roszczeniami majątkowymi, pozostającymi w związku z ojcostwem pozamałżeńskim. Należy nadto zanotować zniesienie przepisu k.p.c., stanowiącego, iż sądem właściwym dla kobiety zamężnej jest sąd właściwy dla męża. Przy ustalaniu więc właściwości sądu w sprawach z kobietą zamężną będą obowiązywały ogólne przepisy o właściwości.

W przepisach postępowania karnego zmiany nowelizacyjne przynoszą najbardziej istotne i liczne zmiany. Stanowią one zresztą według zapowiedzi podanej w uzasadnieniu do projektu rządowego pierwszy etap opracowywanej reformy ustawodawstwa karnego.

Najbardziej zasadniczymi zmianami są:

1) poddanie właściwości Sądu Apelacyjnego, jako pierwszej instancji, szeregu przestępstw narażających interes Państwa polityczny, lub gospodarczy na znaczną szkodę;

2) wprowadzenie jako zasady, instytucji ławników w sądach okręgowych i w sądach apelacyjnych, rozpoznających sprawy w pierwszej instancji;

3) skrócenie toku instancji przez wprowadzenie zamiast dotychczasowych 3 instancji tylko 2-ch, oraz

4) skasowanie dotychczasowych środków odwoławczych w postaci apelacji i kasacji oraz wprowadzenie zamiast nich rewizji. W przeciwieństwie do kasacji, która opiera się na podstawach formalno - prawnych, istotą i zadaniem rewizji jest poszukiwanie prawdy materialnej.

3. Kodeks postępowania karnego i postępowanie doraźne — jednolite teksty.

Obwieszczeniem Ministra Sprawiedliwości ogłoszonym w Dzienniku Ustaw Nr 33, poz. 243 został podany do wiadomości jednolity tekst kodeksu postępowania karnego. Ogłoszenie tego tekstu jest szczególnie cenne wobec szerokiej zmian nowelizacyjnych wprowadzonych ostatnio ustawą z dn. 27.4.1949 r.

Tenże sam numer Dziennika podaje pod poz. 244 jednolity tekst dekretu o postępowaniu doraźnym z dn. 16.XI.45 r.

4. Przedsiębiorstwa przemysłu poligraficznego i drukarnie.

Dziennik Ustaw Nr 34, poz. 245 przynosi rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie koncesjonowania przedsiębiorstw poligraficznych i drukarni. W myśl rozporządzenia prowadzenie tego rodzaju zakładów pracy jest dozwolone jedynie po uzyskaniu koncesji. Koncesji udziela Minister Przemysłu Lekkiego (za zgodą Prezesa Rady Ministrów). Obowiązek uzyskania koncesji dotyczy tak nowopowstałych przedsiębiorstw i drukarni, jak i już istniejących.

5. Ustawa o paszportach — jednolity tekst.

Jednolity tekst ustawy o paszportach z dn. 14.VII.1949 r. podał obwieszczenie Ministra Administracji Publicznej w Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 254.

6. Higiena i bezpieczeństwo pracy.

W ślad za szeregiem przepisów, jakie ukazały się w dobie powojennej w zakresie higieny i bezpieczeństwa pracy w Polsce Odrodzonej, Dziennik Ustaw Nr 36 przynosi 2 dalsze rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej oraz Ministra Przemysłu i Handlu, z których jedno normuje higienę pracy w hutach szkła, drugie zaś higienę pracy w zakładach wytwarzających przedmioty z ołowiu oraz w drukarniach.

7. Utworzenie nowych sądów apelacyjnych.

Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dn. 15.VI.1949 r. powołane zostały do życia nowe sądy apelacyjne w ilości 8. Siedziby nowych sądów znajdują się w Białymstoku, Gdańsku, Kielcach, Łodzi, Olsztynie, Rzeszowie, Szczecinie i Wrocławiu.

8. Statut organizacyjny F.G.M.

Rozporządzeniem Rady Ministrów z dn. 30.V.1949 r. nadany został Funduszowi Gospodarki Mieszkaniowej statut organizacyjny, którego tekst zamieszcza Dz. U. Nr 38, poz. 274.

9. Komisje lokalowe.

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dn. 14.VI.49 r. Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 275 uchyla obowiązujące dotychczas przepisy o komisjach lokalowych i ustala nowe zasady prawne w sprawie organizacji, składu i sposobu postępowania Państwowej Komisji Lokalowej i wojewódzkich komisji lokalowych. W myśl nowych przepisów do Państwowej Komisji Lokalowej należy nadzór ogólny nad działalnością wojewódzkich komisji lokalowych i władz kwaterekowych. Państwowa Komisja Lokalowa może w trybie nadzoru wstrzymać wykonanie decyzji władzy nadzorowanej, jak również może zmienić lub uchylić decyzję tej władzy, jeżeli narusza ona interesy państwowe. Rozstrzygnięcie sporów w Komisji Państwowej i w komisjach wojewódzkich następuje w kompletach 3-osobowych, bądź w pełnym składzie, o czym decyduje przewodniczący. Biuro Państwowej Komisji wchodzi w skład Prezydium Rady Ministrów, biura wojewódzkich komisji — w skład urzędów wojewódzkich, w miastach zaś w Warszawie i Łodzi w skład zarządów miejskich.

10. Normy ilościowe lekarzy.

W dalszym wykonaniu przepisów ustawy o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia ukazały się 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 14.VI.1949 r. (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 276 i 277).

Pierwsze z tych rozporządzeń reguluje tryb i zasady sporządzania list lekarzy i lekarzy dentyków przekraczających normy ilościowe przewidziane dla danej miejscowości. Listę sporządza wojewódzka władza administracji ogólnej przy współdziałaniu czynnika społecznego (komisje). O wpisaniu na listę władza zawiadamia pisemną decyzją zainteresowanego lekarza (lekarza - dentyka), któremu przysługuje prawo odwołania do Ministra Zdrowia. Rozporządzenie wyszczególnia osoby, które są zwolnione z samego prawa od wpisu na listę. Są nimi m. in. osoby, które przekroczyły 60 lat życia, posłowie na sejm, profesorowie i docenci szkół akademickich itp.

Drugim rozporządzeniem z tejże daty ustalono normy ilościowe lekarzy dopuszczonych do wykonywania praktyki lekarskiej w poszczególnych miejscowościach i okręgach

w całej Polsce. Wykaz podaje ilości, obowiązujące dla województw, powiatów, miast wydzielonych i niektórych miejscowości w obrębie powiatów. Norma przyjęta dla m. st. Warszawy wynosi 1.100 lekarzy. Normy dla województw wahają się w granicach od 155 lekarzy (woj. białostocki) do 1.180 (woj. śląskie).

11. Związki Zawodowe.

W sprawach dotyczących tworzenia, działalności i uprawnień związków zawodowych obowiązywały do niedawna, bo jeszcze do dn. 15.VII br. przestarzałe i niedostosowane do obecnych warunków politycznych i społecznych tymczasowe przepisy o pracowniczych związkach zawodowych z dn. 8 lutego 1919. Z dniem 15 lipca roku bieżącego zastąpiła je nowa ustawa z dn. 1.VII.49 r. o związkach zawodowych (Dz. U. R. P. Nr. 41 poz. 213). Ustawa znosi wszelkie ograniczenia, jakie istniały według dotychczasowych przepisów a które tamowały prawo robotników i pracowników umysłowych do zrzeszania się w związki zawodowe, poddawały działalność związków nadzorowi władz administracyjnych i dawały możliwość rozbijania ruchu zawodowego. Przepisy ogólne ustawy podkreślają że celem ustawy przede wszystkim jest ustawowe zabezpieczenie najpomyślniejszych warunków dla rozwoju związków zawodowych. Ustawa znosi dotychczasowy zakaz tworzenia związków zawodowych funkcjonariuszy państwowych, stanowiąc, że wszyscy pracownicy zatrudnieni w przedsiębiorstwach, urzędach i instytucjach, jak również inne osoby, pracujące na podstawie umowy o pracę lub naukę lub z nominacji władzy publicznej, mają prawo zrzeszania się w związkach zawodowych. Ustawa akcentuje współdziałanie związków w pracy władz w dziedzinie administracji publicznej i gospodarki narodowej. Jako naczelną reprezentację ruchu zawodowego powołuje się Zrzeszenie Związków Zawodowych, posiadające odrębną osobowość prawną. Organami Zrzeszenia są: Kongres Związków Zawodowych oraz Centralna Rada Związków Zawodowych. Rejestr związków prowadzony według dotychczasowych przepisów przez organa Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej (Inspektorów Pracy) oddany zostaje w ręce organów związkowych (Centralna Rada Zw. Zaw.). Przez wpis do tego rejestru każdy związek uzyskuje już osobowość prawną.

12. Nowe przepisy o uczestnictwie w obrocie bezgotówkowym

Ustawą z dn. 1 lipca 1949 r. Dz. U. R. P. Nr. 41 poz. 294 uchylone zostały dotychczasowe przepisy dekretu z dn. 3.II.1947 r. o obowiązku uczestniczenia w obrocie bezgotówkowym i wprowadzone z dniem 15 sierpnia br. nowe przepisy, normujące te kwestie w sposób bardziej szczegółowy. W Dzienniku Ustaw Nr. 46 zamieszczone zostało rozporządzenie wykonawcze do ustawy, ustalające górną granicę drobnych wpłat i wypłat gotówkowych zwolnionych od obowiązku regulowania w trybie wskazanym ustawą, na 30.000 zł, w stosunku do jednej transakcji. Rozporządzenie przewiduje możliwość podwyższenia lub obniżenia tej granicy w drodze porozumienia pomiędzy bankiem wzgl. spółdzielnią kredytową a poszczególnymi uczestnikami obrotu bezgotówkowego.

13. Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszów państw. i zawodowych wojskowych — zmiany przepisów.

Ustawą z dn. 1 lipca 1949 r. Dz. U. R. P. Nr. 42 wprowadzono liczne zmiany w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów państwowych i zawodowych woj-

skowych. Zmiany w zakresie uprawnień do zaopatrzenia wdów i sierot, wypłaty zaopatrzeń za okres wstecz przed zgłoszeniem roszczenia, zawieszenia pensji wdowej na czas trwania powtórnego małżeństwa — oparte zostały na analogicznych zasadach, jak w ustawie z dn. 1 marca 1949 r. zmieniającej niektóre przepisy w zakresie ubezpieczenia społecznego. Ustawa przewiduje również możliwość wypłacania zasiłków pewnym kategoriom pracowników, nie pobierających innego zaopatrzenia z funduszy publicznych i nie posiadających innych źródeł utrzymania. W myśl przepisów ustawy prawo do zaopatrzenia może być odebrane w drodze orzeczenia komisji weryfikacyjnej. Dotyczy to osób, które przed dn. 1.IX.39 r. uprawiały działalność antydemokratyczną lub faszystowską oraz osób, które w okresie trwania wojny wykazały niełojalność w stosunku do Państwa Polskiego, jego sprzymierzeńców, społeczeństwa polskiego lub jego obywateli, względnie obywateli państw sprzymierzonych.

14. Zniesienie militaryzacji PKP.

Z dniem 20 lipca 1949 r. weszła w życie ustawa znosząca militaryzację Polskich Kolei Państwowych (Dz. U. R. P. Nr. 42 poz. 305). Od tego dnia pracownicy PKP wyłączeni zostają spod rządu wojskowych przepisów karnych i podlegają ponownie przepisom prawa powszechnego karnego. Sprawy karne wszczęte przed dniem wejścia w życie ustawy demilitaryzującej koleje toczą się według dotychczasowych przepisów.

15. Zmiana przepisów o opłacie skarbowej.

W tym samym Dzienniku Ustaw poz. 310 zamieszczona jest ustawa zmieniająca przepisy dekretu o opłacie skarbowej. Dla instytucji ubezpieczeń społecznych przedstawia ona szczególną wagę, gdyż zmieniając dotychczasowe brzmienie przepisu dodatkowego Nr. 13 dekretu zwalnia ona obecnie instytucje ubezpieczeń społecznych od opłat skarbowych.

16. Zwolnienia i ulgi w opłacie czynszu za najem lokali oraz zwolnienia od wpłat na F. G. M.

Rozporządzenie Rady Ministrów ogłoszone pod poz. 313 tegoż Dziennika przynosi zmianę rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 29.IX.48 w sprawie zwolnień i ulg w opłaceniu czynszu za najem lokali mieszkalnych oraz zwolnień od wpłat na Fundusz Gospodarki Mieszkaniowej. Należy podnieść, że w myśl zmienionego § 3 rozp. m. in. zwolnieni są od opłaty podwyższonego komornego i opłacają czynsz w dotychczasowej wysokości: zamieszkali i wykonyujący zawód na obszarze gmin wiejskich lekarze, lekarze-dentyści, technicy dentyści i felczerzy, jeżeli są zatrudnieni w ubezpieczalniach społecznych, jak również te same kategorie pracowników oraz położne i pielęgniarki, jeśli są zatrudnieni przez pełną ilość godzin w zakładach leczniczych instytucji ubezpieczeń społecznych a są płatnikami podatku obrotowego i wykonują zawód na obszarze gmin miejskich względnie wiejskich o charakterze miejskim lub uzdrowisk.

17. Umowy międzynarodowe.

Dzienniki Ustaw Nr. 43 i 44 podają teksty umów międzynarodowych i konwencji zawartych ostatnio przez Polskę. Są to: umowa z Rządem ZSRR o stosunkach prawnych na polsko-radzieckiej granicy państwowej i Konwencja o sposobie regulowania konfliktów powstałych na

też granicy oraz umowa o współpracy gospodarczej i wymianie towarowej między Rzeczpospolitą Polską a Bułgarią.

18. Dekrety o regulacji nie umorzonych zobowiązań pieniężnych i podatku od wzbogacenia wojennego.

Dwa dekrety z daty 27.VII.1949 r., które ukazały się w Dzienniku Ustaw Nr. 45, stanowią akty prawne niezmiernie wagi. Pozostają one z sobą w łączności.

Dekret o zaciąganiu nowych i określaniu wysokości nie umorzonych zobowiązań pieniężnych (poz. 332) porządkuje nie unormowaną dotąd prawnie dziedzinę spłaty zobowiązań przedwojennych lub zaciągniętych w okresie okupacji. Brak odpowiednich przepisów w tej dziedzinie powodował wiele trudności i wywoływał wiele sporów tak, że do obecnej chwili zagadnienia te nie straciły nic ze swej aktualności, gdyż stosunkowo niewiele spraw takich uległo likwidacji czy to w drodze dobrowolnego porozumienia stron czy też w drodze sądowej. Ostatnio zresztą zgodnie z otrzymanym zarządzeniem sądy wstrzymywały się z rozstrzygnięciem sporów w tych kwestiach. Wydany dekret ustala przede wszystkim zasadę dopuszczalności zaciągania zobowiązań pieniężnych i ich spłaty tylko w walucie polskiej. Jako drugą podstawową zasadę dekret ustala spłatę należności w jej nominalnej wysokości tj. w relacji 1 zł za 1 zł bez uwzględnienia spadku wartości pieniądza. Zobowiązania określone w walucie obcej lub zawarte z zastrzeżeniem zapłaty według równowartości obcej waluty wzgl. równowartości złota w zagranicznej jednostce pieniężnej przelicza się na złote według oficjalnych kursów walut obcych i kruszcu. Wysokości kursów za okres przed 1.IX.39 r. mają być podane przez Ministra Skarbu w Monitorze Polskim. Należności określone w innym mierniku niż pieniądź ulegają przeliczeniu według przeciętnej ceny rynkowej tego miernika w czasie i miejscu powstania zobowiązania. Uwzględniając moment społeczny dekret przewiduje możliwość orzeczenia przez sąd na wniosek wierzyciela wyższego przeliczenia (dopłaty). Ma to zastosowanie tylko do wierzycieli, którzy czerpią swoje dochody bądź z wynagrodzenia za pracę, bądź z prowadzenia gospodarstwa mało lub średnio-rolnego, a więc do obywateli słabszych finansowo. Obowiązek dopłaty nie może być jednak orzeczony, gdy dłużnikiem jest pracownik czerpiący swe dochody wyłącznie z wynagrodzenia za pracę, lub jeśli jest nim wykonawca narodowego planu gospodarczego. Z tego ostatniego tytułu nie jest dopuszczalne domaganie się przez wierzyciela dopłaty od instytucji ubezpieczeń społecznych, jako jednego z wykonawców tego planu. Dekret nie zezwala na kwestionowanie spłat już dokonanych. Natomiast, jeśli chodzi o należności tylko ustalone prawomocnym wyrokiem lub ugodą a nie umorzone przed wejściem w życie dekretu, dekret nakazuje ich spłatę według przepisów dekretu. Przerachowania dokonuje sąd na wniosek jednej ze stron w trybie postępowania niespornego. W sprawach o alimenty i renty dożywotnie sąd może również na wniosek osoby zainteresowanej dokonać ponownego określenia wysokości należnego świadczenia, o ile świadczenie było ustalone przed dniem wejścia w życie dekretu umową, wyrokiem lub ugodą sądową.

Drugim dekretem wydanym równocześnie wprowadzono zmianę dekretu z dn. 13.IV.45 r. o nadzwyczajnym podatku od wzbogacenia wojennego. Dekretem tym zostaje wpro-

wadzony jednorazowy podatek od wzbogacenia powstałego z tytułu regulacji zobowiązań, o których mowa. I tu zaakcentowane są silnie względy natury społeczno-klasowej. Przez uiszczenie się bowiem w zobowiązaniach w relacji 1 zł za 1 zł, dłużnik odnosi nadmierną i nieuzasadnioną korzyść. Dekret obciąża zatem dłużnika obowiązkiem zapłaty od tego wzbogacenia, związanego ze skutkami wojny, nadzwyczajnego podatku mającego częściowo zniwelować to wzbogacenie. Skala podatku jest uzależniona od przynależności dłużnika do jednej z 5 grup, które wyszczególnia dekret. Stawki wynoszą od 10 do 40-krotnej podstawy opodatkowania, którą jest nominalna suma zobowiązania. Przynależność do poszczególnych grup jest uzależniona od rodzaju źródeł dochodowych płatnika, przyczem zwolnione

są od podatku tego osoby, pobierające wynagrodzenie, od którego opłacany jest podatek od wynagrodzeń. Wśród instytucji i osób zwolnionych od obowiązku podatkowego wymienione są instytucje ubezpieczeń społecznych.

Obydwa dekrety weszły w życie z dn. 6.VIII.49 r.

19. Dekret o wolności sumienia i wyznania.

Ważnym aktem prawnym, z którym należy się zapoznać, jest również dekret z dn. 5.VIII.49 r. o ochronie wolności sumienia i wyznania. Jest on odpowiedzią na orędzie Watykanu, dyktowane względami politycznymi. Dekretem tym Państwo Polskie gwarantuje wszystkim obywatelom wolność religijną. Dekret zawiera sankcje karne za przestępstwa naruszające wolność sumienia i wyznania.

Orzecznictwo Trybunału Ubezpieczeń Społecznych

Art. 13 i 14 ust. o ubez. społ. i art. 11 rozp. Rz. P. o ubez. prac. umysł — Zaliczanie świadczeń jednorazowych do podstawy wymiaru składek.

z orzeczenia w sprawie Nr. Tr. 263/48

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje: Przedmiot sporu stanowi zagadnienie, czy premie wypłacone pracownikom skarżącego Banku dnia 27 października 1945 r. za prace w okresie organizacyjnym należy uznać za składnik wynagrodzenia, od którego należy również uiszczyć składki ubezpieczeniowe.

Rozpatrując analitycznie ustalony przez Okręgowy Sąd stan faktyczny wypada postawić pytanie, co zawierały w swej istocie premie — za tzw. okres organizacyjny. W świetle akt sprawy i w oparciu o przewód sądowy przed Okręgowym Sądem Ubezpieczeń Społecznych, jak i przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych, należy stwierdzić, że wypłacone premie, za tak zwany okres organizacyjny, który określono czasokresem od marca 1945 r. do dnia 30 kwietnia 1946 r., były dobrowolnym zwiększeniem umownego wynagrodzenia, w trudnym okresie odbudowy instytucji, względnie też wynagrodzeniem za pracę w godzinach nadliczbowych w tym czasokresie a więc tak zwane premie stanowiły w swjej istocie rzeczywiste wynagrodzenie, mimo pozornie odmiennej formy.

Przyjąwszy powyższą kwalifikację tego zagadnienia, nie budzącą wątpliwości, należy stwierdzić, że pozwana Ubezpieczalnia Społeczna słusznie wymierzyła składki ubezpieczeniowe po myśli art. 13 i 14 cytowanej ustawy o ubezpieczeniu społecznym — „na podstawie faktycznych zarobków ubezpieczeniowych”... Ogólnie znanym jest, że rzeczywiste zarobki pracowników w 1945 r. i 1946 r. miały rozmaitsze formy i tytuły, a istota ich nieodpowiadała ani formie, ani tytułom i dlatego też można uznać to za zjawisko niewątpliwie stale wpływające w swej intencji i skutkach na wysokość wynagrodzenia. Wreszcie istotne znaczenie w tym względzie mają postanowienia dekretu PKWN z dnia 23 października 1944 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 9 poz. 44), — który to dekret postanawia właśnie, że wymiaru składek należy dokonywać od faktycznych zarobków ubezpieczonych, a więc pełnych i rzeczywistych zarobków. Postanowienia tegoż dekretu stałyby się przepisem papierowym, gdyby nową rzeczywistość z dziedziny zarobków, nie mieszczącą się

w przepisach przedwojennych o zarobkach, potraktowano na płaszczyźnie ścisłego i literalnego interpretowania przepisów przedwojennego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Następnie wyjaśnić należy, że również uporządkowanie warunków zarobkowych podjął się Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów — dając temu wyraz w uchwale z dnia 14 maja 1946 r.

Wzmiankowana bowiem uchwała postanawia, że składki ubezpieczeniowe wymierza się od całości zarobku gotówkowego (wszystkich wypłat gotówkowych). Reguluje więc ona nie tylko sprawę wynagrodzeń w naturze, ale daje również wskazówki co do obliczenia składek od zarobków gotówkowych. Wzmiankowana uchwała Komitetu Ekonomicznego nie zmienia wprawdzie przepisu ustawowego, gdyż to nie było jej zadaniem. Zadaniem jej natomiast było zapewnić wykonanie cytowanego wyżej dekretu PKWN, a wypełniając to zadanie, nie mogła dostosowywać tak odmiennej rzeczywistości do przepisów przedwojennych, których formalne i literalne zastosowanie przeczyłoby zasadniczej treści powojennych aktów prawnych...

Zarzut skarżącego Banku, jakoby w przedmiotowej sprawie powołana uchwała Komitetu Ekonomicznego z dnia 14 maja 1946 r. nie miała w ogóle zastosowania, jest przy uwzględnieniu powyższych rozważań bezzasadny, gdyż właśnie Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów był władny i właściwy do udzielania w tym zakresie wskazówek jednolitych dla wszystkich resortów państwowych z uwagi na zadania Rządu, jako wykonawcy obowiązujących przepisów prawnych.

Art. 139 ust. o ubez. społ. — Stopień niezdolności do zarobkowania przy utracie oka

z orzeczenia w sprawie Nr. Tr. 673/48

Według przyjętych w medycynie wypadkowej norm, określających przeciętną wypadkową niezdolność do zarobkowania wskutek utraty wzroku w jednym oku, przy drugim oku zdrowym, niezdolność ta wynosi w granicy dolnej 25%, zwiększając się w razie utraty gałki ocznej, połączonej z koniecznością noszenia protezy, z małym łzawieniem lub okresowym ropieniem oczodołu do 33 1/3% i dochodząc przy znacznym osłabieniu do 50% (vide J. Jasiński, orzecznictwo lekarskie wypadkowe).

Na skutek wypadku lewe oko skarżącego musiało zostać operacyjnie usunięte, przy czym, jak stwierdza protokół badania lekarskiego, zarządzonego przez Zakład w dniu 20.1.1947 r., wyjęta gałka oczna zastąpiona została protezą. Dalej zważyć należy, iż skarżący zatrudniony jest w górnictwie, a wobec tego utrata oka z natury rzeczy wpływać musi poważniej na zwiększenie stopnia niezdolności do zarobkowania, niż w innych zatrudnieniach.

Jeśli więc w tym stanie rzeczy Sąd w zaskarżonym wyroku wyszedł poza granicę dolną i stopień niezdolności skarżącego zgodnie z opinią biegłego sądowego ustalił na 33 1/3%, to Trybunał Ubezpieczeń Społecznych nie mógł dopatrzeć się w tym błędnej oceny niezdolności i wobec tego, w myśl przepisu art. 371 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych, orzekł jak w sentencji wyroku.

Art. 148 ust. o ubezp. społ. — pojęcie niedostatku
z orzeczenia w sprawie Nr. Tr. 515/48

W uwzględnieniu powyższych rozważań należałoby przyjąć, że 1) niedostatek w rozumieniu art. 148 cyt. ustawy o ubezpieczeniu społecznym jest pojęciem względnym natury gospodarczej, ocenianym na tle istniejących w danym czasie i miejscu okoliczności, przy jednoczesnym uwzględnieniu nie tylko sytuacji indywidualnych jednostki, ale także przy uwzględnieniu łączności przepisu art. 148 z innymi przepisami dotyczącymi świadczeń; 2) pobieranie dochodu czy to tytułem emerytury, renty czy to z pracy zarobkowej zależnej (wykonywanej bez uszczerbku dla zdrowia), czy z pracy samodzielnej, jak z prowadzenia gospodarstwa rolnego itp. wyłącza niedostatek w rozumieniu cyt. art. 148, jeżeli uzyskiwany dochód osiąga wysokość aktualnych w chwili rozpatrywania sprawy przez Zakład stawek renty inwalidzkiej jako świadczenia najpowszechniejszego, stanowiącego podstawę bytu ogółu rencistów; 3) nie dopatruje się istnienia niedostatku nawet w razie braku majątku, względnie dochodu, jeżeli zgłaszający roszczenie o rentę dalszej rodziny jest zdolny do zarobkowania i może uzyskać pracę zarobkową, a nie korzysta z tej możliwości.

Art. 153 ust. 2 ust. o ubezp. społ. — Praca w charakterze robotnika rolnego nie wlicza się do okresów wymienionych w p. 2 ust. 1 art. 153

z orzeczenia TUS w sprawie Nr. Tr. 1110/48

Skarga rewizyjna zarzuca, że decyzja Ubezpieczalni Społecznej w Zyrardowie z dnia 23 maja 1941 r., dotycząca zmiany zakresu ubezpieczenia nie została mu doręczona. Istotnie akta nie zawierają dowodu doręczenia tej decyzji zaadresowanej do firmy, w której pracował, a okoliczność ta posiada dla sprawy istotne znaczenie; gdyby bowiem Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego uznał, że decyzja nie została doręczona, powstałaby możliwość rozważenia, czy decyzja ta była uzasadniona. Decyzja ta opiera się na założeniu, że przy ponownym rozpoczęciu pracy w dniu 31.12.1940 r., mając ukończonych 60 lat życia, nie podlegał ubezpieczeniu inwalidzkemu, ponieważ w przeciągu ostatnich trzech lat nie miał przebytych w ubezpieczeniu co najmniej 50 tygodni składkowych. W myśl art. 6 ust. 1 p. 2) ustawy o ubezpieczeniu społecznym do wspomnianego wyżej trzyletniego okresu nie wlicza się między innymi udowodnionego czasu pozostawiania bez zatrudnienia z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zaję-

cia. Aczkolwiek, jak to stwierdza uzasadnienie zaskarżonego wyroku, nie przedstawił żadnych dowodów, że rejestrował się jako bezrobotny, jednakże w aktach znajduje się odpis pisma Ubezpieczalni Społecznej w Zyrardowie z dnia 16 maja 1941 r., który stwierdza, że od 1 listopada 1936 r. do grudnia 1940 r. pracował on z przerwami w lesie nadleśnictwa państwowego i u różnych gospodarzy, jako robotnik rolny.

Otóż zatrudnienie w charakterze robotnika rolnego powoduje powstania uprawnień w zakresie ubezpieczenia inwalidzkiego, jako nie uzasadniające tego obowiązku wobec przepisu art. 6 ust. 3 p. 1 ustawy w poprzednim brzmieniu. Jednakże zatrudnienie to nie może wywoływać mniej korzystnych skutków, aniżeli brak pracy, a mianowicie nie może pociągać za sobą utraty uprawnień, której nie powoduje brak pracy. Jeżeli więc brak pracy zachowuje uprawnień, wynikające z ustawy, to zatrudnienie w charakterze robotnika rolnego nie może również powodować ich utraty.

W danej sprawie należało więc rozważyć, czy istnieje dostateczna podstawa do uznania, że od końca 1936 r. do końca 1940 r. był zatrudniony jako robotnik rolny i w jakich okresach, w razie potrzeby przeprowadzić w tej kwestii postępowanie dowodowe, a w razie stwierdzenia tej okoliczności odliczyć okres tej pracy z trzyletniego okresu, w ciągu którego ubezpieczony winien posiadać 50 tygodni składkowych dla objęcia go obowiązkiem ubezpieczenia, mimo przekroczenia 60 lat życia. Jeśli po wyeliminowaniu tych okresów skarżący miał 50 tygodni składkowych w ostatnich trzech latach, wyłączenie go z ubezpieczenia inwalidzkiego, byłoby niezgodne z prawem, a okres jego zatrudnienia od 31.12.1940 r. winien mu być zaliczony w pełnym zakresie ubezpieczenia.

Art. 154 ust. 4 o ubezp. społ. — Dzień powstania inwalidztwa

z orzeczenia w sprawie Nr. Tr. 833/48

Na podstawie orzeczenia lekarskiego, stwierdzającego inwalidztwo z powodu istniejącego od szeregu lat zniekształcającego zapalenia stawów, dzień powstania inwalidztwa nie daje się określić z uwagi na charakter schorzenia. Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu, przyjmując dzień 1 lutego 1945 roku, jako datę najwcześniejszą, od której można przyznać rentę i w której, zdaniem Sądu, skarżący już był inwalidą, nie określił dnia powstania inwalidztwa, lecz oparł się na przypuszczeniu, że inwalidztwo powstało przed 1 lutego 1945 roku w dacie nieokreślonej.

Według art. 154 ust. 4 ustawy o ubezp. społ., jeśli dzień powstania inwalidztwa nie da się określić, za dzień ten przyjmuje się datę zgłoszenia roszczenia o rentę.

W tym stanie rzeczy zaskarżony wyrok Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych, przyznający rentę inwalidzką od 1 lutego 1945 roku na podstawie przypuszczenia, że inwalidztwo powstało w nieokreślonej dacie przed dniem 1 lutego 1945 roku, jest w oczywistej niezgodzie z powyższym przepisem prawa materialnego.

Art. 154 ust. o ubezp. społ. — Znaczenie zdolności do wykonywania prac średnio-ciężkich
z orzeczenia w sprawie Nr. Tr. 1197/49

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje. Nieuzasadniony jest zarzut skargi rewizyjnej, iż uzna-

nie przez lekarzy, badanej za zdolną do wykonywania czynności zarobkowych z grupy prac średnio-ciężkich, nie daje podstawy do przyjęcia, że może ona swą pracą osiągnąć $1/3$ normalnego zarobku. Zarzut ten jest niesłuszny dlatego, że badanie lekarskie ma wykazać czy choroba, ułomność lub upadek sił obniżyły w takim stopniu zdolność zarobkową badanego, że nie może on własną pracą osiągnąć ustawowego minimum zarobku. Ustalenie więc, do jakiej grupy prac zarobkowych (lekka, średnio-ciężka itp.) jest badany jeszcze zdolny, pozwala najłatwiej ustalić, czy może on, czy nie może osiągnąć własną pracą owe minimum zarobku. Przy ustaleniu zdolności do wykonywania czynności zarobkowych z grupy prac średnio-ciężkich, możliwość osiągnięcia własną pracą $1/3$ normalnego zarobku jest oczywista.

Art. 154 ust. o ubezp. społ. — pojęcie inwalidztwa

z orzeczenia w sprawie Nr. Tr. 925/48

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje: Wszystkie założenia przyjęte za podstawę zaskarżonego wyroku są błędne.

1) Stan faktyczny stwierdzony przez lekarzy Zakładu bynajmniej nie uzasadnia uznania W. za inwalidę w rozumieniu art. 154 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Przeciwnie twierdzenie zaskarżonego wyroku opiera się prawdopodobnie na mylnej ocenie stanu faktycznego, a mianowicie na wniosku, iż opinia lekarska rzeczoznawcy Zakładu „ostatecznie” przemawia za inwalidztwem. Tymczasem opinia ta, uznająca W. za zdolnego do prac średnio-ciężkich, przemawia oczywiście za brakiem inwalidztwa. Opinię tę uznaje wyrok za niezbyt logiczną z tego zapewne powodu, że w opinii zaznacza się wyraźna niepewność, jak pogodzić „obiektywne” inwalidztwo wojenne W. w wysokości 75% z jego zdolnością do prac średnio-ciężkich. Lecz i wyrok Sądu tą kwestią zupełnie się nie zajmuje, jak gdyby było rzeczą oczywistą, że inwalidztwo wojenne i inwalidztwo w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym są jednym i tym samym pojęciem. W rzeczywistości jednak są to pojęcia różne, bo oparte na różnych kryteriach oceny, z tego powodu inwalida wojenny nie musi być inwalidą w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

2. mylne jest założenie drugie, że zdolność do wykonywania jedynie tylko dotychczasowego zajęcia zarobkowego nie dowodzi braku inwalidztwa, w świetle art. 154 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Na poparcie tego twierdzenia przytacza wyrok argument, iż Zakład sam przestrzega jakoby w innych sprawach tej zasady. Jest w tym rozumieniu oczywisty błąd, bo Zakład przestrzega słusznie zasady odwrotnej, a mianowicie zasady, że niezdolność do wykonywania jedynie tylko dotychczasowego zajęcia zarobkowego nie dowodzi inwalidztwa, skoro ubezpieczony może inną pracą uzyskać $1/3$ zarobku poprzedniego. Jeżeli jednak może wykonywać dotychczasowe zajęcie, odpada potrzeba teoretycznego rozważania, do jakich prac jest ponadto zdolny.

Art. 155 ust. o ubezp. społ. i art. 16 ust. 5 rozp. Prez. Rz. o ubezp. prac. umysl. — okres zatrudnienia w czasie okupacji u Niemców równoznaczny z okresem ubezpieczenia.

z orzeczenia w sprawie Nr TR. 969/48.

W zasadzie pogląd, wyrażony przez pozwany Zakład w skardze rewizyjnej jest słuszny. Z art. 16 ust. 5 w połączeniu z art. art. 111 i 112 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych wynika istotnie, że prawo do

świadczeń emerytalnych nabywa tylko ten kto przebywa w ubezpieczeniu 60 miesięcy składkowych. Decydującym jest przeto nie moment zatrudnienia, lecz moment przebywania w ubezpieczeniu przez wspomniany okres czasu. Skoro więc nie ma dowodów na to, że skarżący w okresie swej pracy od 1 stycznia do 15 września 1940 r. był faktycznie ubezpieczony, okres ten w zasadzie nie podlega zaliczeniu do okresu wyczekiwania, ustalonego w art. 16 ust. 5, z czego wynikałoby, że skarżący nie nabył prawa do świadczeń, mając tylko 54 udowodnione miesiące składkowe.

Zważyć jednak należy, że warunki w jakich Polacy żyli podczas okupacji były zupełnie anormalne. Bezprawie, gwałt i represje stosowane przez Niemców na każdym kroku, uniemożliwiały Polakom powoływanie się na swoje prawa i korzystanie z uprawnień, zagwarantowanych przez polskie ustawodawstwo, którego Niemcy nieuznawali, jeżeli było im niedogodne. Zastosowanie w tych anormalnych warunkach w sposób rygorystyczny przepisów ustawowych we wszystkich, nawet w wyjątkowych sytuacjach, które powstawały w związku z ogólnymi istniejącymi podczas okupacji warunkami, doprowadziłoby w konsekwencji do krzywdzącego nieuznawania praw, któreby ubezpieczeni bezsprzecznie nabyli w warunkach normalnych.

Z taką właśnie wyjątkową sytuacją mamy do czynienia w danym przypadku. Jak zeznali świadkowie, skarżący od stycznia do 15 września 1940 r. był zatrudniony. Jego pracodawcą był Niemiec, który nie zgłosił go do ubezpieczenia, chociaż był do tego obowiązany. W normalnych warunkach zażądałby skarżący od swego pracodawcy zgłoszenia go do ubezpieczenia, a w razie odmowy dokonałby zgłoszenia sam, uzyskując przez to potrzebną ilość miesięcy składkowych i prawo do renty inwalidzkiej. W istniejących wówczas warunkach nie mógł tego uczynić. Gdyby skarżący, który jest Polakiem, od swego pracodawcy Niemca zażądał zgłoszenia go do ubezpieczenia, nie miałoby to żadnego skutku, a gdyby wbrew woli swego pracodawcy sam dokonał zgłoszenia, naraziłby się na niewiadomo jakie represje.

W tym wyjątkowo przeto wypadku, w którym stwierdzono, że skarżący od stycznia do 15 września 1940 r. był zatrudniony u pracodawcy Niemca, dalej, że pracodawca wbrew swemu obowiązkowi nie zgłosił skarżącego do ubezpieczenia, wreszcie, że w istniejących wówczas warunkach skarżący nie mógł w sposób skuteczny domagać się od swego pracodawcy wykonania obowiązku zgłoszenia, ani też sam tego zgłoszenia dokonać bez narażenia się na niebezpieczeństwo, Trybunał uznał, że podstawą oceny, czy skarżący nabył prawo do renty inwalidzkiej, stanowić powinien sam fakt przebywania przez skarżącego we wspomnianym okresie czasu w zatrudnieniu, uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia.

Art. 207 ust. o ubezp. społ. — konieczność istotnej zmiany.

z orzeczenia w sprawie Nr TR. 974/48.

Przedmiotem sporu było ustalenie u poszkodowanego wypadkiem M. (wypadek z 1912 r.) obecnego jego stopnia upośledzenia w zdolnościach do zarobkowania. Poszkodowany M. pobierał na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu z dnia 30 listopada 1936 r. za ten wypadek rentę wypadkową w wysokości 33 i $1/3$ % renty pełnej. Zakład natomiast opierając się na opinii lekarskiej lekarza

orzekającego Zakładu obniżył wymiar renty do 15%. Podstawą zaś obniżenia tego wymiaru renty stanowiło ustalone przez lekarza dalsze przystosowanie się poszkodowanego do skutków wypadku. Zachodzi pytanie czy po roku 1936 mogło powstać dalsze przystosowanie się poszkodowanego do skutków wypadku, kiedy wypadek miał miejsce w 1912 r., a więc czy stwierdzono istotne zmiany w stanie powypadkowym u poszkodowanego. Na to pytanie nie znajdujemy odpowiedzi ani w orzeczeniach lekarskich lekarzy Zakładu (dr-a B. k. 3 akt ZUS i lekarza orzekającego ZUS) ani też w orzeczeniu lekarskim biegłego sądowego. Skoro więc lekarze Zakładu ani też biegli sądowi nie stwierdzili istotnych zmian w stanie powypadkowym poszkodowanego to brak było podstawy do zastosowania przez Zakład przepisu art. 207 cyt. ustawy — obniżenia wymiaru renty.

Stosując bowiem przepis art. 207 cyt. ustawy należy mieć na względzie „istotną zmianę” w stanie zdrowia ubezpieczonego, mającą wpływ na jego zdolność zarobkową, a ponadto zmiana ta musi być w stopniu pokaźnym, czego jednak żaden z lekarzy badających nie ustalił. Niewątpliwym przede wszystkim jest, że skoro poszkodowany pobierał rentę w wysokości 33 1/3% renty pełnej od dnia 1 października 1931 r. (k. 2 akt ZUS), to wobec tak długiego okresu czasu skutki wypadku się utrwaliły i dlatego też nie mogła nastąpić istotna poprawa następstw wypadku, uzasadniająca obniżenie stopnia niezdolności poszkodowanego do 15%.

Art. 30 rozp. Prez. Rz. o ubezp. prac. umysl. — odprawa jednorazowa dla rodziców ubezp.

z orzeczenia w sprawie Nr Tr. 650/48.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył, co następuje: W myśl art. 30 ust. 1 pkt. 4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.11.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych prawo do jednorazowej odprawy ma pozostała po śmierci ubezpieczonego matka w tym wypadku, gdy wyłącznie lub przeważnie pozostawała na utrzymaniu ubezpieczonego i nie ma niezbędnych środków utrzymania. Z natury takiego świadczenia, jakim jest jednorazowa odprawa w związku ze śmiercią ubezpieczonego, wynika, że ziszczenie się warunków, od których uzależnione jest uzyskanie prawa do odprawy, należy oceniać według stanu, istniejącego w czasie śmierci ubezpieczonego. Warunki, wymagane powołanym wyżej przepisem, wiążą się bowiem ze sobą ściśle i skutkiem tego muszą się łączyć ze sobą w czasie. Jeżeli mianowicie dana osoba pozostawała na utrzymaniu ubezpieczonego, musi się w logicznej konsekwencji przyjąć, że po śmierci ubezpieczonego ustala pomoc, z której dana osoba korzystała, i że wobec tego znalazła się ona bez środków niezbędnych do utrzymania. Pozostawanie na utrzymaniu ubezpieczonego i utrata niezbędnych środków utrzymania muszą się ze sobą łączyć w czasie, gdyż tylko wówczas jest wyraźny związek przyczynowy między śmiercią ubezpieczonego jako żywiciela a brakiem niezbędnych środków utrzymania u osoby, której on dopomagał, a taki związek przyczynowy był niewątpliwie założeniem przepisu. Okoliczność, że osoba, która pozostawała na utrzymaniu zmarłego ubezpieczonego, w pewien czas po jego śmierci uzyskała środki utrzymania, nie może stanowić przeszkody do przyznania odprawy.

§§ 7 i 8 rozp. Rady Min. z 27.XII.1933 (Dz. U. R. P. Nr 102 i Nr 59/36, poz. 433) — drobni producenci rolni — pojęcie wypadku uzasadniającego roszczenie o odszkodowanie.

z orzeczenia w sprawie Nr TR. 704/48.

Ubezpieczenie drobnych producentów rolnych od wypadków normuje rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. wydane na podstawie art. 305 i 319 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr 743 z 30.12.1933 r. i Nr 59, poz. 435 z 5.8.1936 r.). Sprawy niniejszej dotyczą w szczególności §§ 7 i 8 powołanego rozporządzenia, które ustalają, że odszkodowaniem podlegają wypadki przy pracy ściśle związanej z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, wypadki zaś przy czynnościach domowych tylko wówczas, gdy pozostają w związku z pracą powyższą.

Uprawnienia do świadczeń z powodu wypadku powstają nie przez samą obecność na obszarze gospodarstwa rolnego w chwili wypadku, lecz przez obecność w chwili wypadku przy pracy ściśle związanej z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Gdyby przyjęć takie rozumienie przepisów obowiązujących, jakie przyjął Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w sprawie niniejszej, to położenie drobnych producentów rolnych byłoby korzystniejsze od położenia ogółu ubezpieczonych od wypadków, którzy w zasadzie nie posiadają ochrony ubezpieczeniowej w razie wypadków zdarzających się w czasie przebywania w obrębie swego gospodarstwa domowego, czy też w ogóle poza zakładem pracy.

Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym wynika, że w przeciwieństwie do ogółu pracowników objętych ubezpieczeniem w pełnym zakresie, drobni producenci rolni, objęci zostali tylko ubezpieczeniem od wypadków i nie w celu zapewnienia im świadczeń wypadkowych na warunkach korzystniejszych niż ogółowi pracowników objętych ubezpieczeniem w pełnym zakresie. Pracownik należący do tego ogółu ubezpieczonych, podlegający ubezpieczeniu od wypadków ma prawo do świadczeń wypadkowych tylko w razie wypadku w zatrudnieniu, nie zaś w razie innych wypadków.

Nie jest słuszne twierdzenie, że w tej sprawie chodzi o szczególne niebezpieczeństwo pracy na obszarach rolnych, które w czasie wojny uległy zaminowaniu, albowiem zaminowaniu uległy tereny walki, obejmujące również obszary miast i domy miejskie.

Co się tyczy tego motywu wyroku Sądu, że w drobnym gospodarstwie rolnym nie ma przerwy obiadowej w ścisłym tego słowa znaczeniu, gdyż producent rolny i jego rodzina w porze obiadowej zajęci są doглядaniem inwentarza i przygotowaniem narzędzi pracy oraz innymi podobnymi pracami, to byłby on słuszny, gdyby w przypadku sprawy niniejszej stwierdzono, że zmarły w chwili wypadku był jedną z takich prac zajęty. Z postępowania dowodowego jednak wynika, że zmarły przebywał na podwórzu tylko w oczekiwaniu na obiad i żadnej podobnej pracy nie wykonał.

§ 2 rozp. Min. Op. Społ. z 26.VII.1938 r. (Dz. U. R. P. Nr 59, poz. 459) — zryczałtowane składki za ubezp. od wypadków i chorób zawodowych w rolnictwie — pojęcie nieużytków rolnych.

z orzeczenia w sprawie Nr Tr. 1393/48.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 102, poz. 793) w § 1 stanowi, że do obo-

wiązkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej drobnych producentów rolnych i ich rodzin na obszarze województwa poznańskiego i pomorskiego oraz górnośląskiej części województwa śląskiego mają zastosowanie przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym oraz przepisy rozporządzenia, a w § 5, że obowiązkowi ubezpieczenia w tym zakresie podlega żona producenta oraz członkowie jego rodziny, jeżeli są zatrudnieni w jego gospodarstwie. Na podstawie zatem tych przepisów skarżący B., zamieszkały i posiadający gospodarstwo rolne na obszarze, dawniej wchodzącym w skład województwa pomorskiego podlega wraz z pracującą żoną i córką w jego gospodarstwie — ubezpieczeniu w zakresie ustalonym w rozporządzeniu. Podnoszony przez B. zarzut, że winien on być zwolniony od składek ubezpieczeniowych z uwagi, że większa część jego gruntów leży odległym, nie jest uzasadniony, gdyż w/g § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 26 lipca 1938 r. (Dz. U. R. P. Nr 59, poz. 459) przy wymiarze składek ubezpieczeniowych mogą być brane pod uwagę rolne nieużytki stałe, a zatem nie obszary pozostawione bez uprawy z powodu chwilowych warunków ekonomicznych i gospodarczych możliwości producenta.

§ 34 austr. ust. z 28.XII.1887. — Przedawnienie zgłoszenia roszczenia.

z orzeczenia w sprawie Nr TR. 664/48.

W podaniu do pozwanego Zakładu skarżący — jak wspomniano — podał nie tylko okresy swej pracy u różnych pracodawców, lecz ponadto wyraźnie nadmieniał, że pracując w firmie Poznański w Łodzi doznał wskutek przeciągu uszkodzenia ciała, polegającego na wykręceniu głowy, wskazał przeto, że uległ wypadkowi przy pracy. Wnosząc o przyznanie renty, skarżący nie wyjaśnił czy chodzi mu o przyznanie renty inwalidzkiej, czy też renty wypadkowej, wobec czego jego roszczenie powinno być przez pozwanego Zakład rozpatrywane nie tylko pod kątem widzenia renty inwalidzkiej, lecz także renty wypadkowej, szczególnie gdy okazało się, że renta inwalidzka nie może mu być przyznana z powodu braku jednego z warunków, określonych w ust. 1 art. 153 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Toteż uważać należy, że pozwany Zakład, nie rozpoznając istoty sprawy w całej rozciągłości, dopuścił się wadliwości postępowania, która w myśl art. 315 § 1 pkt. 2, mogłaby spowodować uchylenie decyzji pozwanego Zakładu, gdyby wadliwość ta była istotna i mogła szkodzić skarżącemu.

W konkretnym jednak przypadku Trybunał uznał, że nie może szkodzić skarżącemu, ponieważ roszczenie jego o rentę wypadkową z tytułu wypadku, który — jak wynika z podania skarżącego — miał miejsce w ostatnim dniu pracy w firmie Poznański, a więc w dniu 24.II.1927 r., jest w świetle wówczas obowiązujących przepisów przedawnione. W myśl bowiem § 34 austriackiej ustawy z dnia 28.XII.1887 r. (Dz. u. p. Nr 1 z roku 1888), która to ustawa rozciągnięta została na obszar b. zaboru rosyjskiego ustawą z dnia 30.I.1924 r. (poz. 148 Dz. Ust.) i obowiązywała na tym obszarze do dnia wejścia tam w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 1933 r., tj. do dnia 1.I.1934 r. (§ 1

rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27.XII.1933 r. — poz. 769 Dz. ust.) roszczenie o rentę wypadkową — pod groźbą jego utraty — powinno być zgłoszone przez skarżącego przed upływem roku po zajściu wypadku, a więc najpóźniej do dnia 24.II.1928 r., skoro wypadek — jak wspomniano — miał miejsce w dniu 24.II.1927 r.

Art. 250 i 253 Prawa o S.U.S. — Moc dowodowa kart przebiegu ubezpieczenia.

z orzeczenia w sprawie Nr Tr. 1472/48.

Decydujące znaczenie dla ustalenia przebiegu ubezpieczenia ma przepis art. 155 ustawy o ubez. społ. stwierdzający, że tygodniami składkowymi są te tygodnie, za które składki uiszczono oraz te, za które składki wymierzono.

Wobec tego zaś, że w sprawie niniejszej karty przebiegu ubezpieczenia się zachowały, stanowią one w tej mierze zgodnie z przepisem art. 250 prawa o s. u. s. dowód tego, co w nich zostało urzędowo zaświadczone.

Mamy więc w danej sprawie dowód, który, o ile chodzi o okres czasu kartami przebiegu ubezpieczenia objęty, stanowi dowód pełny i wiążący, którego nie mogą obalić żadne inne dowody poza dowodem fałszu, o którym mówi przepis art. 262 prawa o s. u. s.

Art. 250 i 253 Prawa o Sąd ubez. społ. — Moc dowodowa kart przebiegu ubezpieczenia.

z orzeczenia w sprawie Nr Tr. 33/49.

Należy przy tym mieć na uwadze, że zbiorcza karta przebiegu ubezpieczenia jest dokumentem publicznym w rozumieniu art. 250 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych i jako taki stanowi dowód tego, co dokumentem tym zostało urzędowo zaświadczone.

W myśl przepisu art. 250 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych stanowi dokument publiczny „dowód tego, co uczestniczące w czynności osoby oświadczyły lub co zostało urzędowo zaświadczone”. O ile zaś chodzi o dowód przeciwny, to jest on zgodnie z przepisem art. 253 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych dopuszczalny tylko co do oświadczeń zawartych w dokumencie publicznym, natomiast nie jest dopuszczalny co do tego, co urzędowo zostało w dokumencie publicznym zaświadczone. Wynika to z wyraźnego brzmienia art. 253 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych, stanowiącego, że nie jest wyłączony dowód przeciwny tylko co do oświadczeń, oczywiście oświadczeń pochodzących od osób uczestniczących w czynności, przy czym o dowodzie przeciwnym co do tego, co zostało w dokumencie publicznym urzędowo zaświadczone, przepis ten ani słowem nie wspomina z czego wynika prawidłowy i nieodpartry wniosek, że dowód taki jest wyłączony.

Jest to zresztą zupełnie jasne i zrozumiałe, gdyż w przeciwnym razie zaświadczenie urzędowe nie miałoby żadnej wartości, skoro mogłoby być zawsze obalone przeciw dowodem z przesłuchania świadków.

Obalenie urzędowych zaświadczeń zawartych w dokumencie publicznym jako niezgodnych z prawdą możliwe jest jedynie i wyłącznie przez udowodnienie fałszu (art. 261 i 262 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych). Takiego zarzutu jednak, jak z akt sprawy wynika, nikt nie podnosił.

STATYSTYKA Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wskaźniki rozwoju działalności ubezpieczeń społecznych
(styczeń 1948 – 100)

1948/49.

Wyszczególnienie	1 9 4 8						1 9 4 9					
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI
1. Zakłady pracy	116	117	118	120	121	121	120	117	117	119	120	120
2. Ubezpiec. na wyp. choroby												
a) robotnicy	109	110	110	112	115	115	111	110	112	114	117	121
b) pracownicy umysłowi	109	111	111	112	114	117	117	119	122	124	127	129
3. Podstawa wym. składek a)	109	113	115	119	124	128	140	129	139	151	157	154
4. Przypis składek												
a) ubezpiec. na wyp. choroby	117	122	131	134	143	156	162	178	201	211	215	227
b) „ rentowe	120	131	136	149	145	162	160	111	127	124	129	133
c) „ rodzinne b) c)	132	139	153	154	164	212	208	299	281	285	286	303
5. Świadczenia												
a) ubezpiec. na wyp. choroby	159	160	164	178	182	209	189	218	308	307	311	327
b) „ rentowe	131	134	116	134	143	131	140	155	177	168	166	162
c) „ rodz. (zasiłki) b)	151	152	152	155	204	217	323	363	397	391	406	430
d) liczba porad lekarskich	77	78	81	83	89	85	95	98	105	88	101	91
e) „ rent (ogółem)	113	115	117	119	120	121	117	118	119	122	123	125
f) „ zasiłk. rodz. b) d)	150	151	151	153	157	158	142	152	162	159	165	166

a) Dla ubezpieczonych na wypadek choroby, za których składki są opłacane indywidualnie.

b) Luty 1948 — 100.

c) Do sierpnia 1948 r. całkowicie, a od września 1948 r. częściowo bez składek opłacanych centralnie za pracowników administracji państwowej oraz przedsiębiorstw P.K.P., P.P.T. i T. i Lasów Państwowych.

d) W tym dane częściowo szacunkowe dla ubezpieczonych, za których składki są opłacane centralnie.

Zakłady pracy, ubezpieczeni na wypadek choroby i macierzyństwa oraz renciści (emeryci), uprawnieni do leczenia ^{a)}

1948/49

Wyszczególnienie	Zakłady pracy tys.	Ubezpieczeni i renciści		Ubezpieczeni na wypadek choroby					Renciści (emeryci) uprawnieni do leczenia tys.
		tys.	wsk. b)	razem tys.	robotnicy tys.	pracownicy umysłowi tys.	publ. prawni (funkcj. państw. tys.	dot. row. ubezpiec. i kontyn. ub. tus.	
Przeciętna w 1948 r.	218,5	3.957,6	94	3.476,9	2.566,9	738,3	170,0	1,7	480,7
Przeciętna w I półroczu 1949	231,9	4.331,5	103	3.782,6	2.747,7	857,1	176,4	1,4	548,9
„ „ I kwartał „	219,9	4.221,3	101	3.678,1	2.674,8	827,2	174,6	1,5	543,2
„ „ II „ „	233,1	4.441,8	106	3.887,2	2.820,6	887,0	178,3	1,3	554,6
Stan na									
1 kwietnia 1949	231,6	4.335,7	103	3.790,7	2.744,1	867,6	177,6	1,4	545,0
1 maja „	233,3	4.427,4	106	3.882,3	2.815,8	887,0	178,1	1,4	545,1
1 czerwca „	234,2	4.562,3	109	3.988,6	2.901,9	906,4	179,0	1,3	573,7
gospodarka									
1 państwowa	29,0	.	112	2.767,8	2.054,2	529,6	179,0	.	.
2 samorządowa	11,3	.	110	316,5	191,7	124,8	—	.	.
3 spółdzielcza	11,8	.	122	372,9	246,2	126,7	—	.	.
4 społeczna	11,8	.	97	129,1	49,7	79,4	—	.	.
5 prywatna	170,3	.	89	407,3	360,2	45,8	—	1,3	.

a) bez zatrudnionych w przemyśle węglowym na Dolnym Śląsku, podlegających ubezpieczeniu na wypadek choroby w Spółce Brackiej, których liczba wynosiła na 1 czerwca 1949 r. 35,8 tys.

b) wskaźnik w stosunku do stanu na 1.I.1949 r.

Przeciętna miesięczna podstawa wymiaru składek indywidualnych na ubezpieczenie chorobowe w/g rodzajów gospodarki narodowej ^{a)}

1949

Okres sprawozdawczy	Razem		G o s p o d a r k a									
			państwowa		samorządowa		spółdzielcza		społeczna		prywatna	
	zł	wskaźnik	zł	wskaźnik	zł	wskaźnik	zł	wskaźnik	zł	wskaźnik	zł	wskaźnik
I półrocze	13.776	104	14.262	107	11.479	109	16.226	95	14.715	105	10.788	90
I kwartał	12.918	97	13.267	99	10.971	104	15.330	90	13.291	94	10.726	89
II „	14.587	110	15.196	114	11.950	113	17.017	100	16.108	115	10.855	90
Styczeń	13.286	100	13.337	100	10.558	100	17.053	100	14.066	100	12.013	100
Luty	12.239	92	12.696	95	10.696	101	13.781	81	12.401	88	9.916	83
Marzec	13.222	100	13.760	103	11.627	110	15.157	89	13.388	95	10.179	85
Kwiecień	14.361	108	15.191	114	11.832	112	16.249	95	13.925	99	10.562	88
Maj	14.862	112	15.291	115	12.152	115	18.059	106	17.193	122	11.232	93
Czerwiec	14.570	110	15.131	113	11.894	113	16.775	98	17.213	122	10.822	90

a) Ponieważ składki, na podstawie których oblicza się przeciętną podstawę, wymierza się w miesiącu sprawozdawczym za miesiąc poprzedni, przeciętna podstawa w miesiącu sprawozdawczym przedstawia zarobki z miesiąca poprzedniego.

RENTY I ZAOPATRZENIA ^{a)}

1948/49

Wyszczególnienie	R a z e m				U b e z p i e c z e n i e			
	liczba rent tys.	mil. zł	przeciętna mies. wypłata		emerytalne		od wypadków	
			zł	wsk.	liczba rent tys.	mil. zł	liczba rent tys.	mil. zł
Rok 1948	492,3b)	14.858,8	2 515	100	411,1b)	12.850,3	81,2b)	2.008,5
I półr. 1949	531,5b)	11.491,1	2.423	96	463,8b)	10.071,0	67,7b)	1 420,1
I kwart. „	519,7b)	5.577,7	3.578	142	457,2b)	4.906,4	62,5b)	671,3
II kwart. „	543,3b)	5.913,4	3 628	144	470,4b)	5.164,6	72,9b)	748,8
Kwiecień	536,6	1.986,4	3.702	147	465,1	1.733,2	71,5	253,2
Maj	543,5	1.973,0	3.630	144	470,4	1.721,5	73,1	251,5
Czerwiec	549,9	1.954,0	3.553	141	475,8	1.709,9	74,1	244,1
Renty i zaop. inwal.	291,1	1.009,5	3.468	×	241,4	860,4	49,7	149,1
„ „ „ pozost. rodz.	258,8	944,5	3.650	×	234,4	849,5	24,4	95,0

a) łącznie z rentami dewizowymi i z konwencji polsko-francuskiej (884 szt. na kwotę 3.126 tys. zł.)

b) przeciętna miesięczna

Zasiłki rodzinne a)

1949 r.

Wyszczególnienie	Ubezpie- czeni tys.	Rodziny którym wypłacono zasiłki		Liczba zasiłków wypłacona na członków rodzin		Suma wypłaco- nych zasiłków (tys. zł. b.)	Przeciętna wypłata na 1		
		tysiące	w % ubezp.	tysiące	na 100 ubezp.		ubezp. zł.	rodzina zł.	czł. rodz zł.
I półrocze	3537,0 c)	1610,8 c)	45,5	24222,1	114,1	37405416	1763	3870	1544
I kwartał	3436,8 c)	1563,9 c)	45,5	11690,5	113,4	17663707	1713	3765	1511
II kwartał	3637,3 c)	1657,7 c)	45,6	12531,6	114,8	19741709	1809	3970	1575
Kwiecień	3558,9	1616,4	45,4	4065,1	114,2	6375879	1792	3944	1568
Maj	3633,0	1677,6	46,2	4223,8	116,3	6654968	1832	3967	1576
Czerwiec	3720,1	1679,1	45,1	4242,7	114,0	6710862	1804	3997	1582
z mlekiem . bez mleka	× ×	× ×	× ×	1324,3 2918,4	× ×	2094960 4615902	× ×	× ×	1582 1582
wypłaty bieżące	×	1387,1	×	3523,7	×	5276520	×	3804	1497
„ zaległe	×	292,0	×	719,0	×	1434342	×	4912	1995
U. S. pracodawcy indyw.	3226,6	65,6	45,7	193,9	115,5	264474	1828	4032	1364
„ central.	493,5	1407,5	41,7	3531,5	104,8	5634528		4003	1596
		206,0		517,3		811860	1645	3941	1569

- a) dane dla ubezpieczonych ze składką indywidualną (opłacaną bezpośrednio do U.S.) sporządzono na podstawie sprawozdań U.S. dane dla ubezpieczonych ze składką centralną szacunkowo.
- b) niezgodność kwot wypłaconych zasiłków rodzinnych z danymi zamknięć rachunkowych wynika z nieuwzględnienia w zestawieniu zwrotów świadczeń nieprawnie pobranych i rozliczeń za 1948 r. z instytucjami opłacającymi składki centralnie.
- c) przeciętnie miesięcznie.

Członkowie rodzin, na których wypłacono zasiłki rodzinne a)

1949 r.

Wyszczególnienie	Ogółem tys.	Z o n y				D z i e c i					
		bez dzieci		z dziećmi		pierwsze		drugie		trzecie i dalsze	
		tys.	%	tys.	%	tys.	%	tys.	%	tys.	%
I półrocze	3517,5 b)	158,3 b)	4,5	963,5 b)	27,4	1243,1 b)	35,3	685,4 b)	19,5	467,2 b)	13,3
I kwartał	3375,0 b)	163,0 b)	4,8	925,9 b)	27,4	1189,9 b)	35,3	653,8 b)	19,4	442,4 b)	13,1
II kwartał	3659,9 b)	153,6 b)	4,2	1001,0 b)	27,4	1296,3 b)	35,4	717,0 b)	19,6	492,0 b)	13,4
Kwiecień	3547,8	152,8	4,3	971,1	27,4	1255,1	35,4	692,0	19,5	476,8	13,4
Maj	3706,5	156,5	4,2	1012,7	27,3	1313,7	35,5	726,8	19,6	496,8	13,4
Czerwiec	3725,4	151,4	4,1	1019,3	27,4	1320,1	35,4	732,2	19,7	502,4	13,4
z mlekiem bez mleka	1159,1 2566,3	0,4 151,0	0,1 5,9	105,3 914,0	9,1 35,6	568,3 751,8	49,0 29,3	315,5 416,7	27,2 16,2	169,6 332,8	14,6 13,0
U. S. pracodaw.	193,9 3531,5	5,7 145,7	2,9 4,1	73,2 946,1	37,8 26,8	58,8 1261,3	30,3 35,7	32,7 699,5	16,9 19,8	23,5 478,9	12,1 13,6

- a) zestawieniem objęte są dane, dotyczące tylko ubezpieczonych, za których składki są opłacane indywidualnie (bezpośrednio do U.S.)
- b) przeciętnie miesięcznie.

Wyszczególnienie	I półrocz	I kwartał	I I kwartał				
			razem	kwiecień	maj	czerwiec	
1. Ubezpieczeni i renciści	tys.	4.331,6a)	4.221,3a)	4.441,8a)	4.335,7	4.427,4	4.562,3
2. Lekarze:							
a) domowi		2.688a)	2.657a)	2.719a)	2.697	2.738	2.722
b) specjaliści		1.560a)	1.546a)	1.575a)	1.556	1.583	1.587
c) dentyści		1.325a)	1.293a)	1.366a)	1.355	1.369	1.376
3. Personel pomocniczo-lekarski		1.614a)	1.540a)	1.688a)	1.645	1.698	1.722
4. Porady lekarskie — ogółem	tys.	15.041,3	7.765,1	7.276,2	2.284,3	2.638,2	2.353,7
udzielone:							
A. a) ubezpieczonym	"	8.421,7	4.297,5	4.124,2	1.307,5	1.479,3	1.337,4
b) członkom rodzin	"	6.619,6	3.467,6	3.152,0	976,8	1.158,9	1.016,3
B. a) przez lekarzy domowych	"	10.516,6	5.499,7	5.016,9	1.581,1	1.812,6	1.623,2
b) przez lekarzy specjalistów	"	4.524,7	2.265,4	2.259,3	703,2	825,6	730,5
C. a) w gabinetach i ambulatoriach	"	14.354,0	7.353,6	7.000,4	2.189,1	2.541,9	2.269,4
b) w domu chorego	"	687,3	411,5	275,8	95,2	96,3	84,3
5. Zabiegi personelu pomocniczo-lekarskiego	"	5.066,0	2.414,5	2.651,5	841,1	915,0	895,4
6. Lekarstwa i środki opatrunkowe:							
ogółem	"	22.051,9	11.497,9	10.554,0	3.554,1	3.575,1	3.424,8
a) w aptekach własnych	"	13.333,0	7.026,3	6.306,7	2.095,3	2.205,0	2.006,4
b) " obcych	"	8.718,9	4.471,6	4.247,3	1.458,8	1.370,1	1.418,4
7. Przekazy do zakładów leczniczych:							
ogółem	"	519,5	246,0	273,5	86,2	94,4	92,9
a) do zakładów własnych	"	67,0	35,3	31,7	9,8	11,2	10,7
b) " obcych	"	452,5	210,7	241,8	76,4	83,2	82,2
8. Zabiegi w zakładach Roentgena:							
ogółem	"	903,0	441,1	461,9	147,8	166,2	147,9
a) w zakładach własnych	"	685,6	338,1	347,5	112,5	129,0	106,0
b) " obcych	"	217,4	103,0	114,4	35,3	37,2	41,9
9. Zabiegi leczenia fizykalnego:							
ogółem	"	1.540,9	772,0	768,9	253,3	285,1	230,5
a) w zakładach własnych	"	1.365,1	687,4	677,7	227,6	251,0	199,1
b) " obcych	"	175,8	84,6	91,2	25,7	34,1	31,4
10. Analizy chemiczno-bakteriologiczne:							
ogółem	"	921,3	450,8	470,5	151,6	169,4	149,5
a) w zakładach własnych	"	666,7	318,5	348,2	113,7	124,4	110,1
b) " obcych	"	254,6	132,3	122,3	37,9	45,0	39,4
11. Przyjęcia lekarzy dentyistów	"	3.208,1	1.594,2	4.613,9	516,7	573,6	523,6
12. Protezy dentystyczne	"	41,0	18,8	22,2	6,9	7,8	7,5
13. Założono plomb	"	752,2	368,5	383,8	124,5	134,3	125,0
14. Usunięto zębów	"	906,6	454,1	452,5	140,2	163,9	148,4
15. Inne zabiegi dentystyczne	"	2.200,7	1.096,3	1.104,4	350,3	392,3	361,8
16. Dni zasiłków:							
a) chorobowych	"	9.439,8	4.826,0	4.613,8	1.623,7	1.522,3	1.467,8
b) domowych i szpitalnych	"	1.950,9	929,4	1.021,5	349,4	336,1	336,0
c) położowych	"	1.350,5	639,0	711,5	241,9	243,1	226,5
d) dla karmiących	"	7.120,7	3.478,5	3.642,2	1.141,5	1.308,9	1.191,8
17. Liczba żywych urodzeń:							
ogółem	"	131,0	63,4	67,6	23,1	22,9	21,6
a) przez kobiety ubezpieczone	"	2,0	12,3	13,7	4,4	4,6	4,7
b) " członkinie rodzin	"	105,0	51,1	53,9	18,7	18,3	16,9
18. Liczba zasiłków pogrzebowych:							
a) po ubezpieczonych	"	12,2	6,2	6,0	2,1	2,1	1,8
b) po członkach rodzin	"	21,5	10,7	10,8	3,7	3,8	3,3
Na 100 ubezpieczonych i rencistów uprawnionych do leczenia przypada miesięcznie:							
1. Porad lekarskich		57,9	61,3	54,6	52,7	59,6	51,6
udzielonych:							
A. a) ubezpieczonym		32,4	33,9	30,9	30,2	33,4	29,3
b) członkom rodzin		25,5	27,4	23,7	22,5	26,2	22,3
B. a) przez lekarzy domowych		40,5	43,4	37,6	36,5	40,9	35,6
b) przez lekarzy specjalistów		17,4	17,9	17,0	16,2	18,7	16,0
C. a) w gabinetach i ambulatoriach		55,2	58,1	52,5	50,5	57,4	49,8
b) w domu chorego		2,7	3,2	2,1	2,2	2,2	1,8
2. Zabiegów personelu pomocn.-lek.		19,5	19,1	19,9	19,4	20,7	19,6
3. Leków i środków opatrunkowych		84,8	90,8	79,2	82,0	80,7	75,1
4. Przekazów do zakładów leczniczych		2,0	1,9	2,1	2,0	2,1	2,0
5. Zabiegów w zakładach Roentgena		3,5	3,5	3,5	3,4	3,8	3,2
6. " leczenia fizykalnego		5,9	6,1	5,8	5,8	6,4	5,1
7. Analiz chemiczno-bakteriolog.		3,5	3,6	3,5	3,5	3,8	3,3
8. Przyjęć lekarzy dentyistów		12,3	12,6	12,1	11,9	13,0	11,5
9. Dni zasiłków:							
a) chorobowych		41,6	43,7	39,6	42,8	39,2	36,8
b) domowych i szpitalnych		8,6	8,4	8,8	9,2	8,7	8,4

a) przeciętnie miesięcznie, b) na 100 ubezpieczonych.

Prowizoryczne rachunki działalności ubezpieczeń społecznych

za I półrocze 1949 r.

Wyszczególnienie	R a z e m		w t y m								
			Fundusz Ubezpieczeń			Fundusz Zasiłków Rodzinnych			Fundusze Bezrobocia		F. akcji socjal.
	milj. zł.	% składek	milj. zł.	% składek	mies. na ubez. zł.	milj. zł.	% składek	mies. na l. ubez. zł.	milj. zł.	% składek	milj. zł.
Dochody	75.524,8	102,3	35.398,6	103,3	1560	38.203,7	101,4	1.800	1.871,9	102,9	50,6
I. Składki i odset. zwłoki	74.243,4	100,6	34.497,2	100,7	1520	37.855,7	100,5	1.784	1.839,9	101,2	50,6
1. Składki (przypis)	73.805,2	100,0	34.264,1	100,0	1510	37.672,3	100,0	1.775	1.818,2	100,0	50,6
a) gospodarka państw.	51.004,1	69,1	22.779,4	66,5	1459	27.554,8	73,1	.	669,9	36,8	—
b) „ samorz.	4.466,9	6,1	2.090,5	6,1	1166	2.289,6	6,1	.	86,8	4,8	—
c) „ spółdziel.	8.095,0	11,0	3.938,8	11,5	1973	3.647,9	9,7	.	508,3	28,0	—
d) „ społecz.	2.684,1	3,6	1.322,5	3,8	1734	1.201,6	3,2	.	160,0	8,8	—
e) „ prywat.	7.555,1	10,2	4.132,9	12,1	1632	2.978,4	7,9	.	393,2	21,6	50,6
2. Odsetki zwłoki	438,2	0,6	233,1	0,7	10	183,4	0,5	9	21,7	1,2	—
II. Grzywny	21,8	0,0	11,5	0,0	0	10,3	0,0	0	—	—	—
III. Zwroty za udzielone świadczenia	1.154,2	1,6	835,2	2,4	37	319,0	0,8	15	—	—	—
IV. Dochody z majątku	42,9	0,0	40,9	0,1	2	0,9	0,0	0	1,1	0,0	—
V. Dochody inne	62,5	0,1	13,8	0,1	1	17,8	0,1	1	30,9	1,7	—
Wydatki i odpisy	82.069,7	111,2	30.694,7	89,6	1353	47.629,0	126,4	2.244	3.726,3	204,9	19,7
Wydatki	80.380,4	108,9	30.913,6	90,2	1362	45.260,9	120,1	2.133	4.205,9	231,3	—
I. Świadczenia	73.733,1	99,9	29.654,0	86,5	1306	44.079,1	117,0	2.077	—	—	—
1. Świadczenie pienięż.	56.961,1	77,2	16.527,6	48,2	728	40.434,2	107,3	1.905	—	—	—
2. Ogólna organizacja i kontrola leczn.	223,2	0,3	223,2	0,7	10	—	—	—	—	—	—
3. Opieka lekar. otwarta i orzeczn.	2.410,3	3,3	2.410,2	7,0	106	0,1	0,0	0	—	—	—
4. Otwarte zakł. leczn. i rozp.	388,8	0,5	388,8	1,1	17	—	—	—	—	—	—
5. Środki leczn. i pomocnicze, świadc. w naturze	6.457,1	8,7	2.812,3	8,2	124	3.644,8	9,7	172	—	—	—
6. Szpitale	5.025,8	6,8	5.025,8	14,7	221	—	—	—	—	—	—
7. Sanatoria	1.996,9	2,7	1.996,9	5,8	88	—	—	—	—	—	—
8. Akcja zapobieg., rehabilitacyjna i bezp. pracy	269,2	0,4	269,2	0,8	12	—	—	—	—	—	—
II. Wydatki administr.	2.381,8	3,2	1.077,2	3,2	48	1.181,7	3,1	56	122,9	6,7	—
III. Inne wydatki	4.265,5	5,8	182,4	0,5	8	0,1	0,0	0	4.083,0	224,6	—
IV. Odpisy za zaleg. skład.	1.689,3	2,3	—218,9	—0,6	—9	2.368,1	6,3	111	—479,6	—26,4	19,7
N a d w y ż k a	—	—	4.703,9	13,7	207	—	—	—	—	—	30,9
N i e d o b ó r	6.544,9	8,9	—	—	—	9.425,3	25,0	444	1.854,4	102,0	—

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

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

REDAGUJE KOMITET REDAKCYJNY

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH w WARSZAWIE

Drukarnia Spółdz. Wyd. „Wydawnictwo Ludowe“ Warszawa Skolimowska 5

B-83498