

P RZEGLĄD **U** BEZPIECZEŃ **S** POŁECZNYCH

8

ZESZYT

ROK XVI • WARSZAWA • SIERPIEŃ–WRZESIEŃ • 1948 R.

PRZEGŁĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH MIESIĘCZNIK

R O K XVI
WARSZAWA
SIERPIEŃ-WRZESIEŃ
1948 R.
Z E S Z Y T 8

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

DR J. PASTERNAK

Przewodnie myśli czesko-słowackiej ustawy o ubezpieczeniu narodowym w konstrukcji świadczeń ubezpieczeniowych

Nowa czesko-słowacka ustawa z dnia 15 kwietnia 1948 r. o ubezpieczeniu narodowym stanowi pełną, rodzimą kodyfikację ubezpieczeń społecznych.

Przepisy prawne, które tracą moc z chwilą wejścia w życie nowej ustawy, to — częściowo przepisy ustaw czesko-słowackich, którymi Republika Czesko-słowacka wprowadziła nieistniejące za czasów niewoli rodzaje ubezpieczeń społecznych, częściowo zaś przepisy znowelizowanych po roku 1918 ustaw zaborczych. Stan prawny ustępujący nowej kodyfikacji nie przedstawiał jednolitości organizacyjnej i ideologicznej ubezpieczeń społecznych, a tym mniej odpowiadał zmienionym po drugiej wojnie światowej stosunkom politycznym i społecznym Republiki.

Rząd Ludowy Republiki Czesko-słowackiej, który podjął jako jeden z naczelných punktów swego programu reformę ubezpieczeń społecznych, określił w uzasadnieniu projektu ustawy jej zadania i myśli przewodnie.

Zadania ustawy.*)

Powszechne ubezpieczenie, objęte programem koszykowym, jest jednym z głównych punktów planowej polityki socjalnej Rządu Ludowego Republiki Czesko-słowackiej.

Ustawa ma zapewnić zabezpieczenie wszystkim pracującym, pokrywając ich potrzeby i szkody, wywołane typowymi zdarzeniami losowymi.

*) Wspólny polityczno - społeczny program demokratycznych stronnictw, uchwalony pod koniec okresu walki z okupantem.

Ma ona usunąć dotychczasowy stan prawny, który charakteryzuje się tym, że ubezpieczenie obejmowało zasadniczo tylko pracowników najemnych z licznymi wyłączeniami i objętych różnymi systemami ubezpieczeń.

Nowa ustawa realizuje zasadę pełnej solidarności warstwy pracującej, bez względu na tytuł pracy oraz równości każdej pracy na rzecz wspólnoty społecznej, jeśli chodzi o obywatelskie prawo do ubezpieczeń społecznych.

Zasięg osobowy ubezpieczonych ulega w konsekwencji rozszerzeniu przez objęcie osób samodzielnie zarabkujących i współpracujących z nimi członków rodziny.

Zamierzone cele ustawa realizuje przez:

- a) ujednoczenie materialne i organizacyjne ubezpieczeń społecznych,
- b) rozszerzenie ubezpieczenia na wszystkich pracujących,
- c) konstrukcję zasad nowego ubezpieczenia, zgodną z nową gospodarczą i społeczno-polityczną rzeczywistością oraz postulatami postępowych warstw odrodzonej Republiki.

Artykuł niniejszy ogranicza się w szczególowym omówieniu sposobów realizacji powyższych zadań ustawy do sprawy świadczeń ubezpieczeniowych i wiążących się z nimi postanowień nowej ustawy.

Przedmiot ubezpieczenia i ogólne warunki świadczeń.

Podstawową ideą ubezpieczeń jest założenie, że pracujący obywatel ma prawo do takiej równowartości swej pracy, która pokrywa nie tylko jego bieżące normalne potrzeby, lecz tak-

że — w razie typowych zdarzeń losowych — zarówno nadzwyczajne potrzeby, wywołane tymi zdarzeniami, jak i życiowe potrzeby człowieka pracy i jego rodziny w okresie, w którym z powodu typowych, a nie zawinionych zdarzeń losowych, nie ma żadnego dochodu z pracy lub dochód niewystarczający na pokrycie potrzeb życiowych własnych i swojej rodziny.

Ubezpieczenie społeczne zobowiązane jest do udzielania świadczeń w przypadkach: a) zwiększonych potrzeb ubezpieczonego wskutek określonych poprzednio okoliczności oraz b) w przypadkach utraty dochodu uzyskiwanego pracą.

Okoliczności takie z grupy a) mogą być krótkotrwałe, powodujące najwyżej czasową przerwę w zarabkowaniu (jak: choroba, ciąża, poród, urządzenie pogrzebu).

Okoliczności uzasadniające prawo do świadczeń drugiej grupy są z natury swej długotrwałe (jak starość, inwalidztwo, śmierć ubezpieczonego), powodują długotrwałą utratę dochodu z pracy, a przeto powodują prawo do renty dla ubezpieczonego lub dla pozostałych po nim członków rodziny. Renta jest świadczeniem długotrwałym, wypłacanym periodycznie do czasu, dopóki ubezpieczony żyje i nie jest zdolny do uzyskania pracą odpowiedniego zarobku lub dopóki pozostali po nim członkowie rodziny nie nabyli zdolności do zapewnienia sobie egzystencji własną pracą.

Świadczenia, jakie ustawa zapewnia jednostce w przypadkach, w których porzeczna jest opieka lekarska, nie ograniczają się do określania zakresu podmiotowego prawa, uzasadnionego słusznym interesem jednostki.

Ustawa normuje również szeroko przedmiotowe prawa i obowiązki instytucji ubezpieczeniowej, wyrażające ogólny narodowy interes racjonalnego gospodarowania zdrowiem jednostki, jako składnika wspólnoty narodowej. Temu ogólnemu interesowi służy opieka nad zdrowiem, planowana w skali ogólnopolskiej. Ubezpieczenie społeczne stanowi jeden z jej elementów.

Historycznie samodzielne, o swoistym charakterze odszkodowawczym, ubezpieczenie od wypadków przy pracy włącza nowa ustawa do jednolitego ubezpieczenia.

Jego funkcje, polegające na łagodzeniu skutków wypadku w zakresie zdrowia i zdolności produkcyjnej ofiary wypadku, włącza do zadań świadczeń chorobowych, funkcje zaś odszkodowawcze trwałego obniżenia zdolności zarobkowej włącza do świadczeń rentowych w sposób, przedstawiony niżej przy omawianiu rodzajów świadczeń.

Ubezpieczenie z mocy ustawy. Wymóg minimalnego okresu ubezpieczenia.

W dotychczasowym ubezpieczeniu czesko-słowackim, podobnie jak i w polskim systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązywała zasa-

da, że świadczenia na wypadek choroby i w razie wypadku przy pracy należą się, jeżeli u ubezpieczonego spełniły się ustawowe warunki, od których uzależniony jest obowiązek ubezpieczenia i zaszły okoliczności uprawniające do świadczeń. Jest to t. zw. zasada ubezpieczenia ipso iure, ubezpieczenia z mocy samej ustawy.

Natomiast w ubezpieczeniu emerytalnym nie wystarczało, że ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu na podstawie przepisów ustawy i że zaszły okoliczności uzasadniające prawo do danego świadczenia (osiągnięcie określonego wieku starczego, inwalidztwo, śmierć). Zaliczeniu do ubezpieczenia emerytalnego podlegały tylko te okresy zatrudnienia uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, za które składki zapłacono rzeczywiście i bieżące po zgłoszeniu do ubezpieczenia.

Nowa ustawa czesko-słowacka wprowadza jednolitą dla wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych zasadę ubezpieczenia z mocy samej ustawy.

U kogo zachodzą ustawowe warunki, decydujące o obowiązku ubezpieczenia, ten z mocy ustawy jest ubezpieczony i okres zatrudnienia, uzasadniający obowiązek ubezpieczenia zalicza się mu niezależnie od tego, czy zgłoszony był do ubezpieczenia i czy składki za niego należne rzeczywiście zapłacono.

Względ na bezpieczeństwo, grożące ogółowi ubezpieczonych ze strony niesumiennej płatników, podyktował odpowiednie zaostrożenia w stosunku do pracodawców w formie obciążenia aspołecznych przedsiębiorców obowiązkiem dodatkowej, karnej składki przy zaniechaniu zgłoszenia lub obowiązkiem zwrotu świadczeń przyznanych pracownikowi, którego pracodawca nie zgłosił do ubezpieczenia.

Również w stosunku do ubezpieczonych (zwłaszcza osób gospodarczo samodzielnych) działają skutki zaniechania zgłoszenia, lecz nie pozbawiają one prawa do świadczeń, a tylko ograniczają wymiar świadczeń do ustawowego minimalnego poziomu, eliminując wzrost odpowiadający wyższym zarobkom i dłuższym okresem zatrudnienia.

Do świadczeń chorobowych przysługuje prawo, gdy odpowiednie okoliczności uzasadniają ce ich potrzebę zaszły w okresie ubezpieczenia lub najpóźniej w 6 tygodni po ustaniu ubezpieczenia (jeżeli ubezpieczony był ostatnio bez przerwy ubezpieczony przynajmniej przez 6 tygodni); dla ubezpieczonej ciężarnej, która przerwała pracę w związku z ciążą, prawa do świadczeń są zachowane przez okres 6 miesięcy po ustaniu ubezpieczenia.

W dotychczasowym czesko-słowackim ubezpieczeniu emerytalnym prawo do renty uzależnione było od opłacenia składek za określony minimalny okres, t. zw. okres wyczekiwania. Niektóre z obowiązujących poprzednio rodzajów ubezpieczeń emerytalnych wymagały ponadto, by inwalidztwo, starość, śmierć za-

szyły w okresie ubezpieczenia lub przynajmniej w określonym okresie, licząc od ustania ubezpieczenia (w tzw. okresie ulgowym). W przeciwnym razie prawo do renty nie powstawało.

Nowa ustawa zespala oba wymogi w jednolite warunki w sposób następujący:

- 1) Do powstania prawa do renty wymagany jest ogólny warunek, by ubezpieczenie trwało w ciągu ostatnich 5 lat przed zejściem okoliczności uprawniających do renty przynajmniej 4 lata. Na równi z okresem ubezpieczenia traktowane są pod określonymi w ustawie warunkami podane niżej okresy zastępcze, o ile wpadają do określonego wyżej pięciolecia, a ubezpieczony przebył przynajmniej 1 rok ubezpieczenia. Okresy zastępcze w powyższym rozumieniu stanowią następujące okresy:
 - a) studiów w szkołach średnich, zawodowych, lub w wyższych uczelniach,
 - b) służby wojskowej,
 - c) niezawinionego bezrobocia,
 - d) niezdolności do pracy uprawniającej do zasiłku,
 - e) pobierania renty,
 - f) małżeńskiego współżycia ubezpieczonej lub okres, w którym ubezpieczona miała pieczę przynajmniej o dwoje dzieci w wieku do lat 8, jeśli te okresy poprzedzają późniejsze ubezpieczenie trwające co najmniej rok.
- 2) Po 10 latach ubezpieczenia prawo do renty przysługuje, jeśli okres od powstania obowiązku ubezpieczenia do zejścia okoliczności uprawniających do renty pokryty jest w 4/5 ubezpieczeniem; od ustania ubezpieczenia nie może jednak upłynąć więcej niż 5 lat.
- 3) Warunek, określony pod 1) uważa się za spełniony:
 - a) przy inwalidztwie lub śmierci, spowodowanych wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
 - b) przy inwalidztwie lub śmierci ubezpieczonego, który nie przekroczył 21 lat życia, a ubezpieczenie trwało przynajmniej 1 rok,
 - c) w przypadku inwalidztwa lub śmierci, spowodowanych ciążą, porodem lub pójściem, gdy ubezpieczenie trwało przynajmniej jeden rok (a nie zachodzi samowolne przerwanie ciąży).

W stosunku do pracowników sezonowych o zmiennym zatrudnieniu u różnych pracodawców rząd ustali odpowiednie warunki.

Ubezpieczenie na wszystkie świadczenia i w zakresie ograniczonym.

Ubezpieczenie obejmuje całą dorosłą i pracującą ludność. Nie wszyscy jednak są objęci pełnym zasięgiem świadczeń ustawy. Z prawem do wszystkich świadczeń ubezpieczeni są pracownicy najemni z wyjątkiem pracowników publicznych, tj. państwowych, przedsię-

biorstw państwowych, związków samorządowych, nauczycieli i związków religijnych, którzy mają uprawnienia emerytalne, związane z zajmowanym stanowiskiem.

Pracownicy publiczni, renciści i bezrobotni są ubezpieczeni na zasadach ustawy o ubezpieczeniu narodowym tylko z prawem do rzeczowych świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa.

Opłacają też składkę tylko na ubezpieczenie chorobowe, skalkulowaną niżej wobec uprawnień wyłącznie do świadczeń rzeczowych.

Osoby zarobkujące samodzielnie nie są objęte szczególnymi świadczeniami z tytułu wypadków przy pracy; mogą się ubezpieczyć dobrowolnie na te świadczenia.

Dobrowolne ubezpieczenie (grupowe) daje możliwość osobom ubezpieczonym uzyskania świadczeń wyższych od ustawowych. Za pracowników najemnych ubezpieczonych z prawem do wszystkich świadczeń płacą pracodawcy składkę:

- 6,8% na świadczenia chorobowe
- 10% na świadczenia emerytalne
- 1% na specjalne świadczenia wypadkowe.

Za pracowników publicznych opłacana jest składka 5%. Samodzielni i współpracujący z nimi członkowie rodziny opłacają składkę — 6,7% na świadczenia chorobowe i 10% na świadczenia emerytalne.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ I ICH WARUNKI

I. Świadczenia chorobowe.

Ubezpieczenie chorobowe było dotychczas organizacyjnie i materialnie różnolite. Górnicy, robotnicy, pracownicy umysłowi, pracownicy instytucji publicznych mieli oddzielne ubezpieczenia o różnych świadczeniach.

Nowa ustawa daje jednolite świadczenia rzeczowe wszystkim ubezpieczonym, a świadczenia pieniężne są różniczkowane w zależności od rzeczowo uzasadnionych względów. Świadczenia rzeczowe ustalone są na poziomie przekraczającym najwyższy poziom ubezpieczeń dotychczasowych. Są one jednolite dla ubezpieczonych, członków rodzin i rencistów.

Ustawa rozróżnia świadczenia obowiązkowe, których można dochodzić środkami prawnymi i świadczenia fakultatywne, uzależnione od uznania instytucji.

Tekst ustawy określa zasady ramowe przekazując szczegółowe normy do regulaminu chorobowego, uchwalonego przez zarząd centralnej narodowej ubezpieczalni.

Do świadczeń rzeczowych należą:

1. pomoc lecznicza:

- a) leczenie pozazakładowe,
- b) leczenie w zakładach leczniczych,
- c) leczenie specjalne, (sanatoria, zdrojowiska, domy rekonwalescentów itp.).
- d) pomoc w gospodarstwie domowym.

2. Opieka nad macierzyństwem:
 - a) pozazakładowa opieka lekarska,
 - b) opieka lekarska w zakładach położniczych i leczniczych,
 - c) wyprowadka dziecinna.

3. Opieka dentystyczna.

4. Pomoc w przypadkach kalectwa, zeszpeceń i ułomności.

5. Pomoc przeciw niepłodności.

Do świadczeń pieniężnych należą:

- a) zasiłek chorobowy,
- b) „ połogowy,
- c) „ szpitalny,
- d) szczególna pomoc pieniężna w przypadkach chorób społecznych (gruźlica)
- e) pieniężna pomoc na koszty prowadzenia gospodarstwa domowego,
- f) zasiłek pogrzebowy.

Opiekę lekarską organizuje się na zasadzie systemu wolnego wyboru lekarza, ograniczonego do lekarzy zakontraktowanych przez ubezpieczalnię.

Zasiłki chorobowe ustalone są w kwotach stałych zależnie od klas zarobkowych, których jest 24 w ramach od 20 kor. dziennie, 120 — tygodniowo, 500 — miesięcznie, 6.000 — rocznie do 380 — 400 i więcej kor. dziennie, 2.400 — tygodniowo, 10.000 — miesięcznie i 120.000 rocznie.

W klasie 1-szej zasiłki wynoszą 15 kor. dziennie, w najwyższej 159 kor. dziennie, a więc w procentach, obliczonych od górnej granicy w danej klasie zarobkowej, zasiłki wynoszą od 75% w klasie najniższej do ok. 40% w klasie najwyższej.

Od 92-go dnia ulegają zwiększeniu o 10%, od 183-go dnia o 15%.

Zasiłki chorobowe wypłacane są od dnia utraty zarobku z powodu niezdolności do pracy najdłużej przez 365 dni. Samodzielnie zarobkujący i współpracujący członkowie ich rodziny nabywają prawo do zasiłku od 43 dnia niezdolności do pracy. Pracownicy publiczni nie mają prawa do zasiłku chorobowego.

W razie powstania inwalidztwa w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby prawo do zasiłku trwa nadal do końca okresu zasiłkowego.

Przy porodzie należy się ubezpieczonej i członkini rodziny ubezpieczonego **zapomoga porodowa** w kwocie stałej 2.500 kor.

Zasiłek połogowy w wysokości zasiłku chorobowego przysługuje za okres 18 tygodni.

W czasie leczenia zakładowego należy się rodzinie **zasiłek (szpitalny)** w wysokości zasiłku chorobowego ubezpieczonego; gdy ubezpieczony nie ma rodziny, należy mu się zasiłek w wysokości połowy zasiłku chorobowego, nie więcej jednak niż 20 kor. dziennie. (Granice tę może podwyższyć regulamin dla chorych do 30 kor.).

W czasie leczenia zdrojowego lub w innych zakładach leczniczych, nie będących szpitalami

lub zakładami położniczymi, może być przyznany rodzinie ubezpieczonego zasiłek do wysokości jego zasiłku chorobowego, zależnie od względów gospodarczych i rodzinnych (bliższe warunki określi regulamin chorobowy).

Wysokość i warunki pomocy pieniężnej w przypadkach choroby społecznej określi regulamin chorobowy.

Ubezpieczonej lub członkini rodziny ubezpieczonego, prowadzącej gospodarstwo domowe własne lub ubezpieczonego i mającej pieczę przynajmniej o jedno dziecko, ubezpieczalnia udziela w odpowiedniej formie **pomocy w prowadzeniu gospodarstwa** na czas, w którym z powodu choroby lub macierzyństwa osoba prowadząca gospodarstwo nie może spełniać tych czynności, a nie była zatrudniana w tym gospodarstwie, normalnie lub przed zachorowaniem osoby prowadzącej gospodarstwo, pomocnica domowa, ani nie ma możliwości wyręczenia się inną osobą.

Pomoc należy się najwcześniej od 15 dnia powstania jej potrzeby i trwa najwyżej 365 dni.

Ekwiwalent pieniężny tej pomocy wynosi 30 kor. dziennie i wzrasta o 10 kor. przy 3-cim i dalszym dziecku do 14 roku życia. W sumie nie może przewyższyć zasiłku chorobowego należnego ubezpieczonemu.

Zasiłek pogrzebowy wynosi 5.000 kor. w razie śmierci ubezpieczonego, a 500 do 1.300 kor. w razie śmierci członka rodziny, zależnie od wieku zmarłego. W razie śmierci małżonki lub towarzyszk życia 1.500 kor.

II. Świadczenia rentowe.

Za najistotniejsze zadanie rentowego schematu świadczeniowego uważa ustawodawca wydzielenie i zdefiniowanie takich typowych i socjalnych sytuacji, ażeby nie było pracującego obywatela bez zabezpieczonej egzystencji w formie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i aby nie przysługiwało świadczenie tam, gdzie nie ma społecznej potrzeby takiego świadczenia.

Współczesny rozwój gospodarki narodowej i postulat finansowej równowagi ubezpieczenia skłaniają do unikania świadczeń społecznie zbędnych.

Wszystkie zdarzenia losowe, wchodzące w zakres powszechnych ubezpieczeń społecznych mają dwa elementy: a) osobowy, b) gospodarczo-społeczny.

Nie uzasadnia potrzeby świadczeń sam niepomysłny stan cielesny, czy duchowy lub śmierć ubezpieczonego, jeżeli nie wywołują one także społeczno-gospodarczych następstw. Ustawa uzależnia świadczenia od ścisłego związku obu tych elementów; pomija gospodarcze skutki tylko tam, gdzie wynikają one z natury rzeczy (dzieci do określonego wieku są z natury rzeczy niezdolne do zarobkowania), lub gdzie chodzi o odszkodowanie wyłącznie utraty zarobku (wypadek przy pracy).

Do świadczeń rentowych należą:

- a) renta starcza,
- b) „ inwalidzka,
- c) „ małżonki,
- d) „ wdowia,
- e) „ towarzyski życia,
- f) „ sieroca,
- g) wyprawa posagowa,
- h) odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy,
- i) renta socjalna,
- j) dodatki do renty:
 - a) na dzieci,
 - b) z tytułu bezrobocia.

Renta starcza przysługuje osobie, jeżeli osiągnęła 65 lat życia i nie zarabkuje, lub osiąga zarobek nie wyższy niż połowa przeciętnego zarobku z ostatnich 5 lat (ewent. 10 lat).

Na powyższych warunkach przysługuje prawo do renty starczej również osobie, która ukończyła tylko 60 lat życia, lecz ma przynajmniej 20 lat ubezpieczenia.

Renta inwalidzka — jest świadczeniem przysługującym ubezpieczonemu przy tak niepomyślnym stanie zdrowia, że wskutek tego stanu jest on pozbawiony zarobku z pracy lub osiąga zarobek niższy niż połowa przeciętnego zarobku z ostatnich 5-ciu lat (ewentualnie 10, jeśli to korzystniejsze).

Definicja ustawowa unika dotychczasowego sformułowania inwalidztwa w sensie niemożności osiągnięcia określonego zarobku.

Interpretowane bowiem było, że decydujące jest lekarskie określenie tej możliwości, czy też niemożliwości. Ubezpieczony zarabiający powyżej określonego minimum powoływał się na to, że taki zarobek uzyskuje wbrew swoim możliwościom, dzięki nadzwyczajnym wysiłkom lub dzięki szczególnym względem pracodawcy i t. p.

Zapobiegając nielogicznym konsekwencjom sformułowania potencjonalnego inwalidztwa ustawa zreformowała pojęcie inwalidztwa w 2-ch kierunkach:

- a) skutki gospodarczo-społeczne muszą znaleźć swój wyraz w fakcie utraty zarobku lub jego obniżeniu się poniżej określonej granicy,
- b) fakt utraty zarobku lub jego istotnego obniżenia się musi pozostawać w związku przyczynowym z niepomyślnym stanem zdrowia ubezpieczonego, musi być jego następstwem. Niepomyślny stan zdrowia powinien być trwały w tym sensie, że wedle doświadczenia wiedzy lekarskiej potrwa prawdopodobnie dłużej niż rok.

Utrata zarobku zachodzi, gdy ubezpieczony zmuszony jest zaniechać czynności zarobkowych i nie może wykonywać również innej czynności zarobkowej odpowiadającej jego dotychczasowemu zawodowi.

Istotne obniżenie zarobku zachodzi, gdy ubezpieczony nie zarabia w swoim zawodzie lub

w innym zawodzie i nie może zarobić w swoim zawodzie lub innym zajęciu, odpowiadającym jego dotychczasowemu zawodowi, więcej niż połowa jego przeciętnego zarobku z ostatnich 5 lat (ewent. 10 lat), stanowiącego podstawę wymiaru składek i świadczeń (tj. w granicach minimalnych 6.000 kor. i maksymalnych 120.000 kor. rocznie). Dla samodzielnie zarabkujących podstawę wymiaru stanowi zarobek pracownika, który mógłby zastąpić właściciela, zwiększony o $\frac{1}{4}$. Dla rolników ustala się podstawy wymiaru wedle obszaru i jakości ziemi.

Renta małżonki jest świadczeniem nowym nie tylko w stosunku do poprzedniego stanu ubezpieczeń społ. w Czechosłowacji, ale stanowiącym novum ogólnie w ubezpieczeniach społecznych.

Jest ona wynikiem zasady uwzględnienia każdej pracy użytecznej dla narodu, jako całości, oraz uznania, że taką pracą jest niewątpliwie praca kobiety w gospodarstwie domowym, że utrata zdolności do tej pracy jest dotkliwą szkodą dla rodziny. Stratę tę powinno pokryć ubezpieczenie społeczne.

Myśl podniesiona w pierwotnych dyskusjach nad projektem ustawy, by wszystkie żony i małżonki pracujące w gospodarstwie domowym były ubezpieczone na równi z innymi osobami pracującymi, została poniekąd ze względu na sztuczność fikcji dochodu (zarobku) żon i żądania od mężów składek ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenie żon prowadzących gospodarstwo domowe wypływa z ubezpieczenia ich mężów, mają one jednak już przed śmiercią małżonka bezpośrednie roszczenie o rentę, jeśli z powodu stanu zdrowia nie wykonują czynności, związanych z gospodarstwem domowym, ani innych czynności zarobkowych. Przy ukończonym wieku 65 lat życia nie potrzeba tej niezdolności udowadniać.

W ustawie przejawia się zasada, że rodzina stanowi gospodarczą całość dochodową i konsumcyjną; praca poszczególnych członków i ewentualny dochód z niej tworzą sumę środków, służących do zapewnienia egzystencji rodzinie. Na równi z małżonką przysługuje prawo do tej renty, jak i do renty wdowiej, towarzyszące życiu, czyniącej zadość warunkom określonym w ustawie, której praca w gospodarstwie domowym jest ze stanowiska społeczno-politycznego uważana za równie ważną, jak praca małżonki. Renta małżonki jest niższa od renty wdowiej, a przeto w razie śmierci męża ustępuje miejsca wyższej rencie wdowiej.

Renta wdowia przy poprzednim stanie prawnym była w niektórych rodzajach ubezpieczenia niezależna od zdolności do zarabkowania wdowy, w innych uzależniona od okoliczności uniemożliwiających wdowie zarabkowanie.

Nowa ustawa stanęła na stanowisku, że ustawodawca nie może popierać bezczynności osób zdolnych do pracy.

Ustawa uwzględniając dotychczasowy stan

prawny w tych ubezpieczeniach, które dawały rentę wdowią bezwarunkową oraz fakt, że śmierć ubezpieczonego jest równoznaczna z utratą dochodu z jego pracy, że tego utraczonego dochodu nie można z miejsca zastąpić pracą członków rodziny (wdowy) — daje prawo do bezwarunkowej renty wdowiej na okres 1 roku po śmierci ubezpieczonego.

Po upływie roku prawo do renty wdowiej przysługuje w przypadkach, gdy:

- a) małżeństwo trwało przynajmniej 15 lat,
- b) wdowa jest niezdolna do zarobkowania,
- c) wdowa ukończyła 45 lat życia,
- d) wdowa wychowuje przynajmniej 1 dziecko.

Od okoliczności uzasadniających prawo do renty zależy i wysokość renty (50% renty ubezpieczonego w przypadku pod a), 70% w innych przypadkach).

Jeśli wdowa pobierała rentę przez 5 lat, zachowuje ją nadal, nawet po późniejszym ustaniu okoliczności uzasadniającej prawo (dziecko przekroczyło określony wiek, ustała niezdolność do zarobkowania wdowy).

Zona rozwiedziona lub separowana ma prawo do renty wdowiej, jeśli nie wyszła za mąż i przysługuje jej prawo do alimentów.

Wdowa, która wyszła ponownie za mąż, zachowuje prawo do renty na wypadek ponownego owdowienia i nie nabywa prawa do renty wyższej po drugim mężu.

Podeszły wiek ubezpieczonego w chwili zawarcia małżeństwa sam przez się nie wyłącza prawa do renty wdowiej, (jak np. w ubezpieczeniu naszym). Ustawa przewiduje w tym przypadku dodatkowe warunki (co najmniej 2-letnie trwanie małżeństwa, okres ten nie jest wymagany w razie urodzenia się dziecka, albo śmierci wskutek wypadku).

Wdowa jest niezdolna do zarobkowania, jeśli z powodu niepomysłnego stanu zdrowia nie jest zdolna do wykonywania zajęcia odpowiadającego jej siłom, uzdolnieniom i jej życiowej sytuacji.

Renta sieroca. Traktując rodzinę jako całość, ustawa nie daje prawa do renty sieroczej po ojcu, jeśli wdowa ma prawo do renty wdowiej i dodatku na dziecko, po matce zaś nie daje tego prawa, jeśli dziecko nie pozostawało na przeważnym jej utrzymaniu. Pojęcie dziecka i sieroty szerokie i odpowiadające potrzebom i warunkom życia.

Zasadniczy wiek dzieci (sierot) — nie przekroczone 16 rok życia. Niezdolność do zarobkowania i odbywania studiów przedłużają ten wiek do 25 lat życia.

Dodatek na dziecko (do renty inwal., starczej, wdowiej) oblicza się wedle stawek ustawy o dodatkach rodzinnych.

Dodatek z powodu bezradności stanowi świadczenie uzupełniające nie tylko rentę ubezpieczonego, lecz także renty członków rodziny (nawet dodatek na dziecko może być z tego powodu podwyższony). Dodatek ten jest fakul-

tatywny (zależny od uznania instytucji) w ramach połowy należnego świadczenia. Stan bezradności osoby pobierającej świadczenie musi być trwały, uzasadniający potrzebę pielęgnowania i obsługi ze strony osoby trzeciej.

Wyprawa posagowa, świadczenie tylko ze względów praktycznych zaliczone do świadczeń rentowych, ustalone w kwocie stałej (5.000 kor.), przysługuje przy zawarciu małżeństwa. Jeśli oboje małżonkowie czynią zadość warunkom, świadczenie należy się tylko małżonce.

Szczegółne świadczenie w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Z uwagi na dotychczasowy rozwój tego ubezpieczenia i wytworzoną praktykę, ustawa zachowuje zasadniczo główne zasady ubezpieczenia od wypadków w konstrukcji świadczeń, harmonizując je z systemem świadczeń emerytalnych, zwłaszcza w przypadku zbiegu prawa do świadczeń rentowych.

W zakresie leczenia skutków wypadku i świadczeń pieniężnych w okresie czasowej niezdolności, najdłużej przez 365 dni, mają zastosowanie świadczenia chorobowe.

Gdy inwalidztwo, tj. niezdolność do zarobkowania, (która potrwa wedle doświadczeń wiedzy lekarskiej przynajmniej przez 1 rok) powstanie w okresie pobierania zasiłku chorobowego, prawo do tego zasiłku trwa nadal do końca okresu zasiłkowego.

Pojęcie wypadku przy pracy, choroby zawodowej, szkody spowodowanej wypadkiem, utraty zdolności do zarobkowania, zostały utrzymane zgodnie z dotychczasowymi zasadami. Pojęcie niezdolności do zarobkowania uzależniającej prawo do świadczeń z powodu wypadku (choroby zawodowej) pozostaje przeto nadal — odmiennie od inwalidztwa, wymaganego dla renty inwalidzkiej, — pojęciem o przeważającym charakterze lekarskim. Ustawa poleca uwzględniać oszpeccenie spowodowane wypadkiem przy pracy (chorobą zawodową). Ograniczenia zdolności zarobkowej przekraczające 10%, lecz niższe od 20% odszkodowuje ustawa jednorazową odprawą (w wysokości 3-letniej odpowiedniej renty), ograniczenia od 20% uprawniają do odpowiedniej renty częściowej w odpowiednim stosunku renty pełnej. Renta pełna przy pełnej niezdolności zarobkowej wynosi 2/3 przeciętnego zarobku, ustalonego jak przy rencie inwalidzkiej z ostatnich 5 lat.

Przy zbiegu rent przysługuje tylko jedna renta, tj. renta inwalidzka, którą zwiększa się o określony procent renty wypadkowej, zależnie od spowodowanego wypadkiem stopnia ograniczenia zdolności zarobkowej. Podobnie przy zbiegu świadczeń dla pozostałej rodziny, przy czym w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy (choroby zawodowej) pozostała rodzina otrzymuje jednorazowe odszkodowanie, niezależnie od renty, którą oblicza się w stosunku do renty jaka by się na-

leżała ubezpieczonemu, a zatem odpowiednio zwiększonej przez uwzględnienie wypadku.

Ustawa rozszerza ramy dotychczasowej akcji zapobiegania wypadkom i szkolenia inwalidów.

Renta socjalna stanowi świadczenie subsydiarne, przysługujące tym obywatelom czeskosłowackim, którzy nie mają prawa do renty z powodu braku minimalnego okresu ubezpieczenia, wymaganego dla renty, albo jakiegokolwiek innego warunku.

Roszczenie o rentę socjalną przysługuje tylko osobom, które wykonywały zajęcie uzasadniające obowiązek ubezpieczenia wedle nowej ustawy, choćby przed jej wejściem w życie. Roszczenie przysługuje również pozostałym po nim członkom rodziny (świadczenia obowiązkowe).

Osobom, które nie czynią zadość powyższemu warunkowi, albo nie mogą go udowodnić, jak również pozostałym po nich członkom rodziny, renta socjalna może być przyznana (świadczenie fakultatywne).

Rentę socjalną przyznaje się osobom całkowicie niezdolnym do zarabkowania, lub które osiągnęły 65 lat życia, pozostającym w niedostatku, którego pojęcie ustawa określa dość szczegółowo. Renta socjalna przysługuje wdowom inwalidkom lub co najmniej 65-letnim i zupełnym sierotom do lat 16, pod warunkiem pozostawania w niedostatku.

Wysokość świadczeń. Przy ustalaniu wysokości świadczeń dąży ustawa do uwzględnienia ostatnio osiągniętego poziomu życiowego osoby ubezpieczonej, a więc uwzględnienia miary potrzeby indywidualnej, uzasadnionej warunkami żywiołymi ubezpieczonego. Tę miarę stanowi przeciętny zarobek roczny z ostatnich 5, wzgl. 10 lat ubezpieczenia. U osób w wieku poniżej 21 lat przyjmuje się odpowiedni zarobek pracownika, który ukończył 21 lat życia. Zmiany ogólne, zmiany w warunkach żywiołowych jednostki skłoniły ustawodawcę do porzucania, jako miernika świadczeń za poszczególne okresy ubezpieczenia, zarobków z odpowiednich okresów.

Renta inwalidzka lub starcza składa się z kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu renty.

Kwota zasadnicza wynosi 8.400 kor. rocznie i 20% przeciętnego rocznego zarobku z ostatnich 5 (10) lat. Stała kwota zasadnicza stanowi element niwelacyjny i jakby minimum egzystencji. Kwota zmienna indywidualizuje poziom życiowy ubezpieczonego.

Wzrost renty obliczony od przeciętnego rocznego zarobku z ostatnich 5 (10) lat zależy od długości ubezpieczenia, ma znacznie mniejszy wpływ na wysokość renty, niż w poprzednich systemach ubezpieczeń. Do lat 20 jest zryczałtowany 8% (0,4% rocznie). Po 20 latach wynosi 0,8% rocznie, za okres po 60 roku życia — 2% rocznie. Renta obliczona z uwzględnieniem całego okresu, za który należy się wzrost, nie może przekroczyć 85% przeciętnego rocznego

zarobku i nie może być niższa niż 9.600 kor. rocznie.

Inne świadczenia stanowią stosunkową część renty ubezpieczonego (bez dodatków na dzieci i bezradności). Wdowia renta wynosi 50 do 70%, najmniej 8.400 kor. rocznie, sieroca renta — 50% renty ubezpieczonego, najmniej 6.000 kor. rocznie. Renta małżonki (towarzyski) wynosi 6.000 kor. rocznie. Renta socjalna wynosi 8.400 kor., dla sieroty 6.000 kor. rocznie.

Świadczenia dla górników są złagodzone w niektórych warunkach i ustalone w wyższej wysokości.

Renta starcza należy się, jeśli górnik nie wykonywa zajęcia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, przy 55 latach życia i 25 latach pracy pod ziemią, przy 55 latach życia i 35 latach pracy w górnictwie, w czym 10 pod ziemią, przy 60 latach życia i 15 latach pracy w górnictwie.

Renta inwalidzka należy się górnikowi, który był zatrudniony pod ziemią 5 lat bezpośrednio przed powstaniem inwalidztwa lub przez połowę swego okresu zatrudnienia, w tym przypadku, gdy z powodu niepomysłnego stanu zdrowia, zmuszony jest zaprzestać wykonywania swego ostatniego zajęcia, a nie może z powodu stanu zdrowia wykonywać również innego zajęcia pod ziemią, odpowiedniego do zajęcia dotychczasowego.

Inwalidzi z powodu wypadku pod ziemią mają prawo do renty na zasadzie powyższego kryterium bez względu na długość pracy pod ziemią.

Renta wdowia po górnikach zmarłych wskutek wypadku przy pracy, lub choroby zawodowej jest niezależna od niezdolności do zarabkowania.

Kwota wzrostu renty inwalidzkiej lub starczej wynosi u górników pracujących na powierzchni 1,2%, u pracujących pod ziemią — 2% za każdy rok. Renta nie może być niższa niż 14.800 kor. rocznie i wyższa niż 90% przeciętnego zarobku rocznego.

Rozstrzyganie sporów.

Ustawa przeprowadza również ujednolicenie postępowania ustalającego uprawnienia i zobowiązania, wynikające z ustawowego obowiązku ubezpieczenia. Likwidując różnorodność instytucji rozstrzygających skutki prawne od decyzji w zakresie różnych rodzajów ubezpieczenia, zależnie od rodzaju ubezpieczenia i przedmiotu sporu, wprowadza dla wszystkich sporów na tle uprawnień i zobowiązań, wynikających z ustawy właściwość sądów ubezpieczeniowych, będących szczególnymi sądami administracyjnymi. Rozstrzygają one spory również między ubezpieczalnią a publicznymi zakładami leczniczymi.

Ustawa wyznacza główne zasady organizacji, właściwości sądów ubezpieczeniowych i postę-

powania, przekazując ustalenie szczegółowych norm oddzielnej ustawie.

Organizacja tego sądownictwa jest 3-stopniowa: 1) sądy ubezpieczeń, 2) wyższe sądy ubezpieczeń, 3) najwyższy sąd ubezpieczeniowy przy sądzie najwyższym w Bernie.

Dwie pierwsze instancje mają charakter odwoławczy, najwyższa rozpatruje wyłącznie legalność rozstrzygnięć, powziętych przez instancje niższe.

Czynnik obywatelski reprezentowany jest w pierwszych dwóch instancjach przy rozpoznawaniu sporów dotyczących świadczeń.

W pierwszej instancji ilościowo w składzie orzekającym przeważają ławnicy przy rozstrzyganiu sporów o świadczenia. Inne spory rozstrzygają sądy jednoosobowe bez udziału ławników.

W drugiej instancji jest równowaga między elementem sędziowskim zawodowym i obywatelskim.

Ławnicy powoływani są na wniosek organizacji zawodowych i instytucji reprezentujących interesy osób ubezpieczonych.

Koszty sądów ubezpieczeniowych ponosi skarb państwa.

Termin wejścia w życie ustawy.

Ustawa wchodzi w życie etapami. Postanowienia organizacyjne weszły w życie od 1.VII.1948 r., postanowienia dotyczące ubezpieczenia rentowego od 1.X.1948 r.; od tegoż terminu obowiązuje ubezpieczenie chorobowe, z wyłączeniem jednak osób samodzielnie zarabkujących i współpracujących członków rodzin. Postanowienia dotyczące ubezpieczenia chorobowego osób ostatnio wymienionych wejdą w życie z dniem 1.I.1950 r.

Inne postanowienia wchodzi w życie z dniem ustalonym przez rząd.

Dr MED. I MGR PRAW NIEBRÓJ STANISŁAW

O nowelizację przepisów dotyczących zwalczania i zapobiegania chorobom zawodowym

Walka z chorobami zawodowymi w naszym przemyśle winna znajdować swe oparcie nie tylko na wysokim poziomie diagnostyki lekarskiej, przy niestety znacznie ograniczonych możliwościach leczenia tych schorzeń i przejawiać się w uświadamianiu pracowników i kierownictw zakładów pracy o istniejących w zakładach nieodpowiednich pod względem higienicznym warunkach pracy i szkodliwościach, powstających przy przeróbce surowca, ale przede wszystkim walce tej należy stworzyć dobrze przemyślaną podbudowę ustawową. Nasze ustawodawstwo przedwojenne potraktowało całe to zagadnienie społeczne, dotyczące świata pracy, w sposób powierzchowny, zdawałoby się „ut aliquid fecisse videatur“ w porównaniu z podjętymi w tym kierunku wysiłkami za granicą.

I. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu (Dz. U. 78/27, poz. 676) uważa co prawda za choroby zawodowe — choroby ostre lub przewlekłe, powstające wskutek wykonywania pewnego zawodu, z istoty danej pracy lub z powodu warunków, wśród których się ona odbywa, jednakowoż ogranicza równocześnie liczbę chorób zawodowych do 49 wymienionych w wydanym na podstawie tego rozporządzenia wykazie I rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych, Pracy i Opieki Społecznej, Przemysłu i Handlu oraz Ministra Rolnictwa z dnia 17 grudnia 1928 r. (Dz. U. 5/29, poz. 50), zapowiadając równocześnie uzupełnienie tej listy, w miarę potrzeby. Wykaz ten nie uległ do roku 1939 rozszerzeniu, pomimo, iż ma charakter czysto in-

formacyjny bez możliwości wywołania jakichkolwiek skutków prawnych. Ze wykaz ten był w oczach samego ówczesnego ustawodawcy bez praktycznego znaczenia dowodzą następujące braki: a) jako jedną z chorób zawodowych wymienienia: zapalenie pochewek, ścięgien i torebek maziowych (staw łokciowy, garstkowy i kolanowy), na skutek urazów mechanicznych u drukarzy, dekarzy, górników itp., a pomija zupełnie typową górniczą chorobę zawodową, uznaną za taką w zagranicznych ustawodawstwach, jaką są schorzenia mięśni, kości i stawów wskutek pracy narzędziami o sprężynnym powietrzu. Pomija również choroby zakaźne, które u pracowników służby zdrowia, mogą często występować, jako choroby zawodowe. Jako curiosum należy przytoczyć pominięcie w wykazie I chorób zawodowych zachorowania z powodu zatrucia chloropochodnymi węglowod. rów szeregu tłuszczowego w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są narażeni na działanie tych substancji, a nawet pominięcie tych samych zachorowań w wykazie II, chorób zawodowych, podlegających obowiązkowemu zgłoszeniu, natomiast wprowadzenie ich na uzupełnioną na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 1937 r. (Dz. U. R. P. nr. 72, poz. 528), listę chorób zawodowych, objętych ubezpieczeniem od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, bez uzupełnienia, pomimo „zaszłej potrzeby“ wykazu I i II, chorób zawodowych rozporządzenia ministerialnego z dnia 17 grudnia 1928 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych objął ubezpieczeniem od wypadków i chorób zawodowych za zgodą

Ministra Pracy i Opieki Społecznej na podstawie okólnika Nr. 58 w dniu 21.III.1947 r. glistnicę u górników i schorzenia mięśni kości i stawów u osób zatrudnionych przy przyrządach działających przez sprężenie powietrza. Ze schorzeń tych ostatnio wymienione schorzenia nie podlegają obowiązkowemu zgłoszeniu przez lekarza obwodowemu inspektorowi pracy i powiatowej władzy administracji ogólnej.

II. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r., a później rozporządzenie ministerialne z dnia 17.XII.1928 r. zapowiedziało wydawanie szczegółowych ministerialnych przepisów sanitarno - higienicznych celem zapobiegania chorobom zawodowym, wymienionym w wykazie I, odpowiednio do wymogów ochrony zdrowia w poszczególnych rodzajach pracy zawodowej.

Ust. 2, par. 2, rozporządzenia z dnia 17.XII.1928 r. poleca nawet podawanie tych przepisów do wiadomości i szczegółowe ich objaśnianie robotnikom przy przyjęciu do pracy. Przepisy te miały również określić, w jakim zakresie i w jaki sposób zarządzenia ochronne mają być wywieszone w danym zakładzie przemysłowym lub w poszczególnych jego oddziałach. Kierownicy robót byli zobowiązani do dopilnowania ich stosowania przez robotników. Przepisy te nie pojawiły się poza nielicznymi, wyjątkowymi zarządzeniami.

III. Art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r., postanawiający obowiązkowe badanie stanu zdrowia pracujących w zakładzie pracy, w których zatrudnienie naraża na zachorowanie na jedną z chorób zawodowych i ogledziny miejsc pracy, niezależnie od otrzymania zgłoszenia przypadków chorób zawodowych, zależnie od potrzeby, w miarę możliwości, a przynajmniej raz do roku — został wprowadzony w życie dopiero przez Rząd Polski Odrodzonej.

IV. W myśl art. 4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22.VII.1928 r. podlegają obowiązkowemu zgłoszeniu przez lekarza tylko te choroby zawodowe, lub też te wypadki podejrzenia o nie, które są wymienione w wykazie II chorób zawodowych. Wobec tego nie podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu choroby pylicze, poza krzemicią płuc, zmiany chorobowe wywołane przez działanie np. kwasów lub ługów silnych, oczopląs u górników, zaćma szara u osób narażonych na promienie roztopionego szkła, metali (hutnicy), choroby narządów ruchu przy pracy narzędziami udarowymi itp. Wszystkie te schorzenia zawodowe zostały tą drogą wyłączone z pod specjalnej opieki państwa oraz nie nałożono na organa władzy państwowej obowiązku ingerowania w warunki zakładów pracy i wdrażania akcji zapobiegawczej. Charakterystycznym jest nastawienie rozporządzenia ministerialnego z dnia 17.12.1928 r., które w § 5 nakazuje lekarzowi powiatowemu w przypadku zgłoszenia choroby lub podejrze-

nia o chorobę zawodową zbadać chorego i ustalić rodzaj choroby, przy czym winien on najpierw zbadać, czy źródło choroby nie znajduje się w mieszkaniu lub przedmiotach użytku pracownika, a dopiero, jeśli badania te dały wynik ujemny, przenieść je na teren zakładu pracy.

V. Natomiast art. 138 (1) ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 (Dz. U. R. P., poz. 936) uważa, za choroby zawodowe w rozumieniu tej ustawy nominatim wymienione 3 choroby: zatrucie ołowiem lub jego związkami i stopami, zatrucie rtęcią, jej związkami i amalgamatami i zakażenie węglikiem, — jeżeli powstały przez zatrudnienie zawodowe w określonych przedsiębiorstwach, zakładach i gospodarstwach.

W zależności od stanu majątkowego Funduszu Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych, Rada Ministrów, na wniosek Ministra Pracy i Opieki Społecznej, będzie rozszerzać stopniowo, w drodze rozporządzeń, powyższą listę chorób zawodowych. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z r. 1934, Nr 1, poz. 2) o wysokości składek za ubezpieczenie na wypadek niezdolności do zarabkowania lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, oraz w sprawie zasad podwyższenia lub obniżenia tychże składek w poszczególnych przedsiębiorstwach, zależnie od warunków higienicznych i bezpieczeństwa pracy, wydane w zakresie podwyższania lub obniżania składek w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, przyjmuje jako okoliczność zwiększającą niebezpieczeństwo tylko wykonywanie prac, narażających na zatrucie ołowiem lub rtęcią i to tylko wtedy, gdy materiały tę występują w postaci łatwo przyswajalnej. Chorób zawodowych górniczych nie wprowadzono na listę chorób zawodowych, objętych ubezpieczeniem od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych. Krzywdę tę górnikom wyrządzoną naprawiło dopiero rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 sierpnia 1937 r. rozszerzając tę listę w ślad za projektem rozszerzenia listy międzynarodowej, na przypadki krzemicy i krzemogruźlicy i na raki pakowe, a poza tym na 6 innych schorzeń zawodowych, stosunkowo rzadko występujących. (Zresztą także krzemica, krzemogruźlica i rak pakowy, powodujące niezdolność do zarabkowania, są w naszym górnictwie w porównaniu z zagranicą schorzeniem rzadszym). W tym samym czasie Szwajcaria posiadała na liście chorób zawodowych, podlegających odszkodowaniu na równi z wypadkami w zatrudnieniu, 85 chorób zawodowych, Anglia 37, Niemcy 26.

VI. Ponieważ liczba ciężkich schorzeń zawodowych podlegających ubezpieczeniu od wypadków w naszym górnictwie jest mniejsza niż za granicą, musimy siłą faktu zwrócić szczególniejszą uwagę na zapobieganie częstym, śred-

nio ciężkim schorzeniom zawodowym, powodującym mniejsze lub większe ograniczenie w wykonywaniu pracy zawodowej i następnie trwałą utratę sił kwalifikowanych dla naszego przemysłu. Nieodzownym środkiem pomocniczym w tej działalności byłoby wprowadzenie przynajmniej t. zw. renty przejściowej do czasu rozwinięcia w kraju pełnej działalności specjalnych zakładów dla readaptacji częściowych inwalidów do tego samego lub ekonomicznie i społecznie równorzędnego zawodu. W myśl art. 173 ustawy o ubezpieczeniu społecznym Zakład Ubezpieczeń Społecznych może (lecz nie musi), celem zapobieżenia niezdolności do zarobkowania lub przywrócenia tej zdolności osobie, pobierającej już świadczenia z tego Zakładu, zarządzić odpowiednie leczenie „z reguły” na własny koszt. Na wniosek Ministra Pracy i Opieki Społecznej może Rada Ministrów ustalić, w drodze rozporządzeń, warunki udzielania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych pomocy finansowej ubezpieczonym, zmuszonym do zaprzestania pracy zawodowej z powodu zagrożenia chorobą zawodową. Przepis tego artykułu nie został niestety dotychczas wykorzystany ze szkodą dla ubezpieczonych i działalności zapobiegawczej przemysłowej służby zdrowia. Wskutek osobniczej wrażliwości na pewne szkodliwości zawodowe lub też choroby zawodowej lżejszego lub średnio-ciężkiego stopnia, nie uprawniającej jeszcze do pełnej renty wypadkowej, opartej na ocenie stopnia niezdolności do zarobkowania na ogólnym rynku pracy, zachodzi, ze względu na celowe zapobieganie dalszemu rozwojowi choroby, konieczność usunięcia danego pracownika z dotychczasowego zajęcia i przeniesienia go do innego zajęcia w obrębie tego samego przedsiębiorstwa, lub nawet poza nim, zajęcia zwykle połączonego z niższym wynagrodzeniem. Renta przejściowa wyrównywałaby czasowo stratę materialną pracownika, powstałą wskutek znacznego obniżenia względnie utraty kwalifikacyj zawodowych, powstałych wskutek grożącej choroby zawodowej, nawrotu jej lub pogorszenia się jej w razie pozostania nadal w dotychczasowym zawodzie do czasu readaptacji w tym samym lub równowartościowym społecznie i ekonomicznie zawodzie. Renta ta zwykle bywa wymierzana za granicą w wysokości połowy renty pełnej lub w formie jednorazowego odszkodowania na podstawie skapitalizowania tej renty obok wypłacanej ewentualnie renty wypadkowej przez czas wstrzymywania się od pracy w niebezpiecznym dla niego zawodzie. Skapitalizowana pełna renta półroczna jest także używana na pokrycie kosztów przeszkolenia zawodowego.

Dla porównania przytaczam rozwój i stan obecny ustawodawstwa, dotyczącego odszkodowania i zapobiegania chorobom zawodowym w bratniej Czechosłowacji.

W miejsce ustawy z dnia 1 czerwca 1932 r.

1. 99 Zb. o odszkodowaniu chorób zawodowych w brzmieniu przepisów prawnych, zmieniających i uzupełniających ją weszła ustawa z dnia 4 marca 1942 r. 1. 33 Zb. u. o odszkodowaniu przy chorobach zawodowych. Z dniem 1 stycznia 1947 weszła w życie nowa ustawa z dnia 5 marca 1947 r. 1. 46, Zb. u. o odszkodowaniu chorób zawodowych. Ustawa ta obowiązywała bardzo krótko, gdyż z dniem 1 października 1948 r. wejdą już przepisy scalonej ustawy o ubezpieczeniu narodowym z dnia 15 kwietnia 1948 r. 1. 99 Zb. Ustawę dotychczasową charakteryzowały następujące przepisy: ustawa ta uważała za choroby zawodowe 34 choroby wymienione w wykazie dołączonym do tej ustawy, o ile były spowodowane wykonywaniem zatrudnienia w przedsiębiorstwie takiego rodzaju, jaki jest podany w wykazie chorób zawodowych obok danej choroby zawodowej. Ograniczenie lub strata zdolności zarobkowej wskutek jednej z tych chorób były odszkodowywane przez ubezpieczenie wypadkowe w razie zgłoszenia pretensji w ciągu 2 lat od chwili stwierdzenia choroby zawodowej przez lekarza, względnie w ciągu 5 lat od dnia zaprzestania pracy w oznaczonym w wykazie przedsiębiorstwie. Obowiązek zgłoszenia choroby zawodowej lub podejrzenia o nią ciążył tylko na lekarzu badającym, który winien był zgłoszenie to wypełnić w 3 egzemplarzach:

- 1) dla chorego, który zgłoszenie musiał pisemnie potwierdzić,
- 2) dla instytucji wykonującej ubezpieczenie chorobowe, która w ciągu 15 dni winna była przesłać zgłoszenie to właściwej instytucji ubezpieczenia wypadkowego,
- 3) dla lekarza wykonującego inspekcję przemysłową.

W razie stwierdzenia, że u ubezpieczonego powstaje choroba zawodowa lub też zachodzi obawa nawrotu lub pogorszenia choroby zawodowej, o ile nadal byłby zatrudniony w przedsiębiorstwie, w którym byłby narażony na takie niebezpieczeństwo, winno było ubezpieczenie wypadkowe: a) w razie potrzeby zapewnić mu świadczenia chorobowe i b) wydać stosowne zarządzenie, aby ubezpieczony mógł zaprzestać pracy w niebezpiecznym dla niego zatrudnieniu, a w razie zastosowania się ubezpieczonego do tych zarządzeń zapewnić mu, dla wyrównania straty zarobku lub innych szkód gospodarczych, rentę przejściową w wysokości półrocznej pełnej renty. W wątpliwych przypadkach należało się kierować oceną jednego z zakładów medycyny pracy. Zakłady te, podlegające Ministerstwu Opieki Społecznej, posiadające lekarzy - specjalistów chorób zawodowych, wyposażone w nowoczesne laboratoria, głównie rentgenowskie i chemiczne, znajdują się w większych środowiskach przemysłowych. W Pradze zaś Zakład Medycyny Pracy jest ściśle związany z uniwersytecką kliniką medycyny pracy pod kierownictwem Prof. dr.

J. Teisingera. Przyznanie renty przejściowej nie przeszkadzało w domaganiu się renty z powodu niezdolności do zarabkowania. Rząd może zmienić i uzupełniać wykaz chorób zawodowych drogą rozporządzeń. W przypadkach choroby zawodowej, istniejącej 1 stycznia 1947, która uprawnia do odszkodowania dopiero na podstawie tej ustawy, powinno ubezpieczenie wypadkowe przyznać odszkodowanie, jeśli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł po 30 czerwca 1932 r., a zgłoszenie pretensji nastąpiło nie później niż 31 lipca 1947 r. Odszkodowanie było przyznawane już od 1 stycznia 1947 r.

Wspominany wykaz chorób zawodowych obejmował m. i. również zachorowania na choroby zakaźne u służby zdrowia, podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu, oczopląs u górników, schorzenia narządów ruchu wskutek pracy narzędziami udarowymi, zatrucia siarkowodorem, schorzenia skórne na skutek działania szkodliwości bliżej nawet nie określonych, powstających w przedsiębiorstwie, które z uwagi na ich charakter często się powtarzają i zmuszają do zmiany zatrudnienia względnie zaniechania pracy zarobkowej, choroby odzwierzęce, głuchota i silne przytępienie słuchu itp.

Wspomniane przepisy ustawy z dnia 5 marca 1947 r. stanowiły ważny etap rozwojowy w zwalczaniu i zapobieganiu chorobom zawodowym, jakoteż w usuwaniu ujemnych skutków gospodarczych dla pracowników dotkniętych chorobami zawodowymi przez zastosowanie renty przejściowej, mającej na celu przeszkolenie cierpiących na choroby zawodowe do równowartościowych zawodów.

Dalszy znaczny postęp w zakresie zwalczania i zapobiegania chorobom zawodowym stanowi ustawa o ubezpieczeniu narodowym z dnia 15 kwietnia 1948 l. 99/48 Zb. przez powierzenie akcji zapobiegawczej i reedukacyjnej, również w przypadkach chorób zawodowych, Centralnej Narodowej Ubezpieczalni.

Obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu jak też i długoterminowemu podlegają obecnie poza pracownikami na zasadzie prywatno lub publiczno-prawnego stosunku pracy zależnej, lub stosunku uczniowskiego, także osoby samodzielnie zarabkujące jak: rolnicy, rzemieślnicy i członkowie wolnych zawodów i współpracujący członkowie rodziny osób samodzielnie zarabkujących, wskutek czego ulega bardzo znacznemu rozszerzeniu zasięg obowiązkowego ubezpieczenia, z czym połączona jest możliwość zapobiegania w szerokim zakresie chorobom zawodowym, zwłaszcza wśród pracowników małych zakładów rzemieślniczych, pracujących w warunkach nieraz prymitywnych.

Nowa ustawa rozszerza listę chorób zawodowych, podlegających obowiązkowemu zgłoszeniu przez lekarza i odszkodowaniu, o jeszcze jedną jednostkę: rozedmę płuc u dmuchaczy szkła, uwzględniając tym samym chorobę

zawodową częstą u pracowników ważnego działu produkcyjnego w Czechosłowacji.

Nowa ustawa zrównuje choroby zawodowe z wypadkami przy pracy, przyznając Ubezpieczalni ważne uprawnienia w zakresie zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym:

a) w myśl §§ 94 i 95 ustawy przeprowadza Centralna Narodowa Ubezpieczalnia, zależnie od środków wyznaczonych na ten cel w planie gospodarczym i w ramach jednolitego planu opieki zdrowotnej nad ubezpieczonymi i członkami ich rodzin, zbiorowe badania, zwłaszcza zaś badania młodocianych i pracowników, którzy przy wykonywaniu swego zatrudnienia (zawodu) są narażeni na działanie różnych szkodliwości, i troszczy się o wychowanie zdrowotne ubezpieczonych i członków ich rodzin.

b) Według § 96 ustawy, Ubezpieczalnia współpracuje przy zapobieganiu wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym z odpowiednimi urzędami i organami państwowymi, z organizacjami zawodowymi, z zakładami naukowymi, badawczymi i innymi, w granicach ich zainteresowań zagadnieniami pracy ludzkiej, ze stanowiska bezpieczeństwa i ochrony zdrowia ubezpieczonych, w szczególności przez:

I. badanie przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych i ustalanie właściwych środków zapobiegawczych,

II. pouczanie ubezpieczonych i przedsiębiorców o znaczeniu zapobiegania wypadkom,

III. współpracę przy wydawaniu przepisów bezpieczeństwa i ochrony pracy i przy nadzorze nad ich wykonywaniem.

Ubezpieczalnia wykonuje nadzór nad urządzeniami ochronnymi i przestrzeganiem przepisów zapobiegawczych w zakładach pracy, z wyjątkiem zakładów podlegających nadzorowi górniczo-policyjnemu i zakładów wojskowych, ważnych dla obrony państwa, przez urzędników posiadających obok ogólnych wiadomości technicznych specjalne doświadczenie w urządzeniach technicznych, przebiegu produkcji i rodzaju pracy w danym przedsiębiorstwie — zarówno w okresie ruchu, jak też i poza ruchem przedsiębiorstwa.

Ustawa upoważnia Ubezpieczalnię do wezwania przedsiębiorcy, aby w terminie określonym usunął stwierdzone wady, a w razie gdyby tego nie wykonał, winna zawiadomić właściwy organ państwowy.

Ponadto może Ubezpieczalnia w myśl § 119 ustawy, w przypadkach, gdy urządzenie zakładu pracy, w którym jest zatrudnionych co najmniej 5 pracowników ubezpieczonych, nie odpowiada przepisom zdrowotnym i ochronnym, podnieść składkę ubezpieczeniową do 25% i dodatek na ubezpieczenie wypadkowe do 50% przez czas trwania wady. Warunkiem wymiaru takich podwyższonych składek ubez-

pieczeniowych jest prawomocne stwierdzenie wady przez powiatowy urząd ochrony pracy (inspekcję przemysłową).

W przypadkach zachorowania na chorobę zawodową przysługuje podobnie, jak w przypadkach zachorowania na inne choroby, lub z powodu wypadku w zatrudnieniu:

a) pomoc lecznicza ze strony Ubezpieczalni na przeciąg jednego roku, a o ile choroba trwa dłużej — na przeciąg niezdolności do pracy lub trwania t. zw. opieki zawodowej w myśl §§ 101 i 102 ustawy. Ubezpieczalnia może dostarczyć t. zw. specjalnej pomocy leczniczej w sanatoriach, uzdrowiskach, w zakładach dla ozdrowieńców i innych zakładach leczniczych, a także poza zakładami, w celu usunięcia lub oddalenia grożącej niezdolności do wykonywania pracy lub trwałego stanu chorobowego obniżającego zdolność do pracy (§§ 27 — 30),

b) opieka zawodowa dla ubezpieczonych z obniżoną zdolnością zawodową. Ubezpieczalnia powinna dbać, używając właściwych środków, by niezdolny do pracy ubezpieczony stał się znów zdolny do dotychczasowego, a w razie niemożliwości, do innego zawodu. Opieka zawodowa polega na szkoleniu, w którym ubezpieczony nabyłby znów zdolności do pracy w zawodzie dotychczasowym lub, w którym uległaby jego zdolność do pracy podwyższeniu przez przeszkolenie go do zawodu innego, co do którego z uzasadnieniem można przyjąć, iż mógłby ten zawód wykonywać,

c) z uwagi na socjalne i gospodarcze stosunki rodziny ubezpieczonego ubezpieczalnia może czasowo, w razie potrzeby, przyznać wsparcie do wysokości zasiłku chorobowego w przypadkach pobytu ubezpieczonego w uzdrowiskach, w innym zakładzie leczniczym lub w przypadkach korzystania przez niego z opieki zawodowej. Także może ubezpieczalnia przyznać zasiłek pieniężny członkowi rodziny osób zarobkujących samodzielnie, lub członkom rodziny osób współpracujących i należących do rodziny osób samodzielnie zarobkujących w przypadkach, wymagających szczególnego uwzględnienia i ze względu na socjalne i gospodarcze stosunki rodzinne.

W nowej ustawie pominięto już słusznie przepisy o rencie przejściowej na czas reedukacji względnie readaptacji częściowo ograniczonych w zdolności zawodowej, gdyż renta przejściowa nie zawsze spełniała swój cel, jakim jest umożliwienie przeszkolenia do równowartościowego zawodu i była uważana za dodatkowe odszkodowanie za powstałe ograniczenie zdolności zawodowej przez chorobę zawodową.

Dla orientacji chciałbym podnieść, iż w tak uprzemysłowionym, przy dobrze rozwiniętej

diagnostyce chorób zawodowych kraju, jakim jest kraj czesko-morawski, odszkodowano od roku 1932 do maja 1946 zaledwie 1095 chorób zawodowych, w tym 782 przypadków krzemicy (71%). Nasze kopalnie węgla natomiast wykazują bardzo niską cyfrę przypadków ciężkich krzemic płucnych, jak to widać z wyników serijnego rentgenowskiego i klinicznego badania, przeprowadzonego przez Dział Społeczny Instytutu Naukowo-Badawczego Przemysłu Węglowego, na przeszło 30.000 górników, narażonych przez czasokres ponad 5 lat na wdychywanie pyłu krzemowego.

Również u nas zachodzi szczególnie nagląca potrzeba:

a) wprowadzenia faktycznie i w całej rozciągłości w życie niektórych przepisów ustawowych np. art. 24 (1) p. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, który nakłada na ubezpieczalnie społeczne obowiązek przeprowadzania za zwrotem kosztów przez Zakład Ubezp. Społ. okresowych badań lekarskich pracowników narażonych na choroby zawodowe, przewidziane w art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu. Wobec wprowadzenia i opłacania przez Centralne Zarządy Przemysłów sieci lekarzy zakładowych, ubezpieczalnie powinny przynajmniej dążyć do podniesienia diagnostyki chorób zawodowych w swych pracowniach rentgenologicznych i laboratoriach i ułatwiać pracę zapobiegawczą lekarzy zakładowych przez umożliwienie im częstszego korzystania z tych urządzeń. Wspomniana ustawa nakłada również na Zakład Ubezpieczeń Społecznych obowiązek organizowania zakładów mających na celu szkolenie inwalidów, oraz zakładanie warsztatów dla inwalidów (art. 57). (Takie ośrodki readapcyjne tworzy obecnie Główny Urząd Inwalidzki). Brak również przewidzianej w tym artykule statystyki w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych;

b) nowelizacji obowiązujących dotychczas przepisów o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu, przy czym ze względu na ich charakter nieuleczalny względnie skłonny do nawrotów i pogarszaniu się, musi Zakład Ubezpieczeń Społecznych także we własnym interesie zająć się szeroko zagadnieniem chorób zawodowych, zagadnieniem zmiany miejsca zatrudnienia u pracowników cierpiących na choroby zawodowe, i opieką zawodową przede wszystkim reedukacyjną, readaptacyjną (nawet częściowych inwalidów), by dotknięty chorobą zawodową mógł przeszkolić się do innego równowartościowego zawodu. Należy tu m. i. „terapia zajęciowa“. Jeśli działalność rehabilitacyjna spoczywa przede wszystkim na barkach lekarzy, to przeszkolenie pracowników, ograniczonych w wykonywaniu swego zawodu,

wskutek choroby zawodowej, należy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy oparciu się na pomocy fachowo-technicznej i na współpracy z urzędami zatrudnienia.

Dotychczasowy wykaz I chorób zawodowych nie posiada ani wartości praktycznej, ani informacyjnej czy naukowej, gdyż nie obejmuje wszystkich znanych chorób zawodowych. Wykaz II obejmujący tylko pewne schorzenia zawodowe nie umożliwia nawet powierzchownej orientacji co do częstotliwości chorób zawodowych w naszym przemyśle i może mieć tylko ograniczoną wartość zapobiegawczą. Brak dokładnej statystyki chorób zawodowych uniemożliwia prowadzenie właściwej polityki zapobiegawczej. Przed paru miesiącami Dział Społeczny Instytutu Naukowo-Badawczego Przemysłu Węglowego wystąpił z projektem statystyki zachorowalności na choroby zawodowe i niezawodowe, powodujące niezdolność do pracy z rozbiciem na gałęzie przemysłu i poszczególne zakłady pracy.

Wykaz III obejmuje tylko nieznaczną ilość niezbyt częstych u nas chorób zawodowych, które podlegają odszkodowaniu, a inne pomija, pomimo iż są społecznie równoważne. Przy takim systemie wykazów chorób powstaje tylko chaos zarówno przy zgłaszaniu chorób zawodowych przez lekarzy, jakoteż przy organizacji statystyki zapobiegawczości, reedukacji i odszkodowania. Dlatego najracjonalniejszym będzie opracowanie za przykładem Czechosłowacji tylko jednej listy chorób zawodowych, spotykanych dotychczas w naszym przemyśle, a mających większe znaczenie społeczne, które podlegałyby obowiązkowemu zgłoszeniu i równocześnie trwałemu lub czasowemu, pełnemu czy częściowemu odszkodowaniu. Ponieważ większa część pracowników leczniczej i zapobiegawczej służby zdrowia obecnie znajduje się w stosunku umowy o pracę z instytucjami ubezpieczeń społecznych i przemysłowymi zakładami pracy, lekarze układający listę chorób zawodowych powinni, idąc za wzorem list zagranicznych, nie zapominać o chorobach zakaźnych, jako chorobach zawodowej służby zdrowia. Wreszcie należy, celem podniesienia działalności zapobiegawczej również w stosunku do chorób zawodowych, według wzoru § 119 czechosłowackiej ustawy o ubezpieczeniu narodowym z dnia 15 kwietnia 1948, utrzymać zasadę elastyczności składek i przyznać instytucjom ubezpieczeń społecznych prawo podnoszenia składki ubezpieczeniowej w zakładach

pracy, w razie stwierdzenia nieprzestrzegania przepisów zdrowotnych i ochronnych na czas aż do ich usunięcia.

Również powołanie lekarskich inspektorów pracy i wydawanie prawno publicznych przepisów higieniczno-sanitarnych, celem zapobiegania chorobom zawodowym i usprawnienia walki z nimi, stanowią postulat wymagający rychłego urzeczywistnienia.

Ze względów moralnych winien zniknąć z ustawodawstwa społecznego przepis, nakazujący lekarzowi powiatowemu w razie zgłoszenia choroby zawodowej szukania przyczyn tej choroby najpierw w mieszkaniu chorego lub przedmiotach jego użytku, a dopiero potem w zakładzie pracy. Raczej powinien on zacząć od zakładu pracy.

Do czasu zorganizowania specjalnych zakładów, względnie specjalnych szkół zawodowych dla readaptacji także częściowych inwalidów i ustawowego zapewnienia ich rodzinom w okresie przeszkolenia należytych warunków bytowania, należałoby pomyśleć o wprowadzeniu t. zw. renty przejściowej, celem ułatwienia częściowemu inwalidzie przeszkolenia do tego samego lub innego równowartościowego zawodu.

Wreszcie jednym z najważniejszych warunków skutecznego zwalczania i zapobiegania chorobom zawodowym jest podniesienie diagnostyki nie tylko samych chorób zawodowych, ale także diagnostyki wpływów środowiska pracy na organizm ludzki. Zadanie to spełnić mogłyby tylko ośrodki badań naukowych i wykonawcze ośrodki w ważniejszych centrach przemysłowych, pod warunkiem, że będą wyposażone w nowoczesne aparaty diagnostyczne i badawcze. Tu powstałyby również przyszłe kadry specjalistów medycyny pracy.

*
* *

Na str. 240 zamieszczamy wykaz chorób zawodowych, które w Czechach na równi z wypadkami w zatrudnieniu uzasadniają prawo do odszkodowania. Wykaz ten jest załącznikiem do § 78 ustawy o narodowym ubezpieczeniu z 15.4. 1948 r. Stosownie do przepisu ustępu 1 tegoż paragrafu za choroby zawodowe uważa się choroby wyszczególnione w załączniku, jeżeli zostały wywołane wykonywaniem zatrudnienia w przedsiębiorstwach wymienionych przy poszczególnych chorobach.

Liczba bieżąca	Choroba zawodowa	Przedsiębiorstwa, w których nabawienie się choroby zawodowej, wymienionej w kol. II, daje prawo do odszkodowania
1	2	3
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	Zachorowania wywołane ołowiem i jego związkami Zachorowania wywołane fosforem i jego związkami Zachorowania wywołane rtęcią i jego związkami Zachorowania wywołane arsenem i jego związkami Zachorowania wywołane manganem i jego związkami Zachorowania wywołane benzenem i jego homologami Zachorowania wywołane nitro- i amino- połączeniami benzenu lub jego homologów i ich pochodnych Zachorowania wywołane chlorowcowo - pochodnymi węglowodorów szeregu tłuszczowego Zachorowania wywołane estrami kwasu azotowego i gliceryny, estrami kwasu azotowego i innych substancji szeregu tłuszczowego Zachorowania wywołane siarczkiem węgla Zachorowania wywołane siarkowodorem Zachorowania wywołane substancjami bojowymi Zachorowania wywołane tlenkiem węgla Zachorowania wywołane cjanowodorem i jego pochodnymi, jak np. cjanamidkiem wapnia Zachorowania spowodowane promieniami roentgenowskimi i substancjami radioaktywnymi	Do 1 — 16: wszystkie przedsiębiorstwa, w których wymienione substancje są wytwarzane, przerabiane, użytkowane, lub też powstają jako produkty uboczne, lub też wogóle w inny sposób;
16 17 18	Zachorowania na raka skórny lub zmiany skórne ze skłonnością do przemiany rakowej. spowodowane sadzą, parafiną, dziegciem, krezolem, antracemem, smołą i podobnie działającymi substancjami (rakotwórczymi). Zachorowania skórne, spowodowane szkodliwościami, powstającymi w przedsiębiorstwie, które posiadają taki charakter, iż często się powtarzają i zmuszają do zmiany zawodu lub zaprzestania pracy zarobkowej. Zachorowanie na raka płuc, spowodowane promieniami radu i emanacją radową, lub czasowy stan chorobowy, w którym całkowity i ewentualnie także płucny wynik badania przemawia za rakiem płuc, chociażby nie można go było wykazać napewno metodami klinicznymi.	w których ubezpieczeni są narażeni na to niebezpieczeństwo; w których ubezpieczeni są narażeni na to niebezpieczeństwo;
19	Zachorowania na choroby zakaźne	Szpitala, zakłady lecznicze i dla pielęgnacji, położnicze, sanatoria, zakłady bakteriologiczne, patologiczne, serologiczne, anatomiczne, higieniczne i sądowo lekarskie; inne zakłady i instytucje służby zdrowia lub służące dla celów naukowych, które minister opieki społecznej po porozumieniu z ministrem zdrowia, ew. z ministrem szkolnictwa i oświaty uzna za podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu.
20	Choroby przenośne ze zwierząt na ludzi, jak: choroba Weila, choroba Banga, wąglik, nosaczka, tularemia, różyczka i inne.	w którym ubezpieczeni są narażeni na to niebezpieczeństwo;
21	Zachorowania wywołane pracą w powietrzu sprężonym.	w których używa się kesonów (caissons) lub dzwonów nurkowych;

Choroby skórne uważa się o tyle za choroby zawodowe, o ile są przejawem zachorowania ogólnego, spowodowanego przenikaniem szkodliwych substancji do ciała.

Liczba bieżąca	Choroba zawodowa	Przedsiębiorstwa, w których na- bawienie się choroby zawodowej, wymienionej w kol. II, daje prawo do odszkodowania
1	2	3
22	Choroby kości, stawów, mięśni, naczyń i nerwów kończyn, spowodowane wstrząsami przy pracy narzędziami z napędem sprężonego powietrza i maszynami tak samo działającymi, jak również pracą na maszynach do sklepywania blach	
23	Zachorowania na glistnicę górniczą (ankylostomiasis).	przedsiębiorstwa górnicze;
24	Choroby dolnych dróg oddechowych i płuc, spowodowane szkodliwym działaniem mączki Thomasowej.	które dowożą lub przerabiają żużel Thomasa, względnie przerabiają, magazynują lub dowożą thomasyne;
25	Choroby dolnych dróg oddechowych i płuc, spowodowane pyłem glinowym i pyłem z glinowych stopów (pylica płuc, glinowa-fibroza płuc).	do 25 i 26: w których ubezpieczeni są narażeni na to niebezpieczeństwo;
26	Choroby dolnych dróg oddechowych i płuc, wywołane berylem i jego połączeniami.	
27	Choroba spowodowana zapyleniem płuc pyłem, zawierającym tlenek krzemu albo żelazo (silikoza, sideroza), przy której stwierdzone zmiany kliniczno - czynnościowe są poparte typowymi objawami rentgenologicznymi. O ile z taką pylicą płucną połączy się gruźlica płuc, odszkodowuje się gruźlicę, jako chorobę, spowodowaną pyłem.	Do 27 — 29: w których ubezpieczeni są narażeni na to niebezpieczeństwo;
28	Choroba spowodowana zapyleniem płuc pyłem zawierającym tlenek krzemu lub żelazo (silikoza, sideroza) w łączności z aktywną gruźlicą płuc.	
29	Choroba spowodowana zapyleniem płuc pyłem azbestowym (azbestoza): a) w której stwierdzone zmiany kliniczno-czynnościowe są poparte typowymi objawami rentgenologicznymi; b) w łączności z rakiem płuc.	
30	Choroba wywołana połączeniami chromowymi. Schorzenia skórne uważa się za chorobę zawodową o tyle, o ile są przejawem schorzenia, spowodowanego przenikaniem substancji szkodliwych do ciała.	w którym wytwarza się i przerabia te związki lub też gdzie się ich używa;
31	Głuchota lub znaczne upośledzenie słuchu, spowodowane hałasem lub wstrząsami.	zajmujące się obróbką lub przeróbką metali, przedsiębiorstwa, w których pracownicy są narażeni na nadmierny hałas;
32	Zaćma szara.	przedsiębiorstwa przy wyrobie, przeróbce i obróbce szkła; huty żelaza, huty stopiania metali, emaliownie, cementownie, wytwórnie karbidu, spawanie (autogenne i elektryczne);
33	Oczopląs w ciężkich i złoczonych postaciach.	kopalnie;
34	Schorzenia nerwu łokciowego wskutek ucisku.	szlifiernie szkła;
35	Rozedma płuc u dmuchaczy szkła.	przedsiębiorstwa przy wyrobie, przeróbce i obróbce szkła.

Opłacalność akcji bezpieczeństwa pracy dla instytucji ubezpieczającej

I.

Akcja bezpieczeństwa i higieny pracy posiada wiele aspektów: gospodarczy, techniczny, organizacyjny, prawny, humanitarny.

Jednym z nich — o ile mi wiadomo — nigdy w Polsce nie rozważanym, to aspekt finansowej opłacalności akcji bezpieczeństwa pracy z punktu widzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Nie jest to w obecnej rzeczywistości aspekt najważniejszy. Niewątpliwie, bez względu na swą opłacalność, czy też deficytowość akcja taka byłaby przez ZUS prowadzona. Wydaje się jednak, że rozpatrzenie tego aspektu i stwierdzenie, że racjonalnie postawiona akcja bezpieczeństwa pracy może być dla ZUS finansowo opłacalna wyłoniłoby jeszcze jeden argument popierający akcję bezpieczeństwa i higieny pracy nie tylko w interesie ubezpieczonego, przemysłu i całości gospodarki narodowej, lecz także w finansowym interesie Zakładu. Pozbawiłoby ją tego czysto humanitarnego ujęcia, połączonego z jedynie intuicyjnym wyczuciem, że akcja leży w interesie ubezpieczenia wprawdzie, ale nie instytucji ubezpieczającej. Znacznie bowiem łatwiej jest twierdzić, że akcja bezpieczeństwa pracy jest działaniem pożytecznym, aniżeli udowodnić, że może być korzystnym interesem.

Niestety mamy zbyt mało danych do tego, aby tezę powyższą udowodnić na podstawie naszych doświadczeń i liczb. Akcja bezpieczeństwa pracy, prowadzona przez ZUS przed wojną trwała zbyt krótko, będąc właściwie dopiero w stadium organizacji, stawiała dopiero pierwsze kroki w tej dziedzinie, z czego np. wynikało niedostateczne rozwinięcie nadzoru nad zabezpieczeniami i niedostateczna współpraca przy ich wytwarzaniu. Nie spotykała się ona z należytyim poparciem przemysłu, dla którego możliwość zupełnie nieznaczonej obniżki składki ubezpieczeniowej (zaledwie 25% w dół i w górę, w obrębie każdej pozycji „Taryfy niebezpieczeństwa”), przedstawiało zbyt nikły interes finansowy, aby warto było mu poświęcić poważniejszy zasób uwagi. Poza tym przemysł nie widział dla siebie pośrednich korzyści, jakie przynosi akcja bezpieczeństwa pracy przez podniesienie sprawności i wydajności pracy i nie był przyzwyczajony do planowania na dalszą metę, jakiego poważnie ujęta akcja bezpieczeństwa pracy wymaga.

Toteż dla rozpatrzenia tezy wymienionej w tytule tego artykułu należy sięgnąć do doświadczeń instytucji zagranicznych, w których akcja bezpieczeństwa pracy od dziesiątków lat stoi na wysokim poziomie organizacyjnym i technicznym, gdzie ścisła handlowa kalkulacja

ubezpieczenia od wypadków stała się nie-naruszalnym i uświęconym kanonem, gdzie wreszcie przemysł dojrzał do tego, aby należyście ocenić wszystkie praktyczne i pośrednie korzyści, jakie mu ona przynosi. Warunkom tym najlepiej odpowiada Szwajcaria, a w niej instytucja ogólnopaństwowego, przymusowego ubezpieczenia od wypadków, w postaci „Caisse Nationale d'Assurances en cas d'accident du travail“ („Schweizerische Unfallversicherungsanstalt“) SUVAL w Lucernie. Instytucja ta od trzydziestu lat rozwija w Szwajcarii niezwykle pożyteczną, w całym świecie znaną działalność zapobiegawczą, której nie można jednak rozpatrywać w oderwaniu od całokształtu organizacji bezpieczeństwa i higieny pracy całego kraju.

Szwajcarska organizacja bezpieczeństwa i higieny pracy, oparta niemal wyłącznie na podstawie ubezpieczeniowej, stanowi niezwykle wyjątek w świecie i niema — ściśle biorąc — analogii. Przypominają ją — w bardzo nieznacznej zresztą mierze — organizacje (w historycznej kolejności) niemiecka, kanadyjska i polska. Istotne różnice zachodzące pomiędzy polską i szwajcarską organizacją nie utrudniają nam jednak w najmniejszej mierze wysnucia pożytecznych wniosków, nadających się do naszej rzeczywistości bez wprowadzania gwałtownych zmian w ogólnopaństwowej strukturze organizacji bezpieczeństwa i higieny pracy.

Zrozumienie podstaw istnienia i działalności szwajcarskiego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków przy pracy jest możliwe jedynie po pobieżnym choćby zapoznaniu się z ustawodawstwem ochrony pracy w tymże państwie.*)

Konstytucja szwajcarska pozostawia kantonom, jako niemal suwerennym państwom, całkowity samorząd w zakresie ustawodawstwa społecznego. Zgodnie z duchem tego systemu zadaniem państwowej inspekcji pracy („Inspektorat federalny“) nie jest bezpośrednie nadzorowanie bezpieczeństwa pracy, lecz jedynie nadzór nad stosowaniem tych ustaw przez kantony, z czego w praktyce wynika prawie zupełna bezsilność państwowej inspekcji, oraz brak jednolitego ustawodawstwa. Aby temu niezwykłemu i anormalnemu stanowi położyć kres Federacja Szwajcarska ustawą z dn. 13.VI.

*) Obszerne omówienie organizacji bezpieczeństwa pracy w Szwajcarii zob.:

Inż. Andrzej Mazurkiewicz, „Zasady szwajcarskiej organizacji bezp. pracy“ (Praca i Opieka Społ. Warszawa 1936.2 i tegoż autora publikacja książkowa „Zagadnienie organizacji bezp. pracy“ Warszawa 1938 str. 159 — 176.

1911 r. powołała do życia bezpośrednio sobie podległy „Zakład Ubezpieczenia od wypadków” w Lucernie, wyposażając go w poważne uprawnienia i silną egzekutywę zarówno w stosunku do pracodawców jak i ubezpieczonych robotników. Rola państwowej inspekcji tak dalece zmalała, że stała się ona jedynie organem pomocniczym Zakładu i to o dość ograniczonych uprawnieniach określonych przez rozporządzenie Departamentu (Ministerstwa) Gospodarki Narodowej z dn. 28.III.1918 w następującym artykule:

„Inspektorzy federalni mogą wydawać (w stosunku do zakładów pracy) zarządzenia o podrzędnym znaczeniu (dosłownie „Anordnung von geringer Bedeutung”), dające się łatwo przeprowadzić, przeciwko którym pracodawca nie zgłasza sprzeciwu. O wszystkich innych okolicznościach zagrażających bezpieczeństwu pracy inspektorzy powiadamiają Zakład Ubezpieczenia w Lucernie”.

W ten sposób środek ciężkości akcji walki z wypadkami przesunięto w Szwajcarii w zdecydowany sposób na podstawy ubezpieczeniowe. Dało się to wykonać tym łatwiej, że zasięg przymusowego ubezpieczenia był już przed wojną znaczny tak, że wyłączone były, z pod niego tylko prace domowe i chałupnictwo.

Organizacja Zakładu w Lucernie opiera się na przepisach art. 41 — 53 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z r. 1911 i statutach, przy czym jako instytucja publiczno - prawna i samorządna, zakład pozostaje wprawdzie pod nadzorem Szwajcarskiej Rady Związkowej (Federalnej) ale nie stanowi organu administracji publicznej jest od niej niezależna.

Zakład dzieli się na 9 oddziałów służbowych z których jeden zajmuje się wyłącznie bezpieczeństwem i higieną pracy i doprowadził w tym zakresie pod kierownictwem swego twórcy inż. Maxa Helfensteina i jego następcy dr. techn. inż. Alvina Steigera nie tylko do może najwyższego poziomu w tym zakresie pod względem technicznym, ale, co niemniej interesujące, do zupełnie pozytywnych, dających się ująć w liczby wyników.

Coprawda wyżej wymienieni twórcy szwajcarskiej akcji zapobiegawczej, mającej zasłużoną, światową sławę, mieli znacznie ułatwioną pracę dzięki umiętności i ze znajomością stosunków przemysłowych przeprowadzonemu ustawodawstwu a w szczególności dzięki dozwolonej pomyślanej „Taryfie niebezpieczeństwa w ubezpieczeniu od wypadków”.

Mianowicie, podobnie jak i u nas, zakłady pracy zbliżone do siebie pod względem wytwarzanego produktu są zaliczane w „Taryfie” do odpowiednich „klas niebezpieczeństwa”, w obrębie których rozróżnia się poszczególne „stopnie” niebezpieczeństwa. Przydzielenie do określonego „stopnia” następuje na wniosek Inspektora Bezpieczeństwa Pracy Zakładu. Zaliczenie to może być zmienione w okresie trwania

ubezpieczenia i to, jak zobaczymy, w sposób bardzo dotkliwy dla pracodawcy. Każdemu „stopniowi” niebezpieczeństwa odpowiadają składki obliczane oczywiście w procentach wypłacanych i policzalnych zarobków. Stopnie są tak pomyślane, że zakłady pracy jednej i tej samej gałęzi zatrudnienia mogą być obciążone składką wahającą się w b. szerokich granicach. I tak np. stolarstwo budowlane ma wyznaczoną składkę wynoszącą od 12 do 80 promille, kamieniolarstwo od 20 do 100 promille, wyrób mebli od 8 do 50 promille zarobków itd. tak, że przeciętna „gra składki” na ubezpieczenie wynosi 500%, dochodząc w niektórych działach pracy do 650% (sześćsetpięćdziesiąt %) co według doświadczeń zarówno szwajcarskich jak i amerykańskich odpowiada rzeczywiście u stosunkowi stanu bezp. pracy poszczególnych zakładów pracy tego samego działu zatrudnienia. „Taryfa niebezpieczeństwa” mająca być odzwierciedleniem stosunków bezp. pracy może być przez Zakład zmieniana na dwa miesiące przed zakończeniem każdego roku obrachunkowego, przy czym w praktyce zmieniana jest co roku. Pracodawcy przysługuje wprawdzie prawo odwołania się od orzeczenia Inspektora w ciągu 20 dni, lecz tylko do Wydziału Odwoławczego Rady Zarządzającej Zakładem, którego decyzja jest ostateczna i obowiązuje również Sady Związkowe (Federalne, art. 105 ustawy).

Na zaliczeniu zakładu pracy bynajmniej nie kończą się uprawnienia Zakładu, ponieważ może on na zasadzie art. 66 ustawy z 1911 r. postawić wniosek o ukaranie opornego pracodawcy przez władze kantonalne. Kary te mogą dojść do 500 fr. lub też aresztu do 3 miesięcy, a nawet mogą być wymierzane łącznie, zaś w razie ponowienia się przekroczenia lub zaniedbania w zakresie bezpieczeństwa pracy w okresie trzechletnim, kara pieniężna może dojść do 1000 fr. a areszt przedłużony do 6 miesięcy.

W całej Europie, a bodaj i w całym świecie, nie znajdziemy władzy państwowej ani instytucji publiczno - prawnej, któraby miała tak duże i wielostronne uprawnienia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Polegają one na:

- 1) regresie do pracodawcy i zmuszeniu go do ponoszenia kosztów renty lub też obniżeniu renty robotnikowi, jeżeli wypadek był wywołany przez lenistwo, opieszałość lub niedbalstwo,
- 2) wydaniu nakazu, który pracodawca obowiązany jest wykonać, mając jedynie prawo odwołania się w ciągu 20 dni do Rady Związkowej,
- 3) kilkakrotnym podniesieniu składki na ubezpieczenie, od czego przysługuje odwołanie do Rady Zarządzającej Zakładem,
- 4) postawieniu wniosku do władz o ukara-

nie pracodawcy przez nałożenie grzywny lub przez pozbawienie wolności.

Nic dziwnego, że tego rodzaju uprawnienia, przy doskonałej, ściśle przemysłanej organizacji, wykonawcach stojących na b. wysokim poziomie technicznego wykształcenia i doświadczenia, przy wciągnięciu do współpracy całego szeregu technicznych instytucji (jak Inspektorat Wysokiego Napięcia, Inspektorat Gazowni, Inspektorat Dźwigów, Stow. Acetylenowe, Inspektorat Kolei Federalnych i wiele innych) dało znakomite, dające się ująć liczbowo wyniki, poniżej omówione.

II

Akcja bezpieczeństwa i higieny pracy wymaga niewątpliwie pewnych nakładów finansowych. Pracodawca jednak nie może uchylić się od pokrycia pod pozorem zbyt wielkich wydatków; ponieważ sprawa kosztów nie odgrywa tu roli. Oczywiście ten dostosuje się łatwiej do wymagań ustawy, kto zdaje sobie sprawę, że środki pieniężne poświęcone dobrowolnie bądź też pod przymusem na akcję zapobiegawczą — nie są dla niego stracone. Zaś instytucja ubezpieczeniowa również chętniej zajmie się czynnie akcją zapobiegania wypadkom z chwilą, gdy się przekona, że akcja przedstawia również i dla niej korzyści materialne.

Tak więc zarówno pracodawca jak i instytucja ubezpieczeniowa są zainteresowani w tym, aby wiedzieć, czy kapitały zainwestowane są pozycją dochodową, czy też nie.

Wyniki tej akcji nie pojawiają się od razu. Sumy wyłożone w ciągu krótszego lub dłuższego czasu przynoszą rezultaty widoczne dopiero w ciągu lat następnych. Również nie można oceniać wyników jednego etapu walki z wypadkami ograniczając się w zestawieniu dochodów i wydatków do krótkiego, kilkoletniego okresu. Musi upłynąć pewien czas aby móc zebrać plony. Usiłowano ustalić przy pomocy matematyków ubezpieczeniowych sumę, jaką Zakład Ubezpieczenia od Wypadków może poświęcić na akcję bezpieczeństwa pracy, nie przekraczając granicy opłacalności akcji*).

Jednakże próby nie są wcale przekonywujące jako oparte na przypuszczeniach trudnych do udowodnienia.

Poniższy przykład zaczerpnięty z doświadczenia szwajcarskiego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków udowodnia, że koszty finansowe poniesione w związku z akcją bezpieczeństwa i higieny pracy nie są daremne.

Zakład szwajcarski zaraz od początku swego istnienia (t. j. od roku 1918) zabrał się za pomocą środków technicznych do walki z licznymi i ciężkimi wypadkami przy maszynach do obróbki drewna.

Poświęcił na ten cel poważne sumy, zakłady pracy włożyły na ten cel w postaci składek kwoty, które Zakład mógł łatwo obliczyć, będąc instytucją dostarczającą zabezpieczeń i dokonującą ich montażu.

Łącznie kapitały zainwestowane w przeciągu 15 lat (lata 1923 — 1938) dochodzą do sumy 3 milionów fr. Zakład zna kwotę wydatków związanych z wypadkami przy pracy na maszynach, używanych w przemyśle drzewnym i to w każdym roku tego 15-letniego okresu. Na początku okresu obserwacyjnego koszty te wynosiły 17,8 promille całkowitej sumy wypłaconych zarobków ubezpieczonych w przemyśle drzewnym.

Później stopniowo i nie bez pewnych wahań obniżyły się do 10‰. Kwota globalna świadczeń na rzecz ubezpieczonych w przemyśle drzewnym w czasie tego okresu wyniosła 25.700.000 fr. Jeżeli doda się do tego 3 miliony wydatkowane na akcję zapobiegawczą otrzyma się całkowitą kwotę 28.700.000 fr.

A więc bez zastosowania sposobów wprowadzonych z inicjatywy Zakładu koszt ogólny byłby znacznie większy. Można to obliczyć w następujący sposób: na początku okresu, czyli w 1923 r. wydatki roczne podniosły się, jak widzieliśmy do 17,8‰ wypłaconych zarobków. Nie można twierdzić, że ten koszt roczny byłby taki sam w ciągu całego okresu w przypadku niestosowania żadnych zabezpieczeń, lecz jedno jest pewne (dowód poniżej), że przy okolicznościach najbardziej sprzyjających koszt roczny nie mógłby się obniżyć, lub też bardzo niewiele. Dzięki tym danym można ustalić, że kwota wydatków globalnych wyniosłaby wtedy 32.000.000 fr., czyli, że kwota ta przewyższałaby kwotę podaną powyżej. Różnica wynosząca 3.300.000 fr. przedstawia realny zysk. Są to składki, których nie musiało się przewidywać. Rezultat ten, niechybnie bardzo interesujący, jest tylko słabym odbiciem wyników akcji prowadzonej przez Zakład przeciwko wypadkom przy pracy na maszynach do obróbki drewna, ponieważ nie ma sprawozdań, dotyczących dodatnich wyników lat następnych.

Czyli, — z jednej strony — kwoty poświęcane na akcję zapobiegawczą będą się zmniejszały z roku na rok, z drugiej zaś strony wydatki związane z wypadkami spadną na pewno poniżej poziomu z 1937 r., stąd powiększenie zysku. Przypuszczając, że warunki ułożą się stosownie do przewidywań, realny zysk uzyskany w następnym okresie 15-letnim można określić kwotą 12.000.000 fr. Rozstrzygając sprawę ze stanowiska ściśle kupieckiego, zainwestowanie przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w akcję zapobiegawczą, względnie wielkich kapitałów okazało się korzystną operacją finansową, której perspektywy w przyszłości są szczególnie świetne.

Wyniki walki prowadzonej przeciwko wypadkom oczywnym są również zachęcające. Spra-

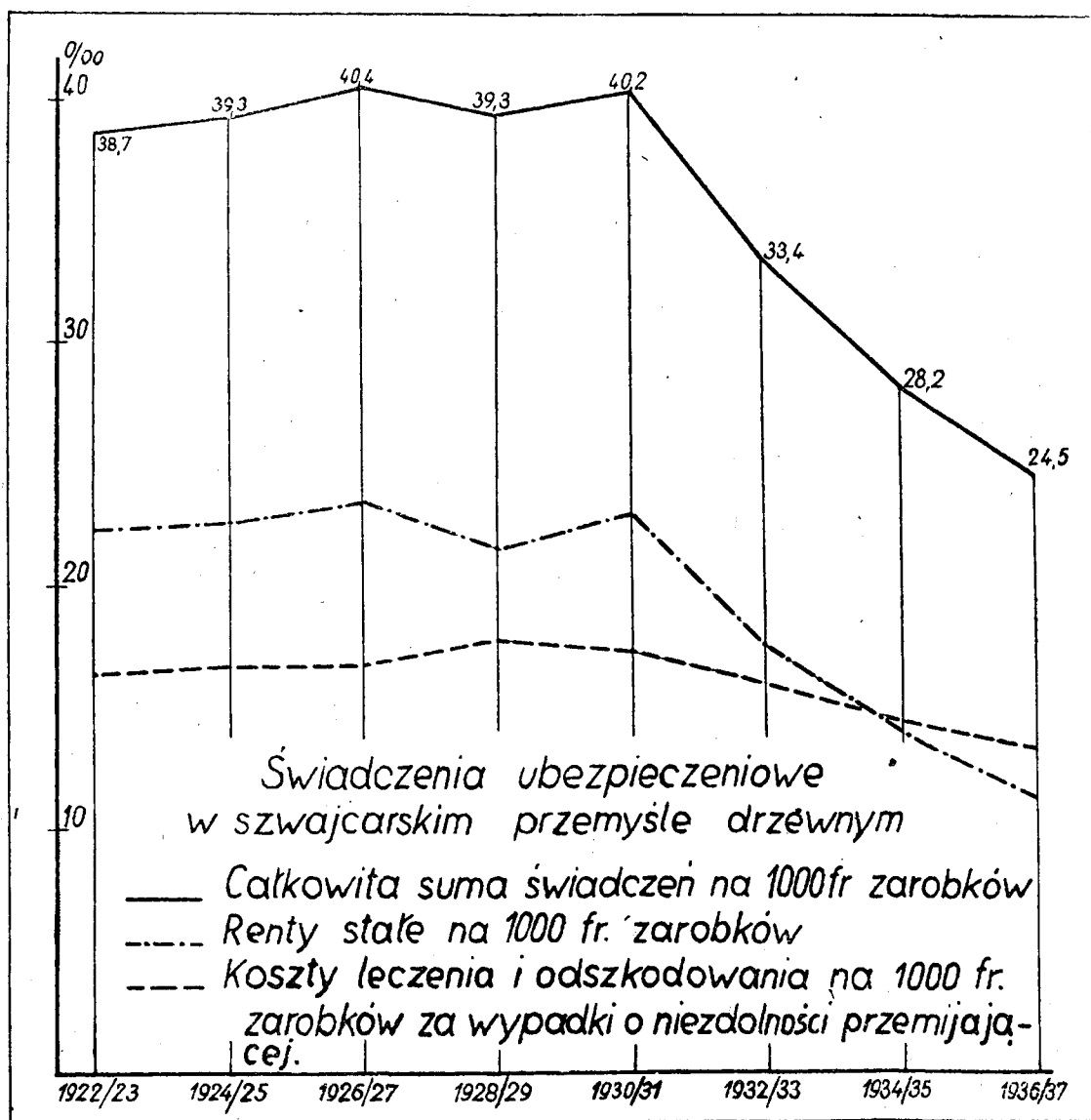
*) Riebesell Einführung in die Sachversicherungsmathematik, Berlin 1936.

wozdanie Zakładu za rok 1937 podkreśla, że uszkodzenia oczu zmniejszyły się w dużym stopniu dzięki rozpowszechnieniu okularów ochronnych; a więc gdy wypadki te stanowiły 9,2% ogólnej liczby wypadków na początku okresu 1923 — 1932, to przy końcu tego okresu stanowią tylko 5%.

Znamiennym faktem dwóch ostatnich okresów pięcioletnich jest wyraźne zmniejszenie się ciężkich wypadków. Zakład, który w 1937 r. zarejestrował 165 przypadków inwalidztwa spowodowanych uszkodzeniem oczu, powinien był zarejestrować 264, o ile częstotliwość tych ciężkich wypadków w 1937 r. równałaby się częstotliwości w 1928 r. Żaden dowód skuteczności akcji zapobiegawczej nie mógłby być bardziej przekonujący, niż to znaczne zmniejszenie się ciężkich wypadków. Częstotliwość ogólnych wypadków ocznych też uległa korzystnym zmianom. Dowodzą tego następujące cyfry: w 1937 r. liczba wypadków ocznych wyniosła

5.521; o ile częstotliwość wypadków byłaby taka sama jak w 1928 r., powinno ich być 8.346, czyli o 2.825 więcej. Przeciętny koszt związany z jednym wypadkiem ocznym wynosił 228 oszczędność zrealizowana tylko w jednym roku 1937 wyraża się liczbą 640.000 fr. Można się zgodzić, że akcja ta jest rentowna, ponieważ zaopatrzenie w okulary ochronne przedstawia przeciętnie wydatek tylko 50.000 fr. rocznie. Te wyniki są tym więcej przekonujące, gdyż okulary ochronne innego typu, niż dostarczone przez Zakład nie odgrywają już żadnej roli w przedsiębiorstwach podlegających przymusowemu ubezpieczeniu; z drugiej zaś strony poprawne typy okularów przepisowych osiągnęły taki stopień doskonałości, że nie można o nich twierdzić, jakoby przeszkadzały w pracy.

Środki techniczne, którymi Zakład szczególnie się interesuje i dochodzi prawie już do pożytecznych wyników pozwalają ustalić inne jeszcze ciekawe spostrzeżenia.



Jak to uwidacznia powyższy wykres, ryzyko wypadków w przemyśle drzewnym (pozycja 19 i 43 „Taryfy niebezpieczeństwa”) wydatnie zmniejszyło się w ciągu lat ostatnich.

Wykres ten wskazuje, że zniżkę ogólnej sumy świadczeń ubezpieczeniowych zawdzięcza się nie niższe kosztów leczenia i zasiłków chorobowych, które nie uległy wybitnej zmianie, lecz znacznemu zmniejszeniu się ciężkich wypadków, dzięki zastosowaniu urządzeń ochronnych:

Jednakowoż z wykresu tego nie widzimy z całą pożądaną wyrazistością dobrych wyników zastosowania środków zabezpieczających. I tak fakt, że ryzyko wypadków nie zwiększyło się w przemyśle drzewnym podczas lat dobrej koniunktury gospodarczej z przed roku 1930, stanowi już sam w sobie wielki postęp, ponieważ na ogół ryzyko to zwiększyło się poważnie w rozmaitych gałęziach przemysłu w ciągu okresu gospodarczej pomyślnej koniunktury. Szwajcarski Zakład Ubezpieczenia od Wypadków stwierdza ze słusznym zadowoleniem, że powiodło mu się, dzięki swym urządzeniom zabezpieczającym, jak również dzięki okularom ochronnym, zniżyć bardzo wybitnie ilość wypadków, a specjalnie wypadków ciężkich, których następstwa są dla ich ofiar tak poważne, że nawet najwyższe odszkodowanie lub renta ubezpieczeniowa nie jest w stanie całkowicie wyrównać doznanej szkody. Wykres wykazuje także, że oba składniki całkowitej sumy świadczeń ubezpieczeniowych: kosztu leczenia i zasiłki chorobowe z jednej strony i wartość rent skapitalizowanych z drugiej nie rozwijają się równolegle. Różnice między nimi są tak znaczne, iż należy zająć się oddzielnie rozwojem ryzyka wypadków lekkich i ciężkich.

Inny fakt. Ten kto zajmuje się kwestią zapobiegania wypadkom pragnie znać wyniki zastosowania tego lub innego środka i stara się zdać sobie sprawę z sytuacji, w jakiej znalazłby się dany przemysł, gdyby żadne środki, ani metody ochronne nie były zastosowane. Obserwacje tego rodzaju przeprowadza się na możliwie jak największej ilości wypadków, aby wyłączyć możliwość przypadkowości. Zakład Ubezpieczenia przeprowadził pewne obserwacje kilku najważniejszych pozycji „Taryfy niebezpieczeństwa”. Ażeby otrzymać materiał jednolity i dostatecznie przekonujący Zakład Ubezpieczenia od Wypadków obserwował wszystkie przedsiębiorstwa, należące od 20 lat do tej samej pozycji w „Taryfie niebezpieczeństwa”. Podzielił on te przedsiębiorstwa na dwie wyraźne kategorie: 1) przedsiębiorstwa, których składka mogła być obniżona, ponieważ zastosowały one wszystkie wymagane środki bezpieczeństwa pracy, 2) wszystkie inne przedsiębiorstwa. Potym Zakład ustalił wyniki ubezpieczenia w tych dwóch rodzajach przedsiębiorstw dla dwóch okresów po 10 lat każdy. Zamieszczona obok tabela unaocznia te wyniki.

Pozycja w taryfie niebezpieczeństwa	Gałąź przemysłu	Koszt świadczeń ubezpieczeniowych na 1000 fr. zarobków ubezpieczonych 1918-1927	Procento- wa zniżka 1928-1936
-------------------------------------	-----------------	---	-------------------------------

43. a.	Stolarstwo budowlane i artystyczne			
	1. Przedsiębiorstwa używające urządzeń ochronnych i korzystające ze zniżki składki	41.7	24.4	41
	2. Inne przedsiębiorstwa	35.7	31.5	12
43. d.	Ciesiolka mechaniczna			
	1. Przedsiębiorstwa używające urządzeń ochronnych i korzystające ze zniżki składki	47.9	36.3	24
	2. Inne przedsiębiorstwa	45.6	46.4	1.7
19. b.	Tartaki			
	1. Przedsiębiorstwa używające urządzeń ochronnych i korzystające ze zniżki składki	68.1	39.8	42
	2. Inne przedsiębiorstwa	72.9	63.2	13
19. i.	Stolarstwo meblowe i art.			
	1. Przedsiębiorstwa używające urządzeń ochronnych i korzystające ze zniżki składki	19.3	14.0	27
	2. Inne przedsiębiorstwa	18.2	15.8	13
12. 1.	Wyroby metalowe			
	1. Przedsiębiorstwa używające urządzeń ochronnych i korzystające ze zniżki składki	31.0	20.7	33
	2. Inne przedsiębiorstwa	23.1	21.7	11

Tablica powyższa uwydatnia wyniki, uzyskane dzięki użyciu urządzeń zabezpieczających. Musimy przyznać, że są bardzo zadawalające. Oparte na poważnym materiale obserwacyjnym i odnoszące się do dwóch dostatecznie długich okresów czasu, cyfry tej tabeli wyrażają nie chwilowy lub spowodowany przypadkiem wynik, lecz fakty przekonujące oparte na doświadczeniu, co im nadaje szczególną wagę.

III.

Na ogół kierownik przedsiębiorstwa poświęca zbyt mało uwagi szkodom spowodowanym pośrednio przez wypadki. Sporządzając bilans oszczędności spowodowanych zabezpieczeniem przed wypadkami, do rubryki wydatków wciąż

ga jedynie koszty zabezpieczenia i składkę, którą wpłaca za ubezpieczenie od wypadków. Czyli to zapomina o dwóch względach:

1. że ubezpieczenie nie pokrywa nigdy całkowitej szkody, spowodowanej przez wypadek,
2. że urządzenia ochronne zawsze wywierają dodatni wpływ na produkcję.

Szwajcarski Zakład Ubezpieczenia od Wypadków badał w dwóch dużych przedsiębiorstwach i przez długi przeciąg czasu wszystkie wypadki, aby móc określić kwotę strat **pośrednich**, jakie one spowodowały, a więc: straty materialne, koszty dochodzenia, maszyno-godziny i godziny pracy stracone przez towarzyszy pracy poszkodowanego, mniejszą wydajność zastępcy i t. p. Badania te wykazały, że koszty dodatkowe dorównują sumie świadczeń, które ubezpieczający powinien by wypłacić poszkodowanemu. I to jest minimum. W niektórych gałęziach przemysłu należałoby liczyć o wiele więcej. Jakkolwiek pobieże, obserwacje powyższe muszą dać do myślenia kierownikom przedsiębiorstw. Bardziej uświadomieni szybko zdadzą sobie sprawę, że pośrednie straty, jakich przysparzają im nieszczęśliwe wypadki nie są o wiele wyższe, niż składki ubezpieczeniowe. Nie omieszkają oni zainteresować się podwójnie kwestią ubezpieczenia od wypadków.

Wpływ, jaki wywiera ubezpieczenie od wy-

padków na wytwórczość, nie da się wyrazić cyframi. Przyjmuje się jednak coraz częściej, że częstotliwość nieszczęśliwych wypadków pozwala urobić sobie opinię o porządku, jaki panuje w przedsiębiorstwie, o umiejętności wykorzystywania urządzeń, a nawet pozwala osądzić zdolność produkcji, więc wartość właściwą danego przedsiębiorstwa, w myśl zasady, że: „największą wydajność osiąga się wówczas, gdy liczba nieszczęśliwych wypadków zbliża się do granicy, której już nie da się obniżyć“.

Szwajcarski Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, pragnąc dostarczyć różnym przedsiębiorstwom i niektórym urzędom zajmującym się ubezpieczeniem okazji do wypowiedzenia się w sprawie poczynionych doświadczeń, prosił je o poinformowanie, w jaki sposób, ich zdaniem, służba bezpieczeństwa pracy powinna być zorganizowana, aby mogła wypełnić najlepiej swe zadanie.

Wszystkie organizacje przemysłowe (metalowe, drzewne, spożywcze, komunikacyjne) stwierdziły wybitne korzyści finansowe, jakie im przynosi akcja zapobiegania wypadkom.

Jakkolwiek nasz Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest oparty na zasadach mniej korzystnych dla akcji profilaktycznej — powyższe dane winne być przekonujące dla każdego, kto ma jeszcze dziś w Polsce wątpliwości co do opłacalności akcji bezpieczeństwa pracy.

Kronika zagraniczna

ZASIŁKI RODZINNE (UBEZPIECZENIA RODZINNE) ZA GRANICĄ (Ciąg dalszy*)

V

Zobaczmy teraz, jaka jest wysokość zasiłków wypłacanych przez poszczególne systemy. Interesujące są tu następujące momenty: bezwzględna kwota zasiłków, czyli ich poziom, zasady stosowane przy zmianie kwot płatnych na poszczególne kategorie dzieci, realna wartość zasiłków i sprowadzenie jej do wspólnego mianownika dla celów porównawczych. Naświetlenie tego ostatniego zagadnienia, które już w normalnych czasach nastrocza olbrzymie trudności, staje się w obecnych warunkach szalejącej wszędzie inflacji, zmieniających się ustawicznie cen itp. wprost niewykonalne. Z konieczności więc ograniczamy się tylko do omówienia dwu pierwszych momentów.

Otóż nieco mniej niż połowa istniejących systemów stosuje wypłatę jednolitej kwoty na każde uprawnione dziecko, niezależnie od liczby dzieci w rodzinie, miejsca zamieszkania, rodzaju zatrudnienia lub jakichkolwiek innych czynników. Sześć spośród tych systemów należy do systemów uniwersalnych, t. j. takich, które, jak już mówiliśmy, udzielają zasiłków bez względu na to, czy uprawniony przynależy do świata pracy i bez względu na jego dochód.

*) 206 PUS Nr 6/1948.

Do krajów, które płać jednolitą stawkę na każde uprawnione dziecko należą:

Pierwsze i każde następne dziecko:

Chile — kwota zasiłku: roczna kwota składek podzielona przez liczbę uprawnionych członków rodziny — co czyni przeciętnie około 145 pesos miesięcznie (dane z 1946 r.);

Węgry — 18 florenów miesięcznie;

Luksemburg — 250 franków miesięcznie; stawka podlega zmianom stosownie do zmian wskaźnika kosztów utrzymania — premia przy urodzeniu pierwszego dziecka — 5.000 franków, a 3.000 franków za każde następne dziecko;

Nowa Zelandia — 10 szylingów tygodniowo;

Rumunia — 1.000 lei miesięcznie (1944 r.); na żądanie pracownika może być wypłacony ekwiwalent w naturze;

Szwecja — 5 koron tygodniowo;

Urugwaj — 6 pesów miesięcznie (ewentualnie mniej, jeżeli by kwota 200 pesów była przekroczona, lub jeżeli fundusz zasiłkowy jest niewystarczający);

Drugie dziecko i każde następne:

Australia — 7 szylingów i 6 pensów tygodniowo;

Wielka Brytania — 5 szylingów tygodniowo;

Norwegia — 15 koron miesięcznie.

Trzecie dziecko i każde następne:

Irlandia — 2 szylingi 6 pensów tygodniowo.

Do powyższej grupy wliczyć nadto należy systemy szwajcarskie; kwota zasiłków w poszczególnych kantonach waha się między 6 i 25 frankami miesięcznie na każde dziecko (1945 r.).

Prawie wszystkie pozostałe systemy przewidują stopniowanie kwoty zasiłku zależnie od różnych czynników, jak liczebność rodziny, miejsce zamieszkania itd. Czynnikiem najczęściej uwzględnianym jest liczebność rodziny. Większość systemów, które stosują ten czynnik, zwiększa kwotę zasiłku za każde dodatkowe dziecko.

W sześciu systemach stawki zasiłków są stopniowane wzwyż wyłącznie na podstawie liczebności rodziny. I tak: w systemie belgijskim, zgodnie z przepisami z 7 października 1947 r., miesięczna stawka wynosi dla pracowników zależnych 200 franków na pierwsze i drugie dziecko, 270 franków na trzecie dziecko, 350 franków na czwarte i 500 franków na piąte i każde następne dziecko; zasiłek dla niepełnej sieroty wynosi 700 franków, dla sieroty zupełnej 940 franków. Premia za urodzenie pierwszego dziecka wynosi 1800 franków i 900 franków za każde następne dziecko. Zasiłek dla samodzielnie zarabiających jest stopniowany również w analogiczny sposób, lecz kwota zasiłku na każde dziecko jest nieco mniejsza. W Bułgarii zasiłek jest ustalony na 300 lewów miesięcznie na jedno dziecko, 400 lewów na drugie, 500 lewów na trzecie i każde następne dziecko. Pracownikom, którzy przez ustalony okres należeli do ubezpieczenia chorobowego wypłaca się również jednorazowy zasiłek w związku z zawarciem małżeństwa lub urodzeniem się dziecka. Wysokość tego zasiłku zależna jest od wieku pracownika. W Czechosłowacji według zarządzeń z kwietnia 1947 r. zasiłek na pierwsze dziecko wynosi miesięcznie 150 koron, zasiłek za każde następne wzrasta o 50 koron aż do 500 koron, wynosi zatem za drugie dziecko 200 koron, trzecie 250 koron itd., za ósme i każde następne 500 koron. Od 1 stycznia 1948 r. wypłaca się jednorazowy zasiłek w kwocie 1.000 koron w związku z urodzeniem każdego dziecka. W Holandii wynoszą zasiłki 0.40 guldena dziennie na każde z trzech pierwszych dzieci i 0.50 guldena dziennie na czwarte i każde następne dziecko. W Hiszpanii zasiłki są stopniowane od 40 do 200 pesetów miesięcznie i płatne od drugiego dziecka począwszy, wynoszą zatem za drugie dziecko 40 pesetów miesięcznie, po 25 pesetów za trzecie i czwarte, 30 pesetów za piąte, 40 pesetów za szóste, po 120 pesetów za siódme i ósme, 140 pesetów za dziewiąte, 160 pesetów za dziesiąte, 180 za jedenaste i 200 pesetów za dwunaste i każde następne. Hiszpania stosuje również inne środki, zmierzające ku wspieraniu dużych rodzin i zachęcaniu do ich zakładania, a mianowicie udziela pożyczki dla wступujących w związku małżeńskie i premiuje najliczniejsze rodziny. Nadto od 1945 r. wprowadziła ona system bonów rodzinnych, wypłacanych wszystkim żonatym pracownikom, żywicielom rodziny, zatrudnionym w przemyśle i handlu. Wartość bonu zależna jest od liczby dzieci. System finansowany jest ze specjalnego funduszu, tworzonego przez każdego przedsiębiorcę w drodze odkładania sum w wysokości 10% wypłacanych przez niego zarobków. Zebrane fundusze rozdziela się

między uprawnionych pracowników przy zastosowaniu systemu punktowego.

Do grupy omawianych systemów należy także system polski.

Stopniowanie zasiłków na zasadzie liczebności rodziny spotykamy również w Brazylii, Libanie i Z.S.R.R., tylko, że stopniowanie nie odbywa się w górę, lecz jest albo nieokreślone, albo następuje w dół. Tak więc brazylijski system ustanawia miesięczny zasiłek dla rodziny złożonej z 8 dzieci na kwotę 100 kruczerów i 20 kruczerów na każde dalsze dziecko. System libański przewiduje dodatek rodzinny w kwocie 10 funtów libańskich na pierwsze dziecko, po 7½ funta na drugie i trzecie dziecko i po 5 funtów na czwarte i piąte dziecko. W Z.S.R.R., stosownie do przepisów z 1944 r., dodatek na czwarte dziecko wynosił 80 rubli miesięcznie, 40 rubli na piąte, 20 rubli na szóste, 80 rubli na siódme, żaden dodatek nie przysługiwał na ósme dziecko, 50 rubli na dziewiąte, żaden na dziesiąte i znowu 50 rubli na jedenaste i każde następne. Jak już wiemy, matkom samotnym (niezamężnym) przysługiwał nadto dodatek specjalny, który wynosił 100 rubli na pierwsze dziecko, i po 50 rubli na drugie i trzecie dziecko. Za urodzenie trzeciego i każdego następnego dziecka przysługiwał jednorazowy zasiłek, wzrastający progresywnie od 400 rubli za trzecie dziecko do 5.000 rubli za jedenaste i każde następne dziecko. Wskutek przeprowadzonej ostatnio reformy walutowej przytoczone kwoty zostały zredukowane o połowę.

Gradację w dół stosuje również i system kanadyjski, który jednak wyróżnia się wśród wszystkich innych systemów tym, że stosuje równocześnie także stopniowanie wzwyż w zależności od wieku dziecka. Dla rodzin obejmujących czworo lub mniej dzieci zasiłek miesięczny wynosi 5 dolarów miesięcznie za każde dziecko poniżej 6 lat, po 6 dolarów na każde dziecko w wieku od 6 do 9 lat, po 7 dolarów na każde dziecko w wieku od 10 do 12 lat, po 8 dolarów na każde dziecko w wieku od 13 do 15 lat. Jeżeli rodzina ma więcej niż 4 dzieci, powyższe kwoty zasiłku ulegają zmniejszeniu za piąte dziecko o 1 dolar, za szóste i siódme o 2 dolary za każde i za ósme lub każde następne o 3 dolary za każde.

We Francji kwota zasiłku ustalona jest w procentach minimalnego miesięcznego zarobku niekwalifikowanego robotnika w przemyśle metalowym w departamencie Sekwany, który wynosił od grudnia 1947 r. 10.000 franków. Dla innych okręgów miejskich i wiejskich zarobek ten jest ustalany okresowo przy uwzględnieniu rozmaitych czynników. W rezultacie więc zasiłki dla rodzin o analogicznych cechach charakterystycznych są jednolite w poszczególnych okręgach, są różne jednak między okręgami, w okręgach zaś zasiłki wypłacane w miastach różnią się od zasiłków wypłacanych we wsiach. Zasiłek rodzinny właściwy (allocation familiale) wynosi obecnie 20% podstawy wymiaru na drugie dziecko i 30% na trzecie i każde następne.

„Allocation de salaire unique“, który może być wypłacany obok allocation familiale, jeżeli w rodzinie, posiadającej co najmniej jedno dziecko, zarabkuje tylko ojciec albo matka lub ascendent, utrzymujący

dzieci, wynosi 20% podstawy wymiaru na jedyne dziecko poniżej 5 lat, lub powyżej 5 lat, jeżeli uprawniony do zasiłku jest samotny i utrzymuje całkowicie dziecko, albo jeżeli ma chorą żonę, niezdolną do wychowywania dziecka. W innych przypadkach dodatek na jedyne dziecko w wieku ponad 5 lat wynosi tylko 10%. Tenże dodatek wynosi na dwoje dzieci 40% podstawy wymiaru i 50% na troje i więcej dzieci. Francja zna jeszcze trzeci typ dodatku rodzinnego, t. zw. „allocation de la mere au foyer“, mający na celu wstrzymanie matki od zarabkowania. W praktyce jest on jednak rzadko wypłacany.

W Portugalii i we Włoszech dodatki zmieniają się w zależności od zawodów i grup pracowników. W Portugalii stawkę zasiłku rodzinnego określa każdy indywidualny fundusz przeprowadzający wypłatę. Stawka z jednej strony musi być zatwierdzona, z drugiej zaś strony może być zmieniona przez podsekretarza stanu dla spraw korporacji i opieki społecznej. Wysokość zasiłku jest dostosowana do potrzeb różnych zawodów i warunków życiowych pracowników. Zasiłki dla pracowników publicznych są stopniowane wwyż w zależności od grupy wynagrodzenia. Fundusze zasiłków rodzinnych mogą przeznaczyć do 10% wpływów na premie urodzin, premie dla młodych małżeństw, dodatki na kształcenie, dodatki na zakup odzieży itp.

System dodatków rodzinnych we Włoszech przedstawia pod względem stawek wielką różnorodność. Normalny dodatek zmienia się w zależności od trzech głównych czynników: czy uprawniony jest pracownikiem fizycznym, czy umysłowym, w jakiej gałęzi przemysłu pracuje i wreszcie, czy dodatek przysługuje na dzieci, żonę lub rodziców. W 1947 r. dodatki dla pracowników umysłowych były o wiele wyższe niż dla robotników, chociaż różnice te zmieniały się do pewnego stopnia od jednej gałęzi przemysłu do drugiej. Mniejsze procentowe różnice zachodziły między zasiłkami rodzinnymi wypłacanymi pracownikom tego samego typu w różnych sektorach przemysłowych z wyjątkiem robotników rolnych, których zasiłki były o wiele niższe od zasiłków robotników przemysłowych. Zasiłek na żonę albo niezdolnego do zarabkowania męża był na ogół nieco niższy aniżeli na dziecko, podczas gdy dodatek na rodziców wykazywał poważną różnicę w porównaniu z dodatkiem na dziecko. Obok normalnego zasiłku wypłacany jest nadto dodatkowo zasiłek drożyzniany, który jest mniej zróżniczkowany aniżeli poprzedni i jest obecnie wielokrotnie wyższy od normalnego zasiłku.

W obrębie tej samej grupy przemysłowej zasiłki — zarówno normalny jak i drożyzniany — są jednakowe dla pracowników, których pozycja jest identyczna i którzy mają tę samą liczbę członków rodziny na utrzymaniu. Kwota zasiłków na każde następne dziecko zaczynając od pierwszego jest również taka sama. Kwoty miesięczne zasiłku, ustanowionego dekretem z 16 września 1947 r. wynoszą:

	Zasiłek normalny w lirach	Dodatek drożyzniany w lirach.
Przemysł		
robotnicy	216	1.200
pracownicy umysłowi	312	1.200

Zasiłek normalny Dodatek drożyzniany
w lirach w lirach

Handel

Robotnicy	156	1.144
Pracownicy umysłowi	234	1.144

Ubezpieczenie

Robotnicy	130	884
Pracownicy umysłowi	182	884

Wolne zawody i sztuka

Robotnicy	156	1.144
Pracownicy umysłowi	234	1.144

W Finlandii kwotę zasiłku na każde dziecko ustalają lokalne komitety opieki społecznej. Kwota ta nie może przekroczyć maksymalnej kwoty określonej dla poszczególnych okręgów przez Radę Państwa z uwzględnieniem różnic w kosztach utrzymania zachodzących w poszczególnych miejscowościach. Stawki ustalone pod koniec 1947 r. wahają się w granicach od 3000 do 4000 marek rocznie na dziecko.

VI.

Obecnie przedstawimy metody finansowania zasiłków rodzinnych. Pod tym względem wyróżnić można 4 główne typy metod: 1) finansowanie przez Państwo z ogólnych podatków, 2) finansowanie ze specjalnego podatku, 3) finansowanie ze składek pracodawców, 4) finansowanie ze składek pracodawców i pracowników.

Siedem z omawianych tu systemów zasiłków rodzinnych czerpie fundusze z powszechnych podatków. Pięć z tych systemów należy do typu uniwersalnych, dwa zaś stosują zasadę uprzedniego badania stanu materialnego (tzw. po angielsku means-test). Do wspomnianych pięciu należą systemy: angielski, irlandzki, kanadyjski, szwedzki i norweski, dwa zaś stosujące zasadę uprzedniego badania środków majątkowych to systemy: finlandzki i brazylijski. Z wyjątkiem Norwegii, gdzie gminy ponoszą 1/8 wydatków na zasiłki i Brazylii, gdzie poszczególne stany pokrywają 40%, gminy 10% a resztę rząd federalny, we wszystkich pozostałych spośród wymienionych siedmiu systemów wydatki są pokrywane wyłącznie przez Skarb Państwa.

Niektóre państwa pokrywające wydatki na zasiłki rodzinne z funduszy skarbowych rekompensują sobie częściowo te wydatki w ten sposób, iż zmniejszają lub całkowicie uchylają ulgi przysługujące w zakresie państwowego podatku dochodowego podatnikom obciążonym rodzinami. Zmniejszenie wyłączeń podatkowych doprowadza pośrednio do ograniczenia dodatków rodzinnych do rodzin o niskich i średnich dochodach i do odzyskania ponownego całej lub istotnej części wydatków związanych z wypłatą zasiłków dla rodzin o wyższych dochodach. W Kanadzie zasiłki rodzinne nie wchodzi w rachubę przy wymiarze podatku dochodowego, lecz za to wyłączenia ze względu na dzieci, na które pobiera się dodatki, zostały zredukowane do kwoty 100 dolarów za każde dziecko. W Irlandii po wprowadzeniu zasiłków rodzinnych zażądano w budżecie obniżki ulg podatków ze względu na dzieci w ten sposób, iż mają one zastosowanie do rodzin, liczących więcej niż dwoje dzieci. Szwecja zniosła ulgi w zakresie podatku dochodowego ze względu na dzieci równocześnie z wprowadzeniem

zasiłków rodzinnych. Anglia i Norwegia nie zniosły wprowadzić ulg w podatku dochodowym, lecz włączyły dodatki rodzinne do dochodu, podlegającego opodatkowaniu.

W ZSRR zasiłki rodzinne są pokrywane z funduszy ubezpieczenia społecznego, które pochodzą ze składek pracodawców. Ponieważ jednak pracodawcą jest, z bardzo małymi chyba wyjątkami, Państwo — przeto system rosyjski należy faktycznie do grupy systemów finansowanych przez Państwo, z tym że koszt zasiłków rodzinnych rozdziela się tylko między różne gałęzie przemysłu.

Systemami, w których koszt wydatków rodzinnych pokrywa się ze specjalnego podatku — są systemy Australii i Nowej Zelandii. W Australii zasiłki rodzinne są płacone z tzw. Narodowego Funduszu Opieki Społecznej, z którego pokrywa się także prawie wszystkie inne wydatki Commonwealth'u na świadczenia ubezpieczenia społecznego. Głównym źródłem dochodów tego funduszu jest tzw. „social services contribution” (składka na służbę społeczną). Składkę tę wymierza się jako dodatek do zwykłego podatku dochodowego w wysokości wzrastającej progresywnie od 1 1/2% do 7 1/2% dochodu podlegającego opodatkowaniu. Opodatkowaniu zaś podlega dochód roczny od 250 funtów w górę. Minimalne dochody podlegające wyłączeniu podatkowym są stopniowane w zależności od liczby członków rodziny. Pozostających na utrzymaniu podatnika. Drugim źródłem dochodów wspomnianego Funduszu jest podatek, płacony przez przedsiębiorców w wysokości 2 1/2% sum figurujących na listach płacy, które przekraczają £. 20 tygodniowo. Kwota, którą się potrąca z dochodu, podlegającego opodatkowaniu jest ze względu na drugie i każde następne dziecko tylko o połowę mniejsza od kwoty podlegającej potrąceniu ze względu na pierwsze dziecko, które jak widzieliśmy, uprawnia do zasiłku rodzinnego.

W Nowej Zelandii zasiłki rodzinne są wypłacane z tzw. „Social Security Fund” (Fundusz Zabezpieczenia Społecznego), tj. specjalnego konta, z którego pokrywa się wszystkie wydatki na zabezpieczenie społeczne. Źródłem dochodów wspomnianego Funduszu jest specjalny podatek zwany „social security charge” wymierzany w wysokości 7 1/2% od zarobków i wynagrodzeń brutto, od czystego dochodu uzyskiwanego z innych źródeł, aniżeli praca najemna i wreszcie od czystego dochodu spółek. Podatek ten stanowił 57% dochodów Funduszu w roku podatkowym, który się skończył w 1947 r. Prawie cała reszta dochodów funduszu pochodzi z dotacji rządowej. Poprzednią ulgę wyrażającą się w potrąceniu kwoty £. 50 na każde pozostające na utrzymaniu dziecko od podstawy wymiaru podatku dochodowego uchylono od 1/4 1946 r., od którego to terminu ustał również tzw. means-test w zakresie zasiłków rodzinnych.

W drodze składek pracodawców finansowane są zasiłki rodzinne we Francji, w Belgii, Czechosłowacji, we Włoszech, w Bułgarii, na Węgrzech, w Luksemburgu, Szwajcarii, Rumunii, Polsce, Urugwayu i Libanie. Na ogół w krajach tych zasiłki rodzinne wypłaca się głównie pracownikom, względnie dawnym pracownikom, otrzymującym świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W niektórych ze wspomnianych

krajów pracodawcy wpłacają składki bezpośrednio Państwu, w innych znowu składki są wpłacane do na pół autonomicznych funduszy wyrównawczych zorganizowanych na podstawie przemysłowej, regionalnej lub ogólnokrajowej.

We Francji ogólny system zasiłków rodzinnych jest finansowany wyłącznie w drodze składek pracodawców. Składka wynosi w myśl dekretu z 24 września 1947 r. 13% zarobków i wynagrodzeń, przy czym przy wymiarze składki obowiązuje górna granica 204.000 franków rocznie. Wydatki na zasiłki dla samodzielnie zarobkujących pokrywane są w części drogą składek opłacanych przez samych pracowników, w części zaś w drodze subsydiów państwowych. Niektóre grupy pracowników samodzielnie zarobkujących są zwolnione od opłacania składek np. pracownicy o niskich zarobkach, znajdujący się w podeszłym wieku, pracownicy, którzy wychowali czworo dzieci. Składka samodzielnie zarobkującego jest wymierzana w procencie podstawowego zarobku niekwalifikowanego robotnika, obowiązującego w centrum departamentu, w którym samodzielnie zarobkujący zamieszkuje. Wysokość składki wynosi 4%, 7% lub 10% tego zarobku zależnie od kategorii zawodu. Subsydium państwowe wynosi najczęściej 40% kosztów zasiłków rodzinnych, jednak dla niektórych grup pracowników samodzielnych wynosi ono tylko 20%; są nadto grupy, których Państwo nie subsydiuje w ogóle. Pracodawcy opłacają na rzecz otrzymywanych przez siebie zasiłków 10% wspomnianego poprzednio zarobku niekwalifikowanego robotnika. Finansowanie zasiłków wypłacanych robotnikom rolnym i leśnym odbywa się na nieco odmiennych zasadach. Środki finansowe uzyskuje się tu z podatków nakładanych na produkty rolne, oraz ze składek obliczanych na podstawie ustalonej urzędowo wartości dochodowej danego gospodarstwa rolnego.

W Belgii składka pracodawców wynosi 6% zarobków i wynagrodzeń. Zarobki względnie wynagrodzenia przekraczające 4.000 franków miesięcznie nie wchodzi przy wymierzaniu składki w rachubę. Taka sama składka obowiązuje w odrębnych systemach dla górników i marynarzy. Samodzielnie zarobkujący opłacają składkę sami; wysokość jej jest stopniowana w zależności od dochodów samodzielnie zarobkujących i innych czynników.

W Czechosłowacji pracodawcy opłacają specjalną składkę w wysokości 4% zarobków, służących za podstawę wymiaru składki na rzecz ubezpieczenia chorobowego. Obie składki pobiera się równocześnie. Ewentualny deficyt pokrywa Państwo.

We Włoszech składki pracodawców, którzy ponoszą obecnie wyłącznie sami wydatki na pokrycie dodatków rodzinnych, gdyż opłaty Skarbu Państwa zostały zniesione od września 1946 r., wynoszą od września 1947 r. — w przemyśle — 37%, a w handlu i wolnych zawodach — 28.3% wypłacanej robocizny; zarobki jednak ponad określoną granicę nie są uwzględniane przy wymiarze składki. Składki w rolnictwie są opłacane w jednolitej kwocie za dzień pracy.

W Bułgarii pracodawcy opłacają tytułem składki na zasiłki rodzinne: w przemyśle i górnictwie — 10%, w handlu — 8%, a inni 5% wypłacanej robocizny. Władze publiczne nie opłacają żadnej składki, lecz są obowiązane wstawić odpowiednie sumy potrzebne na wy-

płatę zasiłków dla swych pracowników do swoich budżetów.

W Holandii faktyczne koszty zasiłków i koszty administracyjne są repartowane corocznie na pracodawców przez rząd; składka więc zmienia się co roku. W 1946 r. np. wynosiła ona 21¼% zarobków z wyłączeniem tej ich części, która wykraczała ponad 10 guldenów dziennie.

Na Węgrzech specjalną składkę wymierzaną równocześnie ze składką na ubezpieczenie społeczne opłacają również wyłącznie pracodawcy. Rząd ustala wysokość składki co pewien okres, nie może jednak ona przekroczyć 6% zarobków.

W Luksemburgu składka pracodawców ma być zróżnicowana w zależności od ich kategorii, na razie wszyscy jeszcze opłacają jednakowo 41½% zarobków.

W Szwajcarii w większości kantonów składkę opłacają wyłącznie pracodawcy, w kilku jednak kantonach także pracownicy są pociągani do uczestniczenia w kosztach dodatków rodzinnych. Składka jest ustalona w rozmaity sposób: jedne fundusze ustalają składkę w procencie zarobków, inne pobierają określone sumy za każdego zatrudnionego pracownika, za robotniko-godzinę pracy lub wreszcie za dziecko utrzymywane przez pracowników, zatrudnionych w danej firmie.

W Uruguaju koszty dodatków rodzinnych pokrywają głównie pracodawcy. Składkę ustala rząd kwartalnie na podstawie szacowanych wydatków. Z mocy prawa składka nie może być niższa niżeli 1½% i wyższa niż 31½% wypłaconych zarobków.

W Rumunii i Libanie każdy pracodawca wypłaca zasiłki swoim własnym pracownikom.

Do systemów, w których koszty wydatków rodzinnych ponoszą wspólnie pracodawcy i pracownicy, należą: portugalski, hiszpański i chilijski. W Portugalii każdy z istniejących tam funduszy ustala formę i wysokość składki, która musi być wprawdzie zatwierdzona przez Państwo. Składki mogą być ustalone w procencie zarobków, albo w pewnej jednolitej kwocie za pracownika. W Hiszpanii pracodawca opłaca składkę w wysokości: 5%, a pracownik 1% zarobków; pracodawcy jednak wyłącznie sami pokrywają wydatki na zasiłki rodzinne dla pracowników zatrudnionych w rolnictwie i przy hodowli bydła, opłacając specjalny podatek w postaci dodatku do podatku gruntowego. Chilijski system jest finansowany w drodze składki pracowników w wysokości 2% zarobków, oraz w drodze składki pracodawców, której wysokość zmienia się z roku na rok w miarę jak się zmieniają wydatki na zasiłki; w 1945 r. składka pracodawcy wynosiła 8½% wypłaconych wynagrodzeń.

VII.

Pozostało nam jeszcze do omówienia zagadnienie administracji. Nie wchodząc w szczegóły, ograniczymy się tutaj do wskazania ogólnych form organizacyjnych i typów organów, które sprawują zasadnicze funkcje, t. j. pobór składek i wypłatę zasiłku. Główna różnica, jaka zachodzi pomiędzy rozmaitymi systemami w odniesieniu do administracji — przejawia się w stopniu w jakim czynnik rządowy partycypuje z administracją. Pewną liczbą systemów administrują całkowicie organa rządowe, a to ministerstwa i to wyłącznie same, albo po przez niższe organa państwowe i samorządowe. W innych systemach udział władzy państwowej przy-

biera charakter nadzoru, podczas gdy całość albo część administracji wykonują organa nierządowe, przy czym zakres uprawnień organów rządowych i nierządowych jest bardzo rozmaicie unormowany.

Administracja całości systemu należy do Państwa w: Anglii, Kanadzie, Irlandii, Norwegii, Szwecji, Australii, Nowej Zelandii, na Węgrzech, w Finlandii i Brazylii. Systemy tych krajów, jak już wiemy, należą do grupy uniwersalnych i finansowane są albo z podatków powszechnych albo z podatku dochodowego. Dlatego też odpada w nich funkcja ściągania specjalnej składki na zasiłki rodzinne.

System dodatków rodzinnych w Anglii jest administrowany przez Ministerstwo Narodowego Ubezpieczenia poprzez okręgowe i lokalne biura. Wypłata dodatków odbywa się normalnie tygodniowo za pośrednictwem urzędów pocztowych za przedłożeniem przez uprawnionego książeczki ze zleceniami na otrzymanie zasiłku. Kanadyjski system jest administrowany przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej poprzez regionalne biura dla spraw zasiłków rodzinnych, działające w stolicy każdej prowincji. Rodzice są obowiązani zarejestrować każde dziecko w biurze regionalnym, aby móc otrzymać na nie zasiłek, dalsze czynności związane ze zmianą zasiłku ze względu na osiągnięcia wieku podejmuje już samo biuro bez współudziału rodziców. Wypłata zasiłku następuje normalnie w ten sposób, że matka otrzymuje co miesiąc czek ze Skarbu Dominialnego, który opiewa na łączną kwotę zasiłków należną za wszystkie dzieci. W Irlandii za administrację zasiłków rodzinnych jest odpowiedzialny Minister Opieki Społecznej, roszczenia o zasiłek muszą być wnoszone do Ministerstwa Opieki Społecznej, które bada ich zasadność i przyznaje zasiłek. Głowa rodziny otrzymuje książeczkę zasiłkową, którą wydaje się na ściśle określony okres czasu; wypłatę zasiłku uskutecznia urząd pocztowy za okazaniem tej książeczki. Na życzenie, zasiłek może być przekazywany kwartalnie na rachunek bankowy uprawnionego. — Administracja norweskiego systemu spoczywa w ręku Departamentu Spraw Społecznych, który działa poprzez komitety dla spraw związanych z rentami starości, które zostały powołane w każdej gminie ustawą z 1936 r. Przewodniczącego komitetu i jego zastępcę mianuje Departament na zalecenie rady komunalnej, która ze swej strony wybiera bezpośrednio trzech pozostałych członków komitetu. Roszczenie o zasiłek rodzinny wnosi się do tego komitetu, w którego okręgu petent zamieszkuje. Komitet bada zasadność roszczenia i wydaje decyzję, która może być zaskarżona do specjalnego organa odwoławczego. Zasiłek wypłaca gmina w okresach kwartalnych, zazwyczaj do rąk matki. Podobnie przedstawia się struktura administracyjna w Szwecji, gdzie administracja zasiłkami rodzinnymi należy do narodowego Departamentu Społecznego, a przyjmowanie roszczeń, badanie ich zasadności i przyznawanie zasiłków należy do lokalnego komitetu opieki nad dzieckiem. Decyzja może być zaskarżona w trybie dwuinstancyjnym. Zasiłki wypłaca się kwartalnie za pośrednictwem urzędu pocztowego, normalnie do rąk matki. W niektórych przypadkach, jak np. gdy nie ma odpowiedniej osoby, któraby zużytkowała zasiłek ku najlepszemu pożytkowi dziecka, Komitet sam czuwa nad wydatkowaniem zasiłku.

W Australii administrację zasiłkami wykonywa Departament Spraw Społecznych w Ministerstwie Zdrowia i Usług (Służb) Społecznych. Roszczenia poparte świadectwem urodzenia składa się w biurach regionalnych mieszczących się w stolicach poszczególnych stanów. Zależnie od życzenia uprawnionego, wypłatę uskutecznia się albo gotówką każdego 23 dnia miesiąca w banku lub urzędzie pocztowym lub przelewa się zasiłek co 12 tygodni na rachunek bankowy uprawnionego. Wypłata następuje normalnie do rąk matki. W Nowej Zelandii administrację sprawuje Departament Zabezpieczenia Społecznego pod nadzorem Ministra Zabezpieczenia Społecznego. Roszczenia składa się w najbliższym urzędzie stanu cywilnego lub do rąk okręgowego inspektora. Po uwzględnieniu przez nich roszczenia, wydaje się uprawnionemu, zazwyczaj matce, decyzję świadczeniową (t. zw. benefit-certificate), po której przedłożeniu co miesiąc zasiłek wypłaca miejscowy urząd zabezpieczenia społecznego lub urząd pocztowy. Na życzenie jednak miesięczne raty zasiłku mogą być przelewane na konto oszczędnościowe uprawnionego w Kasie Oszczędności albo przekazywane do urzędu podatkowego na pokrycie przypadającego od głowy rodziny podatku dochodowego.

Ściąganie podatku na rzecz zabezpieczenia społecznego należy do Departamentu Podatków gruntowego i dochodowego.

Na Węgrzech administruje dodatkami rodzinnymi Narodowy Zakład Ubezpieczenia Społecznego, który ściąga składki na rzecz funduszy zasiłków rodzinnych razem ze składkami na ubezpieczenie społeczne i przeprowadza miesięczną wypłatę zasiłków.

W Finlandii Ministerstwo Spraw Społecznych ma ogólny nadzór nad systemem, lokalna zaś administracja spoczywa w ręku komitetów opieki nad biednymi i komitetów opieki nad dziećmi.

Komitety te przyjmują i załatwiają roszczenia od zamieszkałych w ich gminie osób, określając wysokość zasiłku i sposób ich wypłaty. Obowiązkiem komitetów jest także czuwanie nad tym, aby zasiłki zostały zużyte istotnie na utrzymanie dzieci. Odwołania od decyzji komitetu wnosi się do Ministerstwa Spraw Społecznych. W Brazylii administracja systemem należy do Ministerstwa Pracy; roszczenia wnosi się do regionalnych inspektorów (urzędników), którzy orzekają o zasadności roszczenia. Wypłatę zasiłków przeprowadzają federalne urzędy podatkowe.

W Z.S.R.R. wypłata zasiłków należy do rad miejskich, względnie powiatowych. Systemy zasiłków rodzinnych we Włoszech, Bułgarii Hiszpanii wyróżniają się pod względem administracyjnym tym, że jakkolwiek organa państwowe względnie publiczno-prawne odgrywają w administracji poważną rolę, to jednak na ogół wypłatę zasiłków przeprowadzają sami pracodawcy. Do tej grupy możnaby z pewną dozą słuszności zaliczyć również system polski.

We Włoszech ogólna administracja zasiłkami rodzinnymi należy do Narodowego Instytutu Ubezpieczenia Społecznego. Centralny fundusz zasiłków rodzinnych, który wyłącznie przeprowadza transakcje finansowe, jest zarządzany przez specjalny Komitet, złożony z przedstawicieli Państwa, pracowników i pracodawców. W niektórych działach tego funduszu, a w szczególności w dziale przemysłowym zasiłki wypłacają pra-

cownikom bezpośrednio pracodawcy z przypadających od nich składek, przeprowadzając z funduszem centralnym rozliczenia, któremu albo przekazują nadwyżkę składek powstałą po wypłaceniu zasiłków, albo też otrzymują od niego odpowiednią kwotę na pokrycie niedoboru powstałego w analogiczny sposób. W innych gałęziach gospodarki zasiłki wypłaca Narodowy Instytut Ubezpieczenia Społecznego albo instytucja prowadząca ubezpieczenie chorobowe.

W Bułgarii ogólna administracja i zarząd funduszem zasiłków rodzinnych należy do t. zw. Dyrektoriatu Pracy.

Lokalne funkcje administracyjne wykonywują inspektorowie pracy lub burmistrzowie w miejscowościach, w których nie ma inspektorów. Pracodawcy są obowiązani wypłacać swoim pracownikom co miesiąc zasiłki ze składek, jakie się od ich przedsiębiorstw należą. Ewentualne nadwyżki składek są przekazywane do bułgarskiego Banku Narodowego na rachunek centralnego funduszu, który zwraca pracodawcom ewentualny niedobór między wypłaconymi zasiłkami a należnymi składkami.

W Hiszpanii administracją zasiłkami rodzinnymi obciążony jest Narodowy Instytut Przejorności i jego lokalne oddziały. Ta instytucja zarządza Narodowym Funduszem Zasiłków Rodzinnych, do którego wpłacane są składki i z którego wypłaca się zasiłki. Fundusz ze swej strony upoważnia pracodawców, zatrudniających regularnie określoną liczbę pracowników, do wypłaty przysługujących im zasiłków. Pracodawcy prowadzą rozliczenia z Funduszem. Pracownicy innych zakładów pracy otrzymują zasiłki bezpośrednio z Narodowego Funduszu. Urzędy państwowe mogą należeć do Funduszu albo też mogą wypłacać swoim pracownikom zasiłki bezpośrednio. Zasiłek wypłaca się normalnie głowie rodziny, jakkolwiek w specjalnych okolicznościach otrzymuje go matka lub osoba zajmująca jej miejsce.

W Rumunii i Libanie wypłacają zasiłki bezpośrednio pracodawcy z własnych funduszy i brak tam, zdaje się, centralnego funduszu wyrównawczego.

Specjalne fundusze o strukturze mniej lub bardziej samorządnej napotykamy w Francji, Belgii, Czechosłowacji, Holandii, Portugalii, Szwajcarii, Luksemburgu, Urugwaju i Chile.

Administracyjna struktura francuskiego systemu zasiłków rodzinnych znajduje się obecnie w stanie przejściowym, nie warto jej więc omawiać. Zresztą jest ona omówiona dość obszernie w Numerze 6 PUS za 1947 r. Pomijam również omówienie struktury administracyjnej systemu belgijskiego. Szczegóły z tego zakresu są zamieszczone w Nr. 7 PUS za 1947 r. Jeżeli idzie o Czechosłowację to istnieje tam centralny Fundusz Zasiłków Rodzinnych, administrowany przez specjalny zarząd, w skład którego wchodzi przedstawiciele zainteresowanych ministerstw, instytucji ubezpieczeń społecznych i pracowników. Szczegółowe czynności administracyjne wykonują instytucje ubezpieczenia na wypadek choroby, ubezpieczenia brackiego i specjalne fundusze zasiłkowe dla pracowników publicznych. Instytucje te przyjmują i rozpatrują roszczenia, wypłacają zasiłki i prowadzą rozrachunki z funduszem centralnym.

Pobór składek i wypłatę zasiłków w Holandii przeprowadza specjalny fundusz zasiłków rodzinnych, w którym pracodawca jest ubezpieczony. Fundusze te obejmują: fundusze założone przez związki zawodowe, uznane na podstawie prawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby, fundusze założone przez rady robotnicze i Państwowy Fundusz Zasiłków Rodzinnych, administrowany przez Państwowy Bank Ubezpieceniowy, dla którego lokalne czynności administracyjne wykonują rady robotnicze. Pracodawca, który nie przystąpił do żadnego z uznanych funduszy należy automatycznie do Państwowego Funduszu Zasiłków Rodzinnych. Nadwyżki składek osiągane przez poszczególne fundusze po zaspokojeniu roszczeń są odprowadzane periodycznie do narodowego funduszu wyrównawczego, z którego są z kolei pokrywane deficyty w innych funduszach. Wprowadzenie w życie przepisów ustawy o zasiłkach rodzinnych i ogólny nadzór nad funkcjonowaniem całego systemu należy do organu naczelnego powołanego przez prawo o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

W Portugalii funkcje związane z poborem składek i wypłatą zasiłków rodzinnych należą również do indywidualnych funduszy zasiłków rodzinnych. Do jednego z nich musi należeć każdy pracodawca i pracownik. Fundusze są założone w zasadzie na podstawie regionalnej i mogą obejmować jeden lub więcej przemysłów i zawodów. Fundusze takie mogą być tworzone na żądanie zainteresowanych pracowników lub ich reprezentacji albo z inicjatywy Narodowego Instytutu Pracy i Przeworności. Funkcje wspomnianych funduszy mogą być podejmowane przez związki zawodowe, korporacje lub grupy przedsiębiorców. Ogólny nadzór nad funduszami sprawuje podsekretarz stanu dla spraw korporacji i opieki społecznej. Narodowy Fundusz Zasiłków Rodzinnych zarządzany przez Narodowy Instytut Pracy i Przeworności Społecznej spełnia rolę funduszu wyrównawczego wobec funduszy indywidualnych.

Administracyjne czynności w związku z szwajcarskimi dobrowolnymi i przymusowymi systemami zasiłków rodzinnych spełnia cały szereg przemysłowych lub międzyprzemysłowych funduszy, tworzonych przez stowarzyszenia przemysłowe przeróżnych typów i same kantony. Niektóre fundusze działają w kilku kantonach lub w całym kraju. Niektóre znowu są ograniczane tylko do jednego kantonu. W niektórych kantonach, w których działają przymusowe systemy zasiłków rodzinnych, pracodawcy, którzy nie przystąpili do funduszu utworzonego na zasadzie zawodowej, należą automatycznie do funduszu kantonalnego.

W Luksemburgu zasiłkami administruje Zakład Ubezpieczenia Inwalidzkiego w odniesieniu do swoich członków a w stosunku do wszystkich innych uprawnionych Fundusz Pensyjny dla Prywatnych Pracowników Umysłowych.

W Urugwaju istnieją również różne typy funduszy zasiłków rodzinnych, obejmujących: fundusze wyrównawcze dla jednego przemysłu lub grupy przemysłów, do których wszyscy przedsiębiorcy odnośnych przemysłów muszą należeć; uznane przez właściwą władzę fundusze dla poszczególnych firm, zatrudniających więcej niż 100 osób, które udzielają takich samych lub

wyższych zasiłków niż przewiduje ustawa; fundusze ustanowione przez rząd w przemysłach, w których nie ustanowiono prywatnie funduszy zasiłkowych; specjalne regionalne fundusze, obejmujące różne przemysły. Każdy pracodawca winien należeć do jednego z funduszy i opłacać do niego składki. Pracownik domagać się może zasiłku od funduszu, do którego jego pracodawca należy. Fundusze prywatne administrowane są przez zarządy, złożone z przedstawicieli rządowych, delegatów pracodawców i delegatów pracowników. Ogólny nadzór nad funkcjonowaniem systemu należy do Ministra Przemysłu i Pracy.

W Chile system zasiłków rodzinnych jest administrowany przez Fundusz Przeworności Prywatnych Pracowników Umysłowych, którego liczba członków jest największą, i szereg funduszy pomocniczych. W skład zarządu każdego funduszu wchodzi przedstawiciele pracowników umysłowych, pracodawców i doradcy mianowani przez rząd. Pracodawcy wypłacają uprawnionym pracownikom zasiłki równocześnie z poborami, potrącając je z należnych od siebie składek właściwemu funduszowi, który z jednej strony otrzymuje od pracodawcy tylko nadwyżkę składek, a z drugiej pokrywa mu ewentualne niedobory. Pracodawca, który wypłaca zasiłki na swój własny rachunek w wysokości co najmniej takiej jak przewiduje ustawa, jest wyłączony z ogólnego systemu. Nadzór nad funkcjonowaniem systemu jako całości należy do Generalnej Dyrekcji Pracy.

**

W ten sposób wyczerpaliśmy przegląd systemów zasiłków rodzinnych za granicą. Z przeglądu tego można wysnuć następujące wnioski:

Rozpowszechnienie instytucji zasiłków rodzinnych i jej zasięg osobowy zdają się wskazywać, iż instytucja ta stała się ważnym i prawdopodobnie trwałym elementem w narodowych systemach zabezpieczenia dochodów. Obserwować się daje tendencja w kierunku oderwania uprawnień do zasiłków od wymogów przynależności do grupy pracowników zależnych, względnie samodzielnie zarobkujących oraz w kierunku uniezależnienia prawa do zasiłków od dowodu braku środków materialnych (meanstest). W systemach zaś, które ograniczają zasiłki do pracowników, zakres pojęcia pracownika jest stale rozszerzany obejmując kategorie przedtem systemami nie objęte.

Stwierdzić się daje również tendencja w kierunku podporządkowaniu systemów Państwu, którego odpowiedzialność za funkcjonowanie systemów i udział w ich administracji wzrasta.

Widoczny jest dalej z punktu widzenia finansowego wzrost finansowanych przez Państwo systemów, a praktyka pobierania składki od osób, na rzecz których instytucja zasiłków rodzinnych została powołana do życia, zanika; przeważną część obecnych systemów jest finansowana całkowicie albo przez Państwo, albo przez pracodawców.

Wreszcie warto podkreślić fakt, że wzrasta liczba krajów zmierzających do scalenia swych systemów zasiłków rodzinnych z świadczeniową, finansową i administracyjną strukturą zabezpieczenia społecznego.

ZEBRANIE KOMISJI RZECZOSNAWCÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

W dn. 24 — 28 maja r. b. odbyło się w Montréal (Kanada) zebranie Międzynarodowego Komitetu Rzeczoznawców Zabezpieczenia Społecznego. Komitet ten powstał zamiast istniejącego przed wojną Komitetu Korespondencyjnego Ubezpieczeń Społecznych, którego działalność została wskutek wojny przerwana. Rada Administracyjna Międzynarodowej Organizacji Pracy postanowiła na swej 102 sesji wznowić Komitet Korespondencyjny w składzie 22 rzeczoznawców ogólnych zagadnień z zakresu zabezpieczenia społecznego i 6 rzeczoznawców zagadnień aktuarialnych. Na 103 sesji Rady Administracyjnej rząd francuski zgłosił wniosek w sprawie zwołania międzynarodowej konferencji rzeczoznawców w zakresie zabezpieczenia społecznego. W czasie następnej sesji sprawa ta była rozpatrywana przez Radę Administracyjną. Uznano zwołanie światowej konferencji rzeczoznawców za nieaktualne, natomiast, zgodnie z wnioskami Biura Międzynarodowej Organizacji Pracy uchwalono zwołanie w najbliższym czasie Komitetu Korespondencyjnego w celu przedyskutowania sprawy przekształcenia go w organ stały pod nazwą „Komisja Rzeczoznawców Zabezpieczenia Społecznego“, ustalenia zakresu i metod pracy oraz współdziałania z innymi organizacjami międzynarodowymi, zajmującymi się analogicznymi i pokrewnymi zagadnieniami.

Wg propozycji Biura, przyjętych przez Radę Administracyjną, w skład Komisji weszłyby:

- a) 22 rzeczoznawców rządowych i 6 aktuariuszów; przy czym decyzje rzeczoznawców nie byłyby wiążące dla reprezentowanych przez nich rządów;
- b) po dwóch przedstawicieli komitetów wykonawczych Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (A. I. S. S.) i Międzypaństwowej Konferencji Zabezpieczenia Społecznego (C. I. A. S. S.);
- c) O. N. Z. i Światowa Organizacja Zdrowia zostałyby zaproszone do delegowania swych przedstawicieli.

Zmniejszając liczbę członków projektowanej Komisji (22 i 6 aktuariuszów) w stosunku do dawnego Komitetu Rzeczoznawców, który składał się ze 100 osób, Rada Administracyjna wychodziła z założenia, że dla skuteczności prac Komisji konieczne będą stałe zebrania jej członków, które przy liczniejszym składzie tego organu byłyby zbyt trudne i kosztowne.

Ponadto mniej liczna Komisja będzie zdolna do szybszej i sprawniejszej pracy.

Następujące kraje zostały wybrane do udziału w Komisji przez rzeczoznawców ogólnych: Argentyna, Belgia, Brazylia, Chili, Chiny, Czechosłowacja, Dania, Egipt, Francja, Grecja, Holandia, Indie, Kanada, Meksyk, Nowa Zelandia, Peru, Polska, Stany Zjednoczone, Szwecja, Turcja, Wenezuela, Zjednoczone Królestwo. W tym składzie reprezentowane są wszystkie części świata, oraz wszystkie typy organizacji zabezpieczenia społecznego: centralizacja lub decentralizacja, przewaga elementu ubezpieczeniowego lub opiekuńczego, szeroki lub wąski zakres osób i ryzyk.

Państwa, które mają wyznaczyć członków-aktuariuszów, są następujące: Brazylia, Francja, Stany Zjednoczone, Szwajcaria, Włochy, Zjednoczone Królestwo.

Na pierwsze zebranie Komisji przybyli do Montréal reprezentanci 20 państw, Argentyna i Egipt nie były reprezentowane. Polski członek Komisji nie mógł również wziąć udziału w obradach, zastępował go wicekonsul R. P. w Montréal w charakterze obserwatora.

Komisja wybrała prezydium w następującym składzie: p. Pierre Laroque (Francja) — przewodniczący, p. Artur Altmeyer (Stany Zjednoczone) — wiceprzewodniczący, p. Stemberg (Holandia) — sekretarz.

Porządek obrad Komisji obejmował:

1. Skład Komisji Rzeczoznawców i jej zadania,
2. Rozpatrzenie programu prac Sekcji Zabezpieczenia Społecznego w Biurze Międzynarodowej Organizacji Pracy.

W zakresie punktu 1 przedyskutowano różne metody powoływania członków Komisji.

Odrzucono wniosek, aby Komisja składała się w połowie z przedstawicieli rządów, w połowie z przedstawicieli organów z wyboru autonomicznych instytucji, gdyż metoda ta byłaby trudną do zastosowania w tych krajach, w których zabezpieczenie społeczne nie jest wykonywane przez autonomiczne instytucje. Ponadto uznano za wskazane dla właściwego wypełniania zadań Komisji, aby jej członkowie działali w charakterze niezależnych rzeczoznawców bez angażowania swych rządów i bez skrzepowania instrukcjami rządowymi.

Komisja powinna składać się z osób, posiadających najlepsze kwalifikacje do wykonywania zamierzonych zadań bez względu na to, czy są urzędnikami państwowymi czy też nie. Rzeczoznawcy nie będą wyznaczani przez rządy reprezentowanych państw, lecz powoływani przez Radę Administracyjną M.O.P. na wniosek Biura tej organizacji, która niewątpliwie zasięgać będzie opinii zainteresowanych rządów.

Ten tryb postępowania został przyjęty przez Komisję.

Przyjęto również bez zastrzeżeń proponowaną przez Biuro listę krajów, które mają być reprezentowane w Komisji.

Co do współdziałania z innymi organizacjami (A. I. S. S. i C. I. A. S. S.) uchwalono zalecić Radzie Administracyjnej, aby przy powoływaniu członków Komisji starała się w miarę możliwości wybierać osoby, które posiadałyby również aprobatę Komitetu Wykonawczego jednej z tych organizacji. Jeżeli przy zastosowaniu tej metody nie znajdzie się w Komisji przynajmniej dwóch członków, aprobowanych przez wspomniane Komitety Wykonawcze, należałoby uzupełnić skład Komisji rzeczoznawcami powołanymi wyłącznie w porozumieniu z tymi Komitetami.

Reprezentacja O. N. Z. i Światowej Organizacji Zdrowia w Komisji powinna być uregulowana zgodnie z ogólnym porozumieniem pomiędzy M.O.P. i wymienionymi organizacjami.

Ustalony w ten sposób skład Komisji powinien być utrzymany do 1 stycznia 1951 r., a kwestia ewentual-

nych jego zmian rozpatrzone na posiedzeniu Komisji w r. 1950.

Zasadniczym zadaniem Komisji będzie stała pomoc dla M.O.P. w opracowywaniu wszystkich zagadnień z zakresu zabezpieczenia społecznego przez: zbieranie i rozpowszechnianie informacji i materiałów, wytyczanie kierunku prac Sekcji Zabezpieczenia Społecznego, przygotowywanie prac Rady Administracyjnej i Międzynarodowych Konferencji Pracy i przez koordynację prac różnych organizacji i instytucji, zajmujących się zabezpieczeniem społecznym.

Komisja powinna zbierać się przynajmniej raz do roku, jeżeli ma skutecznie spełniać swoje zadania, polegające na szczegółowym rozpatrywaniu programu prac M.O.P. i udzielać rad co do kolejności wagi i charakteru zagadnień, które mają być przez nią rozważane.

Komisja zastanawiała się również czy nie byłoby wskazanym, aby zebrania jej odbywały się kolejno w różnych krajach, co dałoby jej możliwość zapoznania się z funkcjonowaniem różnych systemów zabezpieczenia, lecz ze względu na konieczność korzystania z pomocy Sekretariatu M.O.P. i "pokrywanie przez nią kosztów Komisji, postanowiono zostawić tę sprawę decyzji Rady Administracyjnej.

Następnie Komisja, rozpatrując program prac Sekcji Zabezpieczenia Społecznego, zwróciła uwagę Rady Administracyjnej na niewspółmierność możliwości tej Sekcji w stosunku do ogromu zadań, jakie powstają przed nią w związku z rozwojem zabezpieczenia społecznego na całym świecie. Działalność Sekcji musi wskutek tego ograniczać się prawie wyłącznie do spraw bieżących. Komisja wyraża gotowość przyjścia z pomocą Sekcji w jej zadaniach, dotyczących zbierania bieżących materiałów z dziedziny zabezpieczenia społecznego, przez czuwanie, aby rządy odpowiadały w terminie na kwestionariusze Biura w sprawie wniosków na Międzynarodowe Konferencje Pracy.

Z drugiej strony uznano za pożądane, aby pomoc udzielana przez Sekcję rządów była w miarę możliwości rozszerzona.

Wskazanym byłoby, aby Sekcja zbierała jak najwięcej informacji o fachowcach, którzy mogliby być delegowani do innych krajów w charakterze rzeczoznawców i ułatwiała urzędnikom państw, wprowadzających lub rozszerzających system zabezpieczenia społecznego, przeszkolenie w krajach, posiadających dobrane działające systemy.

W zakresie czuwania nad wykonaniem konwencji międzynarodowych wskazanym jest, aby Komisja rozważyła sposoby uproszczenia prac Sekcji; należałoby również wydać specjalny zbiór konwencji i zaleceń dotyczących zabezpieczenia społecznego.

Dla rozpowszechnienia informacji i badań dotyczących zabezpieczenia społecznego pożytecznym byłoby wydawanie fachowego przeglądu ewentualnie przy współdziałaniu z A.I.S.S. i C.I.A.S.S. oraz kontynuowanie współpracy Sekcji przy pomocy członków Komisji, rządów lub właściwych instytucji, z *Revue Internationale du Travail* w celu umieszczania tam informacji i prac, przeznaczonych dla szerokiej publiczności.

Oprócz powyższych czynności najpilniejszym zadaniem Sekcji będzie przygotowanie rewizji konwencji i zaleceń w zakresie zabezpieczenia społecznego, niektóre z nich są bowiem przestarzałe i wymagają rozpatrzenia pod kątem widzenia rozwoju ustawodawstw narodowych. Koniecznym jest, aby Sekcja przygotowała wstępny memoriał w tej sprawie i przedłożyła go do rozpatrzenia Komisji Rzeczoznawców na następnym jej posiedzeniu.

Dla przeprowadzenia rewizji konwencji bardzo pożyteczne byłyby monografie o systemach zabezpieczenia społecznego w poszczególnych krajach. Zainteresowane rządy powinny dopomóc w pracach Sekcji, podejmując się opracowania tych monografii przy udziale członków Komisji Rzeczoznawców.

Monografie te powinny być opracowane wg planu przygotowanego przez Sekcję Zabezpieczenia Społecznego, aby ułatwić badania porównawcze; powinny być w miarę możliwości wyczerpujące, bezstronne i rozumowane oraz naświetlać wszystkie problemy inansowe, lecznicze i organizacyjne. Plan, opracowany przez Sekcję, będzie przesłany członkom Komisji Rzeczoznawców oraz zainteresowanym rządów. Wskazanym byłoby opracowanie dwóch serii monografii, z których jedna dotyczyłaby zagadnień ustawodawczych, druga — zagadnień administracyjnych (techniki zgłoszeń, poboru składek, udzielania świadczeń itp.).

Co do innych badań, jakie powinny podjąć Sekcja Zabezpieczenia Społecznego, na pierwszym miejscu należałoby postawić sprawę ubezpieczenia samodzielnie zarabujących. Problem długoterminowych lokat rezerw instytucji zabezpieczenia społecznego wydaje się mniej pilny i powinien być raczej rozważony przez Podkomisję Aktuarną.

Bardzo pożądanym byłoby opracowanie listy terminów technicznych z dziedziny zabezpieczenia społecznego wraz z ich definicją. Sekcja Zabezpieczenia Społecznego mogłaby wykonać tę pracę jednocześnie z przygotowaniem planu monografii i zaproponować jednolitą terminologię z podaniem definicji najbardziej używanych terminów, które następnie mogłyby być uzupełniane i korygowane w miarę pracowania poszczególnych monografii.

W związku z tym postulatem Komisja usiłowała ustalić definicję pojęcia „zabezpieczenie społeczne”.

Zgłoszone zostały następujące wnioski:

- 1) przedstawiciela Nowej Zelandii:
„Zabezpieczenie społeczne jest zobowiązaniem społecznym, finansowanym przez społeczeństwo w celu usunięcia niedostatku zarówno w czasie okresów zdrowia, jak i w czasie okresów choroby”;
- 2) przedstawiciela Zjednoczonego Królestwa:
„Wykluczenie niedostatku”;
- 3) przedstawiciela Holandii:
„Termin „zabezpieczenie społeczne” używany jest dla określenia środków, zmierzających do zabezpieczenia dochodu w razie przerw w zarabkowaniu, spowodowanych bezrobociem, chorobą lub wypadkiem, do zapewnienia rent starczych, do wynagrodzenia straty dochodu, spowodowanego śmiercią i do pokrycia nadzwyczajnych wydatków, spowodowanych np. urodzeniem dziecka,

śmiercią lub małżeństwem. Zasadniczo zabezpieczenie społeczne oznacza zabezpieczenie dochodu do wysokości pewnego minimum, jednocześnie z tym należy jednak dążyć do niezwłocznego usunięcia przerwy w zarabkowaniu¹.

Żadna z tych definicji nie została przyjęta przez Komisję, która postanowiła odłożyć tę sprawę do czasu prac nad planem monografii.

Rozważanie możliwości i celowości zawierania układów międzynarodowych lub multilateralnych w celu tworzenia wspólnych organów dla wykonywania niektórych wspólnych zadań uznano na razie za nieaktualne.

W sprawie wzajemnego stosunku instytucji o charakterze ubezpieczeniowym i opiekuńczym postanowiono traktować zagadnienie zabezpieczenia społecznego jako jedną całość bez przeciwstawiania sobie pojęć: „ubezpieczenie społeczne” i „opieka społeczna”.

Komisja uznała za konieczne ustalenie sposobów stworzenia międzynarodowego programu teoretycznego i praktycznego szkolenia w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Jednym z najpilniejszych zadań Sekcji Zabezpieczenia Społecznego powinno być zbadanie zapotrzebowania poszczególnych krajów w tym zakresie oraz możliwości przeszkalanania w ramach właściwych ministerstw, uczelni i instytucji krajowych lub międzynarodowych oraz opracowanie memoriału w sprawie szkolenia fachowców w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i przedłożenia go Komisji na następnej sesji. Wskazaniem byłoby również, aby M.O.P. w porozumieniu z O.N.Z. rozważyła możliwość przyznania pewnej liczby stypendiów dla osób, pracujących na polu zabezpieczenia społecznego.

Wobec poruszenia na posiedzeniu Komisji zagadnienia dostosowania wysokości świadczeń do kosztów utrzymania, uznano za właściwe zwrócić się do Podkomisji Aktuarialnej, aby przy opracowywaniu problemów finansowych zabezpieczenia społecznego zbadała pod względem technicznym sprawę wzajemnego stosunku składek, świadczeń i kosztów utrzymania.

Wreszcie Komisja zwróciła szczególną uwagę Rady Administracyjnej na fakt, że pomimo wzrastającego wciąż znaczenia zabezpieczenia społecznego we wszystkich krajach żadne zagadnienie z tej dziedziny nie było przedmiotem obrad Międzynarodowej Konferencji Pracy od kilku lat. Zanim opracowanie określonego zagadnienia będzie tak daleko posunięte, aby można było umieścić je na porządku dziennym konferencji najpóźniej w r. 1951, Komisja Rzeczników zaleca, aby Sekcja Zabezpieczenia Społecznego sporządziła treściwe sprawozdanie o charakterze informacyjnym, dotyczące rozwoju zabezpieczenia społecznego w ostatnich latach i przedłożyła je Komisji na najbliższej sesji w r. 1949.

W czasie obrad Komisji Rzeczników odwiedził ją Przewodniczący Rady Administracyjnej Międzynarodowego Biura Pracy, dr Alvarado. W przemówieniu swym podkreślił, że fakt zebrania się rzeczoznawców ze wszystkich części świata budzi nadzieję na osiągnięcie pokoju na drodze sprawiedliwości społecznej, której jednym z podstawowych elementów jest zabezpieczenie społeczne. Rada Administracyjna do-

ceniała zawsze pierwszorzędne znaczenie zabezpieczenia społecznego i dała temu wyraz przez powołanie Komisji Rzeczników. Dr Alvarado wyraził nadzieję, że obecna sesja będzie pierwszą z szeregu owocnych zebrań rzeczoznawców da dobra doniosłej sprawy zabezpieczenia społecznego.

ZAGADNIENIA ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO WE FRANCJI

Czasopismo „Revue Internationale” (Nr 20 Styczeń — Luty, 1948) zawiera ciekawy artykuł L. Schmitt p. t. „Groźby dla zabezpieczenia społecznego”,^{*)} oparty na sprawozdaniach rachunkowych z pierwszego roku działalności instytucji zabezpieczenia społecznego po reformie i malujący ich przyszłość w bardzo czarnych barwach.

W prawdzie ogłoszone w maju i listopadzie r. ub. preliminarze dochodów i wydatków wykazują równowagę finansową a nawet pewne nadwyżki, jednakże bliższa analiza poszczególnych pozycji i porównanie ich z danymi za r. 1946 musi budzić poważny niepokój.

W zakresie ubezpieczenia emerytalnego nie nastąpiło jeszcze nasycenie, należy zatem liczyć się z dalszym wzrostem wydatków, jeżeli zaś chodzi o ubezpieczenie na wypadek choroby, to wprowadzenie go spowodowało taki wzrost nowych potrzeb (a częściowo i nadużyć), który grozi poważnymi trudnościami finansowymi.

Wskazuje na to następujące zestawienie wydatków miesięcznych na zwrot kosztów leczenia ubezpieczonych:^{**)}

Rodzaj kosztów	Przeciętna miesięczna (w milionach franków)		Wskaźnik wzrostu
	I kwartał 1946	Maj 1947	
Pomoc lekarska	169	374	2,2
Lekarstwa	63	173	2,7
Pomoc chirurgiczna	177	390	2,2
„ „ „ dentystyczna	53	275	5,2
Szpitale	167	435	2,6
Zasiłki chorobowe	562	858	1,5

Tendencja zwykła tych kosztów trwa nadal i H. Reynaud, przewodniczący Narodowej Federacji Instytucji Solidarności Społecznej oświadczył na konferencji informacyjnej, że ubezpieczenie chorobowe wykazuje deficyt w wysokości 10 miliardów franków.

Jak twierdzą niektórzy, ubezpieczeni „odkryli” dentystę, nie jest to jednak jedyne „odkrycie”, stwierdzić można również wielki wzrost urlopów, przedłużanych na podstawie zaświadczenia lekarskiego i prawdziwą nawałę leczenia uzdrowiskowego w ciągu ubiegłego lata.

Trudno tu mówić o nadużyciach, a jeszcze trudniej je stwierdzić. Ubezpieczony, który przedłuża

^{*)} L. Schmitt „Menaces sur la sécurité sociale” (Revue Internationale Nr 20 Janvier-Février 1948).

^{**)} Ubezpieczenie na wypadek choroby we Francji nie udziela świadczeń w naturze przy pomocy własnej organizacji lecznictwa, lecz zwraca ubezpieczonym poniesione koszty leczenia niekiedy w całości, przeważnie zaś w określonym procencie.

swój urlop lub domaga się zwrotu kosztów kuracji, kryty jest świadectwem lekarskim, lekarz, który je wystawił — zasadą „wiedzy fachowej“.

Przy opłakanym stanie zdrowotnym ludności, spowodowanym przez wojnę, przy ogólnym wyniszczeniu i osłabieniu organizmów najuczciwszy lekarz nie może być bardzo rygorystyczny. Niewątpliwym jest jednak, że w razie konfliktu między kasami zabezpieczenia społecznego a lekarzami, ci ostatni są w mocy zrujnować je całkowicie; wystarczy, aby „w dobrej wierze“ przepisywali kosztowne kuracje znacznie zwiększonej liczbie chorych. Przeciwno temu kasy nie dysponują żadnym hamulcem prawnym ani moralnym.

Obecny system udzielania pomocy leczniczej ujawnia i potęguje przeciwieństwa zachodzące pomiędzy zasadą solidarności społecznej i zawodowymi przywilejami stanu lekarskiego, pomiędzy dążeniem do lecznictwa kontrolowanego i tajemnicą lekarską w znaczeniu handlowym, pomiędzy stopniowym ograniczaniem wolnego wyboru i bezpośredniego porozumienia i dotychczasową tradycją.

Dojrzewa zatem poważny konflikt: z jednej strony instytucje zabezpieczenia społecznego mają zamiar wytoczyć zarzuty przeciwko lekarzom na forum opinii publicznej, z drugiej strony wśród lekarzy wzrasta opozycja przeciwko „zalachom biurokracji“ na ich przywileje zawodowe.

Żeby zrozumieć należycie źródła tego konfliktu, należy uświadomić sobie przeważnie zapoznawany fakt, że medycyna jest nie tylko wiedzą i sztuką, ale i przemysłem. Gabinet lekarza ma cechy przedsiębiorstwa; nowy lekarz kupuje lub dziedziczy od swego poprzednika nie tylko urządzenia i instrumenty, ale i klientelę. *)

Stan lekarski ma swych rzemieślników: lekarzy wiejskich i lekarzy w uboższych dzielnicach miejskich, którzy zabijają się pracą, aby utrzymać się na powierzchni i swych „rekinów“ — akcjonariuszów kliniki; wszyscy oni spotykają się w organizacjach zawodowych.

Przy tym medycyna jest zawodem, który dotychczas uniknął jakiejkolwiek reglamentacji ekonomicznej. Hasła korporacji lekarskiej „wolny wybór“, „bezpośrednie porozumienie“ — to hasła najbardziej nieprzejednanego liberalizmu. Są to anachroniczne formuły, które nawet w nowoczesnym społeczeństwie kapitalistycznym i dalekim od wszelkiej myśli o przewrocie społecznym powinny ustąpić miejsca bardziej racjonalnej organizacji, jeżeli w społeczeństwie tym ma panować jakakolwiek harmonia.

Dogmat wolnego wyboru traci coraz bardziej znaczenie praktyczne i istnieje prawie wyłącznie w wyobraźni swych obrońców.

Zarówno na wsi, jak w mieście wolny wybór ograniczony jest rozmieszczeniem lekarzy, wysokością ich honorariów i możliwościami finansowymi chorego.

Co do wysuwanych przez liberałów argumentów: walorów osobistych, zaufania itp., fachowcy mają ustaloną opinię, że wchodzą tu przeważnie w grę

*) W krajach zachodniej Europy istnieje zwyczaj sprzedawania praktyki przez wycofujących lub przesiedlających się lekarzy; zakaz takich transakcji wprowadzony przez ustawę o publicznej służbie zdrowia w Anglii, wywołał liczne protesty lekarzy.

zalety „pozamedyczne“ lekarza i łatwościerność klienteli; wolny wybór lekarza przez niefachowego pacjenta porównać można do wyboru, jakiego dokonywa p. Nowobogacki pomiędzy obrazami Cézanne'a i Picassa.

Drugi dogmat: „bezpośrednie porozumienie“, między lekarzem i pacjentem ma za sobą pozory słuszności; jeśli pacjent jest zamożny, powinien płacić więcej — skorzystał na tym ubożsi. Zapomina się jednak, że przy tym systemie lekarz jest jedynym sędzią we własnej sprawie, gdyż do niego należy ocena zamożności.

Wszelka reglamentacja taryfowa ma na celu zastąpić swobodne uznanie osobiste normą urzędową. Nic dziwnego, że organizacje lekarskie, których obowiązkiem miało być zawarcie z instytucjami zabezpieczenia społecznego umów taryfowych, odwołują, jak mogą, tę sprawę. W niektórych departamentach żadne umowy nie zostały zawarte i wysokość honorariów regulowana jest nadal prawem popytu i podaży.

W okręgach, w których nie istnieją takie umowy Minister Pracy i Zabezpieczenia Społecznego może ustalić podstawową taksę lekarską, jednak ustalenie takie jest czysto platoniczne, gdyż lekarze nie uznają narzuconych stawek.

Poza tym Minister nie uwzględnia w równym stopniu interesów lekarzy i ubezpieczonych. Względy słuszności wymagały, aby wzrost stawek, wg których oblicza się wzrost kosztów leczenia ubezpieczonym *), szedł równoległe do wzrostu stawek taksy lekarskiej. Wystarczy jednak porównać ostatnie zarządzenia (podwyższenie stawek zwrotów i urzędową taksę lekarską), aby przekonać się, że zasada ta nie jest stosowana.

Porównanie to wskazuje wyraźnie, że wysokość zwrotów kształtuje się na podstawie dochodów zabezpieczenia społecznego tj. na podstawie wysokości zarobków, podczas gdy honoraria lekarskie na podstawie wskaźnika cen.

Wprawdzie urzędowa taksa opiera się na urzędowych cenach, lecz honoraria kształtują się wg cen czarnego rynku.

W walce zarobków i cen, lekarz jest po tej samej stronie, co kupiec — ubezpieczony po stronie przeciwnej.

Drażliwym punktem w stosunkach między lekarzami i instytucjami zabezpieczenia społecznego jest tajemnica handlowa. Większość lekarzy obawia się wyjawiać swe dochody z obawy przed władzami podatkowymi.

Pamiętać trzeba, że obecne warunki wykonywania zawodu lekarskiego są archaiczne; lekarz musi utrzymywać kosztowny gabinet i poczekalnię, dbać o pozory, o wygląd osobisty, aby nie zrazić klienteli — wszystko to powoduje dla niego poważne koszty. Dzięki liberalno - anarchistycznemu ustrojowi swego zawodu zmuszony jest nieraz pracować bez wytchnienia we dnie i w nocy, rozumiałym jest zatem, że dąży do jak największych zysków materialnych. Z drugiej strony wysokość tych zysków pociąga za sobą poważnie ciężary podatkowe.

*) Kasy zabezpieczenia społecznego zwracają nie rzeczywiste koszty leczenia, lecz pewne ustalone stawki za poszczególne rodzaje pomocy leczniczej.

Pod tym względem praktyka ubezpieczeniowa stanowi groźbę dla lekarza, który, wypełniając karty choroby ubezpieczonych, ujawnia część swych dochodów. W ciągu r. 1947—24.000 lekarzy otrzymało od kas zabezpieczenia społecznego 6.464 miliony franków, co wynosi przeciętnie dla każdego z nich 273.500 fr.; do tego dochodzą normalne i przekraczające normy dopłaty ubezpieczonych i dochody z innych rodzajów ubezpieczeń (wypadki przy pracy, porody, długotrwałe choroby).

Sekretarz Ogólno-Państwowej Federacji Instytucji Zabezpieczenia Społecznego ocenia przeciętny roczny dochód lekarza na milion franków. Czasopisma lekarskie zaprotestowały przeciwko tej „fantastycznej” cyfrze, nie podając jednak innych danych i twierdząc jednocześnie, że jest ona nieproporcjonalnie niska w stosunku do potrzeb lekarza.

Jeżeli w świetle powyższych rozważań zrozumiemy jest wrogi stosunek korporacji lekarskiej do instytucji zabezpieczenia społecznego, to trudno zrozumieć dlaczego twórcy ustawodawstwa o zabezpieczeniu społecznym nie skorzystali z okazji, aby zapoczątkować radykalne reformy i stworzyć podstawy do uspołecznienia stanu lekarskiego.

Niezależnie od tego, z jakiego punktu widzenia rozpatrujemy stosunki pomiędzy instytucjami zabezpieczenia społecznego i lekarzami, zawsze spotykamy te organiczne przeciwieństwa, tę niemożność harmonijnego współżycia pomiędzy instytucją zorganizowaną biurokratycznie i wolnym zawodem. Współżycie to byłoby możliwe tylko w tym wypadku, gdyby jeden z kontrahentów miał zapewnioną przewagę nad drugim. Nic w tym kierunku nie zrobiono, przeciwnie pozostawiono im równoległą i całkowicie niezależną egzystencję, pragnąc przez to osiągnąć ich wzajemne porozumienie i zgodne współdziałanie. Nadzieje te zawiodły i konflikt wybucha w warunkach o wiele mniej przyjaznych dla zabezpieczenia społecznego niż w chwili jego wprowadzenia. Reakcyjni jego przeciwnicy podjęli już kampanię przeciwko „przerostom biurokracji”, głosząc pochwałę starych dobrych czasów, gdy pracodawcy sprawowali wyłącznie kontrolę nad kasami zasiłków rodzinnych i ubezpieczali się od odpowiedzialności cywilnej za wypadki w zatrudnieniu w towarzystwie ubezpieczeń wg własnego wyboru.

Trudności wyrastają dla zabezpieczenia społecznego ze wszystkich stron, tak że powstaje wątpliwość czy system powszechnego, obowiązkowego zabezpieczenia może w ogóle być należycie wykonywany w ustroju kapitalistycznym.

Jedną z takich trudności były protesty wykwalifikowanych pracowników umysłowych (tzw. kadr) prze-

ciwko objęciu ich powszechnym zabezpieczeniem, gdyż dotychczas posiadali oni własne urządzenia emerytalne o świadczeniach wyższych.

Liczono na to, że podwyższenie górnej granicy zarobkowej poprawi sytuację finansową kas; rachuby te zawiodły, gdyż wzmożone wykorzystywanie świadczeń chorobowych przez więcej uświadomionych i lepiej płatnych pracowników umysłowych zmniejszyło korzyści, płynące z ich ubezpieczenia.

Zbyt wcześnie jest jeszcze, aby przewidywać, w jaki sposób administracja instytucji zabezpieczenia społecznego przezwycięży trudności, piętrzące się przed nią.

Większość środków, które mogłyby usunąć te trudności leży poza zasięgiem możliwości administracji. Może ona tylko wprowadzić pewne uproszczenia i usprawnienia, które jednak nie zdołają doprowadzić do radykalnej poprawy sytuacji.

Uspołecznienie stanu lekarskiego, demokratyczna administracja i kontrola instytucji, zasady solidarności społecznej są to zagadnienia o charakterze politycznym, uzależnione od układu sił w społeczeństwie.

Dla uspołecznienia lekarzy, nie wystarczą wysiłki instytucji zabezpieczenia społecznego ani zjawisko, że bardziej postępowi lekarze rozumieją i uznają tę potrzebę. Koniecznym jest, aby polityczne i zawodowe organizacje robotnicze wykazały w tym kierunku swoją wolę i aby miały dostateczną siłę do narzucenia jej. Dotychczas nie uczyniły tego.

Zapoznanie się z powyższymi rozważaniami francuskiego publicysty wydaje się nam interesującym w okresie prac nad reformą ubezpieczeń społecznych.

Niewątpliwym jest, że poruszone przez niego problemy, jakkolwiek nie obce polskim ubezpieczeniom społecznym, nie mają w naszych odmiennych warunkach tej samej ostrości co we Francji.

Nasze stan lekarski nigdy nie osiągnął tego stopnia komercjalizacji, co na Zachodzie, a głębokie zmiany ustrojowe i ideologiczne, zaszły u nas po wojnie, nie mogły nie wywrzeć nań wpływu.

Odmienna organizacja lecznictwa, większe zrozumienie idei ubezpieczeń społecznych wśród klasy robotniczej (ubezpieczenia we Francji istnieją zaledwie kilkanaście lat) i jej decydujący wpływ na gospodarkę ubezpieczeń społecznych i całokształt gospodarki narodowej stwarzają zupełnie inną atmosferę dla rozwoju ubezpieczeń społecznych.

Pożytecznym jest jednak zawsze poznać błędy, popełniane przez innych i ich skutki, potwierdzające zasadę, że przy tworzeniu rzeczy nowych nie należy przeszczepiać do nich starych pojęć i przesądów.

Kronika krajowa

INSTRUKCJA INWESTYCYJNA NA ROK 1949

Jesteśmy w okresie prac nad planem narodowym na r. 1949.

Najbardziej dynamiczną częścią tych prac jest plan inwestycyjny.

Zgodnie z postanowieniami dekretu z dnia 25 czerwca 1946 r. o państwowym planie inwestycyjnym Prezes Centralnego Urzędu Planowania ustala zakres inwe-

stycji, mających być objętymi planem, oraz technikę planowania.

Gospodarka planowa obejmuje swym zasięgiem coraz nowe dziedziny życia gospodarczego, zmieniała została również i technika planowania.

Rozrost gospodarki planowej i sposób postępowania przy opracowywaniu planu precyzuje zarządzenie Pre-

zesza CUP z dnia 15 maja 1948 r. w postaci Instrukcji Inwestycyjnej na rok 1949.

Praktycznie plan inwestycyjny decyduje o zakresie odbudowy, rozbudowy, przebudowie i reorganizacji życia gospodarczego. W odniesieniu do instytucji ubezpieczeń społecznych jest wyrazem rozbudowy i usprawnienia ich urządzeń usługowych.

W związku z tym wydaje się celowe omówienie zasad Instrukcji Inwestycyjnej na 1949 r.

Instrukcja ta dokładnie określa, jakie nakłady inwestycyjne obejmuje Państwowy Plan Inwestycyjny na rok 1949. Według tej instrukcji w 1949 r. będą objęte planem inwestycje prowadzone przez:

- 1) Państwo (Ministerstwa, Władze i urzędy centralne, zakłady i instytucje państwowe, przedsiębiorstwa państwowe i pod zarządem państwowym, przedsiębiorstwa państwowo-spółdzielcze oraz spółki prawa handlowego z udziałem kapitałowym Państwa).
- 2) Samorząd (wojewódzkie i powiatowe związki samorządowe oraz gminy wiejskie i miejskie, związki międzykomunalne, zakłady i instytucje samorządowe oraz przedsiębiorstwa samorządowe i pod zarządem związków samorządowych lub międzykomunalnych).
- 3) Związki i instytucje publiczno-prawne, organizacje samorządu gospodarczego oraz stowarzyszenia wyższej użyteczności.
- 4) Centrale spółdzielni i spółdzielczo-państwowe.
- 5) Spółdzielnie.
- 6) Osoby fizyczne i prawne prawa prywatnego (z wyjątkiem spółek prawa handlowego z udziałem Państwa).

Nakłady inwestycyjne Państwa, samorządu, związków i instytucji publiczno-prawnych, central spółdzielczych i spółdzielni mogą być dokonywane tylko na podstawie i w ramach państwowego planu inwestycyjnego. Poza planem inwestycyjnym pozostaną tylko drobne inwestycje spółdzielni — do 5 milionów rocznie na spółdzielnie, oraz sektora prywatnego, dokonywane ze środków własnych bez pomocy Państwa, banków bądź funduszy publicznych.

W odniesieniu do instrukcji inwestycyjnej na rok 1948, która określa niedość wyraziście samo pojęcie inwestycji i dzieli je na inwestycje nowe, odbudowy i renowacje, omawiana instrukcja na r. 1949 dzieli je na: 1) inwestycje właściwe i 2) kapitalne remonty.

Inwestycje właściwe określa instrukcja jako nakłady gospodarcze, celem których jest utworzenie lub powiększenie obiektów majątku trwałego; obejmują one inwestycje nowe, rozbudowy lub rekonstrukcję i odbudowę.

Inwestycje nowe określa instrukcja, jako nakłady mające na celu budowę nowych budynków i urządzeń, stanowiących odrębną całość gospodarczą, np. budowa szpitala, sanatorium, szkoły, domu mieszkalnego i t. p.

Rozbudowa lub rekonstrukcja polega na rozbudowie, powiększeniu lub uzupełnieniu istniejących budynków np. budowa nowego pawilonu, istniejącego już szpitala, dobudowa piętra i t. p.

Do inwestycji właściwych instrukcja zalicza również przebudowę czynnych obiektów w związku ze zmianą przeznaczenia obiektu np. budynek mieszkalny przerabia się dla potrzeb biurowych, lokal biurowy przebudowuje się na szpital i t. p. względnie przebudowę zużytych technicznie lub ekonomicznie obiektów lub urządzeń.

Odbudowę stanowią nakłady gospodarcze, mające na celu:

- 1) odbudowanie zniszczonych całkowicie lub częściowo nieczynnych budynków lub urządzeń,
- 2) przeróbki i adaptacje budynków zakładów i urządzeń całkowicie lub częściowo nieczynnych,
- 3) zabezpieczenie nieczynnych budynków i urządzeń,
- 4) roboty rozbiórkowo - porządkowe i roboty, mające charakter wstępny do przyszłych inwestycji.

Jeżeli nakład gospodarczy ma wynieść więcej, jak połowę wartości majątku trwałego obiektu zniszczonego, traktuje się ten nakład jako inwestycję nową.

Kapitalne remonty omawiana instrukcja określa ogólnie jako nakłady gospodarcze, mające na celu przywrócenie sprawności technicznej obiektom czynnym gospodarczo, gdy sprawność ich zmniejszyła się na skutek zużycia lub uszkodzenia.

Nakłady dokonywane bieżąco dla zachowania ciągłości użytkowej obiektu są remontami bieżącymi.

Instrukcja stanowi, iż właściwe władze określą dokładnie jakiego rodzaju nakłady i roboty zaliczać do remontów kapitalnych, a jakie do remontów bieżących.

Wyjaśnia to Ministerstwo Odbudowy w okólniku swym z dnia 12.VI.48 r. o wykonaniu Instrukcji Inwestycyjnej na rok 1949.

Według tego okólnika za kapitalny remont uważa się: całkowitą naprawę budynku lub jego części uszkodzonej co najmniej w 20%, wymianę w całości lub przeważającej części podłóg, futryn, ram okiennych i drzwi z futrynami na nowe.

Za remonty bieżące w/g powołanego okólnika uważa się: konserwacje okresowe, np. utrzymanie w stanie szczelnym dachu, otworów okiennych i drzwiowych, utrzymanie w stanie czynnym dźwigów, instalacji, oraz drobne naprawy, których łączny koszt nie przekracza 20% kosztu wzniesienia budynku.

Jak z powyższego wynika omawiana instrukcja i powołany okólnik Ministerstwa Odbudowy dokładnie i dostatecznie jasno precyzują pojęcie inwestycji jej rodzaje oraz wyraziście rozgraniczają pojęcie kapitalnego remontu i remontu bieżącego.

W instrukcji do planu na rok bież. ogólnikowo tylko określono, że „inwestycjami są wszelkie nakłady gospodarcze powodujące przyrost kapitału rzeczowego, utrzymanie dotychczasowej wielkości kapitału rzeczowego za wyjątkiem nakładów niezbędnych do bieżącego utrzymania zakładu w ruchu“.

Również określenie kapitalne remonty w/g instrukcji na r. b. jest niejasne, do kapitalnych bowiem remontów zalicza się „czynności dające się zawczasu przewidzieć, dokonywane w mniejszych lub większych odstępach czasu i polegające na gruntownych naprawach i pracach konserwacyjnych“. Z definicji tej trudno uzmysłowić sobie różnice zachodzące między pojęciem remontu kapitalnego, a remontu bieżącego.

W instrukcji na r. 1949 nie jest jasne następujące określenie: „nie jest remontem kapitalnym remont przedmiotów, których okres użytkowania jest krótszy od lat pięciu, chyba, że przekracza 250.000 zł., bądź 30% wartości szacunkowej przedmiotu“. Z określenia tego trudno wywnioskować, czy dotyczy ono remontu budynków, czy też przedmiotów ruchomych — z otrzymanych wyjaśnień z CUP wynika, że przepis ten należy rozumieć dosłownie, tj. że postanowienie to w zasadzie nie dotyczy budynków, lecz przedmiotów ruchomych, aczkolwiek teoretycznie może dotyczyć budowli prowizorycznych wzniesionych na okres krótszy od lat pięciu.

Omawiana instrukcja na r. 1949 w § 14 określa pojęcie tytułu inwestycyjnego jako „zespół robót inwestycyjnych, stanowiących jednorodną całość gospodarczą“.

Roboty inwestycyjne i związane z tym nakłady objęte tytułem inwestycyjnym instrukcja dzieli na następujące rodzaje:

- a) studia i projekty oraz szczegółowe projekty techniczne i kosztorysy,
- b) roboty budowlane (budowy i odbudowy) wraz z instalacjami wodociagowymi, kanalizacyjnymi, oświetleniowymi i innymi robotami, mającymi na celu gospodarcze przystosowanie budynku do potrzeb,
- c) roboty inżynierskie jak odgruzowanie terenów,
- d) maszyny i urządzenia techniczne,
- e) sprzęt i inwentarz, a w szczególności zakup wszelkiego rodzaju narzędzi, przyrządów roboczych, urządzeń dla zabezpieczenia i higieny pracy, sprzętu lekarskiego, przeciwpożarowego, umeblowania, inwentarza żywego i martwego,
- f) zakup nieruchomości, tj. terenów budowlanych i budynków.

Według postanowień instrukcji na 1949 r. wydatki na zakup maszyn i urządzeń technicznych, oraz sprzętu i inwentarza ruchomego, jeżeli stanowią wyposażenie nowych obiektów, uważane są zawsze za nakłady inwestycyjne i muszą być objęte planem.

Jeżeli natomiast nie stanowią wyposażenia nowych obiektów uważane są za zakłady inwestycyjne w rozumieniu państwowego planu inwestycyjnego tylko wtedy, gdy wartość przedmiotu przekracza 20.000 zł., a okres użyteczności tego przedmiotu przekracza 1 rok, lub też bez względu na wartość przedmiotu, jeżeli okres użyteczności przedmiotu przekracza 4 lata.

Jak z powyższego wynika, praktycznie biorąc, zakup wszelkich ruchomości, czy to dla wyposażenia nowych obiektów, czy też dla uzupełnienia, będzie stanowił nakład inwestycyjny w rozumieniu planu.

W instrukcji do planu inwestycyjnego na rok 1948 zaznaczono, że inwestycjami są nakłady na zakup ruchomości na cele zdrowia, opieki społecznej, bezpieczeństwa pracy, a w szczególności należą tu wydatki na urządzenie szpitali, ośrodków zdrowia, sanatoriów, aptek, sprzęt lekarski, instrumenty i t. p. Natomiast nie są inwestycjami w rozumieniu planu i do planu w r. b. nie wchodzi wydatki na zakup ruchomych urządzeń biurowych oraz samochodów służących dla potrzeb administracji.

W instrukcji do planu na r. 1949 nie ma tego rozgraniczenia i nie rozróżnia nakładów na urządzenia dla potrzeb lecznictwa i administracji.

Ponieważ w § 15, p. 2 instrukcji na r. 1949 zawarte jest postanowienie, że nie są nakładami inwestycyjnymi wydatki, związane z nabyciem ruchomości biurowych i środków lokomocji przeznaczonych do użytku administracji rządowej i samorządowej, przeto Zakład wychodząc z założenia, że instytucje ubezpieczeń społecznych są instytucjami samorządowymi, zwrócił się do CUP o uznanie, iż przepis ten dotyczy i potrzeb administracji instytucji ubezpieczeniowych, analogicznie, jak w roku bieżącym.

Na razie CUP ustosunkował się pozytywnie do wniosku ZUS. Ostatnio jednak zdecydował ostatecznie, że zakup ruchomości dla potrzeb administracji w instytucjach ubezpieczeń społecznych wchodzi do planu tak jak i dla potrzeb lecznictwa. Jest to wyrazem wzrostu zasięgu gospodarki planowej.

Jednym z etapów postępowania inwestycyjnego jest ustalenie limitów, jest to górna granica pieniężna na mające być dokonane wydatki inwestycyjne. Limity ustala się dla całego planu, jak i jego części; uchwała je Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów.

Dla poszczególnych części planu właściwi ministrowie w porozumieniu z zainteresowanymi ministrami i w porozumieniu z Prezesem CUP ustalają w ramach określonych przez Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów, limity na poszczególne działy i rozdziały planu. Przy ustalaniu limitów właściwe czynniki biorą pod uwagę wytyczne Narodowego Planu Gospodarczego w odniesieniu do planu inwestycyjnego.

Inwestycje samorządowe (samorządu terytorialnego) muszą być ponadto uzgodnione z kancelarią Rady Państwa.

W zakresie inwestycji budowlanych prowadzonych przez instytucje ubezpieczeń społecznych właściwym jest Ministerstwo Odbudowy, w zakresie inwestycji urządzeniowych Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Wnioski sporządzone na formularzach przewidzianych przez instrukcję inwestorzy, po uzgodnieniu ich z właściwymi wydziałami odbudowy, względnie dyrekcjami odbudowy w Warszawie z Biurem Odbudowy Stolicy, za pośrednictwem tych urzędów kierują do Ministerstwa Odbudowy. Wnioski natomiast w sprawie inwestycji urządzeniowych do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Wnioski inwestycyjne podlegają zatwierdzeniu wstępnemu.

Zatwierdzenia wstępnego dokonuje właściwe ministerstwo.

Przedłożone wnioski w ramach wyznaczonych limitów Centralny Urząd Planowania włącza do planu szczegółowego z uwzględnieniem hierarchii i kolejności potrzeb, odpowiednio do możliwości finansowych materiałów oraz rozporządzalnych sił roboczych.

Limity przyznane na r. 1949 instytucjom ubezpieczeń społecznych są b. skromne i w granicach tych limitów instytucje ubezpieczeń społecznych nie zaspokoją swoich zamierzeń inwestycyjnych i to zarówno w budownictwie, jak i w urządzeniach.

Plany inwestycyjne poszczególnych inwestorów muszą być jednak dostosowane do założeń ogólnej polityki gospodarczej.

C. Z.

WYCIECZKA POLSKICH UBEZPIECZENIOWCÓW DO CZECHOSŁOWACJI

W miesiącu maju br. z inicjatywy czeskiej powiatowej Ubezpieczalni Społecznej we Frysztacie przybyła na Górny Śląsk wycieczka pracowników przygranicznych czeskiej instytucji ubezpieczeń społecznych w liczbie pięćdziesięciu kilku osób. Wycieczka była przez dwa dni goszczona przez górnośląskie Ubezpieczalnię Społeczną i Oddział ZUS w Chorzowie. Wycieczka zwiedziła biura US w Katowicach i Oddział ZUS, szkołę pielęgniarstwa w Siemianowicach, Instytut Chirurgii Urazowej w Piekarach Śl., sanatorium ZUS w Bystrej Śl. i muzeum w Oświęcimiu. W czasie wycieczki panował b. serdeczny nastrój, który znalazł swoje uzewnętrznienie w przemówieniach wygłoszonych przy kilku okazjach przez przedstawicieli obu stron. Z okazji wycieczki goście wręczyli jako upominek statuetkę konną prezydenta T. G. Massaryka, która została przyjęta w przechowanie przez Ubezpieczalnię Społeczną w Katowicach. Goście czescy, odprowadzeni przez gospodarzy do Zembrzydowic, odjechali unosząc miłe wspomnienie z pobytu w Polsce. Odwzajemniając się za doznana gościną nadesłali w sierpniu zaproszenie dla górnośląskich ubezpieczeniowców na odwiedzenie czechosłowackich instytucji ubezpieczeń społecznych. Czyniąc zadość zaproszeniu wyjechała w dniu 21 bm. grupa czterdziestu czterech osób, złożona z przedstawicieli górnośląskich ubezpieczalni społecznych i Oddziału ZUS w Chorzowie.

W Petrowicach, czechosłowackiej stacji pogranicznej, przystrojonej sztandarami obu krajów, oczekiwali na polskich gości starosta powiatowy, dyrektor Ubezpieczalni Społecznej we Frysztacie Perina i delegacja pracowników czeskiej ubezpieczalni. Po załatwieniu formalności granicznych, gospodarze i goście udali się autobusami do Frysztatu, gdzie przed budynkiem Ubezpieczalni Społecznej nastąpiło oficjalne przywitanie przez starostę, dyrektora Ubezpieczalni Społecznej i burmistrza. Po wspólnej fotografii i zwiedzeniu biur Ubezpieczalni udano się do uzdrowiska Darków. Jest to państwowe uzdrowisko o najsilniejszych w Europie Środkowej wodach jodobromowych, które służą lecznictwu gruźlicy płucnej, chorób nerwowych, chronicznych chorób naczyń krwionośnych na tle luetycznym i arterosklerotycznym, niespecyficznych schorzeń aparatu motorycznego, chorób kobiecych, chorób oczu na tle luetycznym, chronicznych egzem, chorób dziecięcych i powiększeń tarczycy bez symptomów choroby Basedowej.

Po zwiedzeniu urządzeń głównego budynku sanatoryjnego i parku nastąpił powrót do Frysztatu, gdzie w domu im. Stalina odbył się wieczór towarzyski. Na wstępie dyrektor Ubezpieczalni Społecznej we Frysztacie i przewodniczący tymcz. rady Ubezpieczalni Społecznej w Katowicach ob. Gdula wygłosili przemówienia, w których podkreślili konieczność zacieśniania stosunków między obu krajami demokracji ludowej, czego elementem są wycieczki wzajemne polskich i czeskich ubezpieczeniowców. Właśnie dopiero ustrój demokracji ludowej pozwolił przełamać różne psychiczne zapory i hamulce po obu stronach i umożliwił zbliżenie.

W toku zebrania przybyli dwaj członkowie dyrekcji centralnej instytucji ubezpieczeń społecznych w Pradze, dr. Szmyd i dr. Janouch, którzy od tej chwili towarzyszyli polskiej wycieczce przez cały czas pobytu, jako gospodarze. Późnym wieczorem nastąpił przejazd z Frysztatu do Morawskiej-Ostrawy na nocleg.

Następnego dnia, w niedzielę, wycieczka udała się autobusami na zwiedzenie sanatoriów, stanowiących własność centrali ubezpieczeń społecznych w Pradze. Trasa wybrana przez gospodarzy prowadziła pięknymi drogami, wznoszącymi się i opadającymi serpentynami poprzez trzy pasma górskie.

Najbliższym celem było sanatorium dla płucno-chorych w Żarach. Liczy ono w chwili obecnej 180 łóżek. Wzniesione podczas pierwszej wojny światowej przez austriackie T-wo dla walki z gruźlicą w Opawie, jest ono budowlą starszego typu. Druga wojna światowa doprowadziła do zniszczenia urządzeń wewnętrznych. Niemcy urządzili w sanatorium dom dla żołnierzy uzdrowieńców, pod koniec zaś wojny nawet konie stacjonowały w budynkach sanatoryjnych. Po wojnie czeska instytucja ubezpieczeniowa wyposażyla sanatorium w potrzebne urządzenia wewnętrzne. Ma nastąpić w najbliższym czasie rozbudowa przez wzniesienie nowego pawilonu. Chorzy przebywają w sanatorium tak długo, aż nastąpi zupełne wyzdrowienie. W bezpośrednich rozmowach z pacjentami uczestnicy wycieczki mieli możliwość zetknąć się z osobami, które przebywają w sanatorium dwa lata i dłużej. Sanatorium jest wyposażone we wszelką aparaturę potrzebną do lecznictwa gruźlicy. Odbywają się również wszelkie zabiegi operacyjne, dokonywane przez specjalistę dojeżdżającego dwa razy w tygodniu.

Dla zaspokojenia potrzeb kulturalnych pacjentów i wytworzenia właściwych stosunków między administracją sanatorium i pacjentami powołano do życia radę, złożoną z wybieranych przez pacjentów osób. Rada ta poza obowiązkami związanymi z potrzebami kulturalnymi reprezentuje wobec administracji interesy chorych. Zażalenia wzgl. postulaty chorych są wnoszone za pośrednictwem rady, która rozważa ich zasadność. Do zadań rady należy również odpowiednie wpływanie na chorych zachowujących się opornie w stosunku do regulaminu sanatoryjnego. Instytucja ta według opinii dyrektora sanatorium dra Adlera daje doskonałe rezultaty.

Przy sanatorium znajduje się gospodarstwo, obejmujące około 100 ha roli i lasu. Gospodarstwo to, prowadzone bezdeficytowo, zaspokaja we własnym zakresie różne potrzeby aprowizacyjne, jak zaopatrzenie w mleko, tłuszcz, częściowo mąkę, warzywa. Przedstawiciele administracji czeskiej stwierdzili dużą dogodność związaną z posiadaniem gospodarstwa przez sanatorium.

Po zwiedzeniu sanatorium uczestnicy wycieczki zgromadzili się w sali reprezentacyjnej jednego z pawilonów, gdzie odbył się pokaz pięknych wyrobów pacjentów. Były tam rozmaite serwety na stoły, kaszki, drobiazgi ozdobne. Po pokazie dr. Adler wygłosił pogadankę, ilustrowaną zdjęciami rentgenicznymi, na temat metod i wyników leczenia w sana-

torium w Żarach. Po prelekcji dr. Gros z Opola podziękował dyrektorowi sanatorium za interesującą pogadankę.

Z Żar wycieczka udała się do Jesenika (nazwa niem.: Greffenberg). Jest to uzdrowisko państwowe dla leczenia chorób nerwowych. Zostało ono stworzone przeszło 100 lat temu przez znanego Priessnitza, który będąc znachorem zwrócił uwagę podobnie, jak ks. Kneipp, na wielką skuteczność wodolecznictwa i założył mały początkowo zakład leczniczy, który z czasem nabrał międzynarodowego rozgłosu. Metody lecznicze założyciela zostały udoskonalone przez wiedeńskich lekarzy. Po śmierci Priessnitza własność zakładu przejęła niemiecka spółka akcyjna. Sanatorium luksusowo wyposażone, wzniesione na stokach z widokiem na pasmo gór jesiennickich służyło leczeniu bogatych Niemców. Czesi nawet bogaci, byli niechętnie przyjmowani do sanatorium. Stan ten zmienił się radykalnie w wyniku drugiej wojny światowej. Zakład służy obecnie czechosłowackiemu światu pracy.

Wśród doskonałych urządzeń wodoleczniczych zwraca uwagę fakt, że używa się nadal drewnianych wanien. Kuchnia zelektryfikowana jest urządzona w ten sposób, że w środku znajduje się pomieszczenie dla kierownictwa kuchni i dietetyczek, dookoła zaś pomieszczenia są rozlokowane poszczególne części składowe kuchni, odgrodzone szklanymi przesuwalnymi ściankami. Sanatorium liczy 400 łóżek.

Oprócz sanatorium państwowego znajduje się w Jeseniku sanatorium dla górników, własność czeskiej instytucji ubezpieczeniowej. Leczenie odbywa się na zasadach takich samych jak w sanatorium państwowym. Z rozmów z pacjentami uczestnicy wycieczki mogli stwierdzić zadowolenie ich z leczenia i jego wyników.

Do sanatorium przylega park z piękną aleją spacerową, przy której stoją trzy pomniki wzniesione dla uczczenia pamięci Priessnitza przez Czechów, Polaków i Węgrów.

Podczas obiadu dr. Szmyd powitał gości polskich imieniem centralnych czeskich władz ubezpieczeń społecznych wyrażając zadowolenie, że czescy ubezpieczeniowcy mają możliwość zapoznania swych polskich kolegów z urządzeniami czeskich ubezpieczeń społecznych w pogranicznym rejonie i przekłaskutować interesujące ich wspólnie zagadnienia. Imieniem uczestników wycieczki odpowiedział dr. Zajac dając wyraz nadziei, że rozpoczęte kontakty będą kontynuowane ku korzyści organizacji ubezpieczeń społecznych w obu krajach.

Po obiedzie dr. Janouch członek dyrekcji w Pradze wygłosił krótki referat, w którym zaznajomił polskich kolegów z planami organizacji leczenia w Czechosłowacji. W obecnym stadium kładzie się na poziomie leczenia w ramach powiatowych ubezpieczalni społecznych nacisk na organizację ambulatoriów specjalistycznych, obsługiwanych przez zgrupowanych w ambulatoriach specjalistów najrozmaitszych kategorii. Organizacja ambulatoriów ogólnych jest przewidziana w późniejszym okresie w miejsce istniejącej sieci lekarzy rejonowych.

Z Jesenika wycieczka skierowała się piękną drogą górską do powiatowego miasteczka Szumperk, siedziby Ubezpieczalni Społecznej. Po krótkim powitaniu w Ubezpieczalni przez przewodniczącego zarządu i dyrektora goście udali się na kwatery, a następnie do Narodowego Domu, gdzie odbył się bankiet z udziałem miejscowego społeczeństwa. Przewodniczący zarządu Ubezpieczalni i miejscowy starosta powitali gości w serdecznych słowach, podkreślając konieczność zgody i współpracy narodów słowiańskich. Imieniem wycieczki odpowiedział ob. Żarnowski, przewodniczący zarządu Ubezpieczalni Społecznej w Bielsku, stwierdzając, że przy zachowaniu jedności narodów słowiańskich stopa germańska nie postoi na ziemi czeskiej i polskiej. W serdecznym nastroju przedciągnęło się zebranie do późnej nocy.

W poniedziałek rano wycieczka zwiedziła ambulatorium specjalistyczne Ubezpieczalni Społecznej w Szumperku, umieszczone wygodnie w domu z ogrodem, będącym uprzednio własnością jakiegoś niemieckiego przemysłowca. Ambulatorium dentystyczne jest wyposażone w urządzenia i materiały wytwarzane w kraju.

Z Szumperka udała się wycieczka do Otomuńca, gdzie zwiedziła ambulatorium specjalistyczne Ubezpieczalni Społecznej. Jest ono chwilowo jeszcze rozmieszczone w ciasnym lokalu, jednakże Ubezpieczalnia rozpoczęła już budowę odpowiedniego pomieszczenia.

Dalsza droga przy brzydkiej, deszczowej pogodzie zawiodła wycieczkę do Cieplic nad Beczwą. Jest to uzdrowisko należące całkowicie do instytucji ubezpieczeń społecznych w Pradze. Woda mineralna o przewodzie kwasowęglowych składników pochodzi z dwu źródeł ujętych na głębokości 63 i 143 m, które wyrzucają na minutę 240 wzgl. 480 litrów wody o cieple 22,8° C. Poza tym woda mineralna dobywa się luźnymi drobnymi źródłkami, położonymi również w korycie rzeki Beczwy. Woda jest podgrzewana do 34° dla celów kąpielowych. Uzdrowisko służy leczeniu sercowych neuroz, schorzeń górnych części dróg oddechowych, przewlekłych egzem, otyłości, cukrzycy, dmy itp.

W głównym sanatorium wycieczka polska zetknęła się z przebywającym na leczeniu w Cieplicach szefem sekcji ubezpieczeń społecznych w czechosłowackim Ministerstwie Pracy d-r'em Sznurcem, który przy obiedzie wygłosił przemówienie, podkreślając w nim konieczność stałych kontaktów przedstawicieli ubezpieczeń społecznych obu państw dla wymiany obustronnych doświadczeń i doskonalenia tą drogą aparatu ubezpieczeń społecznych. Imieniem wycieczki odpowiedział dr. Zajac.

Pod wieczór wycieczka dotarła do sanatorium przeciwgruźliczego w Jablonkowie. Po zwiedzeniu sanatorium, które ucierpiało dość znacznie podczas działań wojennych i musiało być po wojnie ponownie wyposażone, i spożyciu kolacji, podczas której dyrektor sanatorium dał wyraz zadowoleniu z rozpoczętej współpracy między polskimi i czechosłowackimi ubezpieczeniami społecznymi, zaś dr. Smoleński z Ubezpieczalni Społecznej w Katowicach podzięko-

wał za gościnną, wycieczka powróciła na nocleg do Morawskiej Ostrawy.

Ostatniego dnia tj. we wtorek 24 sierpnia przed południem wycieczka zwiedziła szpital i pracownię psycho - techniczną hutniczych zakładów w Witkowicach, stadion sportowy tychże zakładów i Ubezpieczalnię Społeczną.

W południe kierownictwo wycieczki odwiedziło konsula gen. RP w Morawskiej Ostrawie, ob. Węgierowa, który z żywym zainteresowaniem wysłuchał sprawozdania z objazdu i zachęcił gorąco do pogłębienia współpracy, między ubezp. społ. obu krajów i szukania wszelkich sposobów ułatwiających tę współpracę m. in. przez ew. wymianę pracowników.

PAWILON UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH NA WYSTAWIE WROCŁAWSKIEJ

Pawilon ubezpieczeń społecznych, położony na terenach „B” Wystawy Ziem Odzyskanych z daleka już przyciąga uwagę zwiedzających swą oryginalną koncepcją architektoniczną. Jest to pawilon otwarty, przelotowy, w którym lekkość konstrukcji odgrywa dominującą rolę.

U wejścia znajduje się nowoczesna rzeźba dłuta A. Kowalika, symbolizująca ubezpieczenia społeczne. Rzeźba śmiała w ruchu, a zadziwiająca prostotą użytych środków ekspresji.

Na ścianie z supremy widnieje konturowa mapa Polski z uwidocznionymi siedzibami 61 ubezpieczalni społecznych, a po jej dwu stronach symbole przedstawiające korzystających z dobrodziejstw ubezpieczeń: robotnik, wyobrażający świat pracy i kobieta z dzieckiem na ręku, obrazująca uprawnione do świadczeń rodziny ubezpieczonych. Postacie wykonane z drutu dają również jedynie efekt konturu.

Punktem centralnym wnętrza pawilonu jest dłoń olbrzymich rozmiarów, wyrastająca z zielonego krzyża ubezpieczeniowego. Dłoń ta, symbolizująca świat pracy nierozzerwalnie złączony z ubezpieczeniami społecznymi, łączy podłogę z sufitem pawilonu, a całość kompozycji zamykają emblematy produkcji.

Wybrane fragmenty tematyki ubezpieczeniowej dają wyjątkowo udany przekrój całego zagadnienia. Obok zobrazowania polonizacji ubezpieczeń społecznych na Ziemiach Odzyskanych widzimy witraże, przedstawiające poszczególne kategorie pracowników, objętych ubezpieczeniami: na tle zieleni odcina się sylwetka listonosza obok wóźniarki, nauczycielki przy rybaku, spawacza przy laborancie.

Dalej zobrazowano udział ubezpieczeń w odbudowie materialnej Ziem Odzyskanych, „dźwiganie z ruin budynków, służących potrzebom świata pracy”, wyrażony przy pomocy kontrastowania efektów: z jednej strony ruiny, przejęte w spadku po okupantach, z drugiej zarys wznoszącej budowli, zakończony autentycznym murem ceglanym, na którym nakreślone zostały sumy wzrastających z roku na rok wkładów instytucji ubezpieczeniowych w odbudowę i budowę materialnego stanu posiadania Polski na jej zachodnich rubieżach.

W gablocie obok przedstawiony został rozwój ustawodawstwa ubezpieczeniowego i łączący się z nim wzrost ilości ubezpieczonych: od dekretu z r. 1919 o ubezpieczeniu chorobowym, poprzez ustawę scalenie-

wą z 1933 r. do Manifestu Lipcowego PKWN i późniejszych aktów ustawodawczych Polskiej Ludowej. Przegląd ten kończy się spojrzeniem w przyszłość: przewidywany stan rozwoju ubezpieczeń społecznych po wprowadzeniu w życie reformy i upływie okresu planu 3-letniego.

Jedno z najpoważniejszych osiągnięć ubezpieczeń społecznych, lecznictwo sanatoryjne, przedstawiają dwa fragmenty: makieta zespołu zakładów leczenia gruźlicy w Bukowcu koło Kowar i leżalnia za pawilonem, gdzie najprostszymi środkami potrafiąco wytworzyć atmosferę odprężenia i wypoczynku, wykorzystując efekty zieleni, światła i wody, bijącej z małej fontanny. Ciekawe połączenie stanowi umieszczenie rzeźbionych ptaków na tle liści żywego klonu, dające nieoczekiwany, a miły dla oka kontrast.

Finanse ubezpieczeniowe — zagadnienie trudne i niewdzięczne, obrazuje jeden schemat: porównanie budżetu Państwa z budżetem ubezpieczeń społecznych, wyrażone przy pomocy plików banknotów.

Ściana poświęcona ubezpieczeniu rodzinnemu wprowadza pewne odprężenie w surowej problematyce pawilonu. Boćśian z niemowlęciem i śmiało malowidło przedstawiające wyprawkę, którą otrzymują ubezpieczone matki dla noworodków stanowią barwną plamę, a drzewo, rosnące w kącie pawilonu i połączone kompozycyjnie z całością ekspozycji tworzy całkiem niespodziewany efekt o dużej ekspresji artystycznej.

Pawilon ubezpieczeń społecznych odbiega od tradycyjnego ujęcia zagadnień socjalnych. Aby jednak nie stracić możności oddziaływania dydaktycznego na widza, zastosowano nowoczesny sposób unaocznienia zwiedzającym cyfr, fotografii i wykresów. Przy pomocy diaskopu rzucane są na ekran, połączony kompozycyjnie z całością ekspozycji, dane statystyczne, zdjęcia i slogany, popularyzujące tematykę ubezpieczeniową i obrazujące osiągnięte już wyniki. Ponadto jedna z zewnętrznych ścian pawilonu została zajęta wykresem, przedstawiającym wzrost liczby ubezpieczonych na Ziemiach Odzyskanych w trzech powojennych latach. Powtórzony tu temat trzech łuków łączy dekoracyjnie pawilon ubezpieczeniowy z ogólną symboliką Wystawy.

Część pawilonu została odgródzona szklaną taflą. Za nią mieści się gabinet lekarski, w których stale ordynujący lekarz udziela w razie potrzeby pierwszej pomocy zwiedzającym Wystawę. Gabinet ten, to wzorowa pracownia lekarza domowego ubezpieczalni społecznej, wyposażona w nowoczesny sprzęt lekarski i połączona z apteczką. I tu znów spotykamy działanie kontrastu: część szklanej ściany gabinetu zajmuje witraż — zdjęcie gabinetu lekarskiego, urągającego wymaganiom medycyny społecznej, gabinetu w którym i lekarz ma utrudnioną pracę i ubezpieczony nie znajduje należnych mu warunków sanitarnych. Fotomontaż długiej kolejki pacjentów oczekujących na poradę lekarską przekreśla gruba, czerwona kreska. Lecznictwo ubezpieczeniowe dąży bowiem do wypienienia tego rodzaju prymitywnych urządzeń i warunków.

Dużą atrakcją pawilonu stanowi własne kino, obliczone na około 30 widzów. Obok filmu „Ubezpieczenia społeczne w służbie świata pracy”, nakręconego w sanatoriach i zakładach leczniczych instytucji ubezpieczeń społecznych, filmy krajoznawcze i problemowe ściągają liczne rzesze widzów.

Nie zaniedbano również możliwości popularyzacji ubezpieczeń społecznych przy pomocy słowa drukowanego. Mały kiosk przy wejściu do kina zaopatrzony jest w wydawnictwa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w pocztówki ze zdjęciami sanatoriów ubezpieczeniowych i w broszury ilustrowane obrazujące rozliczne aspekty działalności lecznictwa społecznego.

Głosy prasy i wypowiedzi tak organizatorów Wystawy, jak i zwiedzających, laików i fachowców stwierdzają zgodnie, że pawilon ubezpieczeń społecznych na Wystawie Ziem Odzyskanych należy do tych, które określa się przymiotnikiem „udany“.

I. K.

UDZIAŁ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WYSTAWIE PRZEMYSŁOWO-ROLNICZEJ W CZĘSTOCHOWIE

Ubezpieczenia społeczne objęły w bieżącym roku swym zasięgiem pracowników rolnych na terenie całej Polski. Wystawa Przemysłowo - Rolnicza w Częstochowie, zwiedzana przez liczne rzesze pielgrzymów na Jasną Górę, wśród których ludność wiejska stanowi poważny odsetek, stanowi doskonałą okazję dla spopularyzowania idei i osiągnięć ubezpieczeniowych nie tylko wśród ludności miast, ale i pomiędzy mieszkańcami wsi.

Małe stoisko ZUS, urządzone na tej wystawie dąży do zobrazowania osiągnięć lecznictwa ubezpieczeniowego przy pomocy kontrastów. Sześć plansz fotograficznych naturalnych rozmiarów przedstawia braki w higienie w trzech zasadniczych dla wsi dziedzinach: pielęgnacji niemowląt, opiece nad chorymi i leczeniu ran. Obok zdjęć, których realizm wzbudza w widzu uczucie grozy, widnieje ich antyteza: sala dla niemowląt w szpitalu ubezpieczalni, opatrunek rany, dokonywany przy zachowaniu zasad aseptyki i wreszcie cicha i estetyczna sala szpitalna, która daje chorym warunki konieczne dla odzyskania zdrowia.

Prócz zdjęć o charakterze dydaktycznym zobrazowano osiągnięcia Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie w dziedzinie lecznictwa społecznego.

W oddzielnym pawilonie pomieszczona została ruchoma wystawa przeciwweneryczna zorganizowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach ogólnopństwowej akcji „W“, którą poprzednio zwiedziły liczne rzesze mieszkańców Dolnego i Górnego Śląska. Fotografie i modele plastyczne przedstawiają spustoszenia czynione w zdrowiu społeczeństwa przez choroby weneryczne, pouczając zarazem o sposobie chronienia się przed nimi. Popularyzację akcji przeciwwenerycznej mają również na celu pogadanki, wygłaszane parokrotnie w ciągu dnia przez absolwentów medycyny. Pieczę nad wystawą „W“ Zakładu sprawuje dr Borkowski, w którego rękach spoczywa kierownictwo akcji przeciwwenerycznej na terenie Częstochowy. Objął on nie tylko część prelekcji, lecz również organizuje wycieczki zbiorowe do pawilonu.

Stoisko Zakładu i zwłaszcza wystawa przeciwweneryczna cieszą się dużą frekwencją nie tylko ludności przejezdnej, lecz również i miejscowego społeczeństwa Częstochowy.

I. K.

JUBILEUSZ XXV-LECIA PRACY W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

W dniu 27 lipca 1948 r. sala konferencyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie była widowiską pięknej, niecodziennej uroczystości, urządzonej ku czci 7 pracowników Zakładu, którzy w dniu tym obchodzili jubileusz 25-lecia pracy w służbie ubezpieczeń społecznych.

W sali, wypełnionej przez „starą gwardię“ ZUS-u — rychłych następnych jubilatów — pierwsze miejsca zajęli: dr Natalia Stefanowiczowa, Antoni Cygler, Edmund Gramza, Feliks Łukaniewicz, Korneliusz Pawełczyk i Stefan Pawlik, na których cześć została uroczystość urządzona. Nieobecny był tylko ob. Chrobak Stanisław, który jak raz „musiał“ w tym dniu zachorować.

Uroczystość zagałę w krótkich słowach prezes Tymcz. Rady Zakładu dr A. Krygier, a następnie w sposób prosty i serdeczny przemówił do jubilatów nac. dyrektor Cz. Bajer, zaznaczając, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych obchodząc po raz pierwszy tego rodzaju uroczystość pragnie podkreślić przez to wielkie przywiązanie jubilatów do instytucji ubezpieczeniowych. Praca w ubezpieczeniach społecznych nie jest z materialnego punktu widzenia specjalnie atrakcyjną. Jeżeli więc jubilaci, nie bacząc na to, przepracowali w instytucjach czterdzieć wieków, należy im się za to szczególne uznanie. Po wręczeniu dyplomów honorowych, imieniem „weteranów“ zabrał głos dyrektor Łukaniewicz. Dziękując władzom Zakładu i zebrany za okazaną serdeczność, mówca podkreślił charakter społeczny służby w ubezpieczeniach.

W wyjątkowo niewymuszoną atmosferę akademii moment wesołości wprowadziło przemówienie prezesa Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Ubezpieczeń Społecznych, Józefa Matejki, który, nawiązując do młodzieńczego wyglądu jubilatów i przemówienia naczelnego dyrektora, wyraził nadzieję, że może doczekają oni czasów, gdy ich pełna poświęcenia praca dla instytucji zostanie także i materialnie oceniona w sposób należyty.

Spontaniczne odśpiewanie przez zebranych tradycyjnego „Sto lat“.. zakończyło tę zupełnie niezwykłą, nawet co do czasu trwania (15 minut), uroczystość.

Równie miły, koleżeński nastrój panował na zebraniu towarzyskim, które odbyło się w Zakładzie w godzinach wieczornych.

Jan Mansfeld

ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU NA POPULARNA BROSZURĘ O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH I AFISZ POPULARYZUJĄCY UBEZPIECZENIA

Poseidzenie jury konkursu, ogłoszonego w N-rze 3 — 4 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“, odbyło się w dniu 4 września 1948 r.

Po stwierdzeniu, że na konkurs wpłynęło 7 broszur i 2 afisze, oraz, że autorzy dochowali warunków konkursu i po zapoznaniu się z opinią Sądu Konkursowego, jury przyznało następujące nagrody:

I Nagroda w kwocie zł 30.000 za pracę pt. „Dawniej a dziś“ (godło R. K. 903)

II Nagroda w kwocie zł 20,000 za pracę pt. „Znaczenie gospodarcze ubezpieczeń społecznych“ (godło: Szarotka)

III Nagroda w kwocie zł 15,000 za pracę „Znaczenie ubezpieczeń społecznych“ (godło: Ubezpieczeniowiec)

Ponadto postanowiono wyróżnić pracę pt. „Ubezpieczenie od wypadków“ (godło: Opieka pracy) honorarium w kwocie zł 5,000.

Oba projekty afiszów zostały nagrodzone: praca „Ubezpieczenia społeczne“ (godło W-M-K) sumą zł 15,000, zaś praca „Świat pracy“ (godło W-K) sumą zł 10,000.

Autorami broszur nagrodzonych i wyróżnionych są: „Dawniej i dziś“ — ob. Kazimierz RYTLIŃSKI, Kłodzko, ul. Wojska Polskiego 15, „Znaczenie gospodarcze ubezpieczeń społecznych“ — ob. Leokadia Zdziech, Chrzanów, Ubezpieczalnia Społ.; „Znaczenie ubezpieczeń społecznych“ — mgr. Tadeusz GLEIXNER, Warszawa, ZUS; „Ubezpieczenie od wypadków“ — ob. Bronisław DUREK, Pszczyna, Ubezpieczalnia Społ.; Autorami projektów nagrodzonych afiszów są: — ob. Alina WOŹNICKA, Jan MANSFELD i Włodzimierz KERN, Warszawa, ZUS (godło W-M-K) oraz ob. Alina WOŹNICKA i Włodzimierz KERN, Warszawa, ZUS (godło W-K).

TECHNIKA BEZPIECZEŃSTWA PRACY NA WYŻSZYCH TECHNICZNYCH UCZELNIACH W POLSCE

Ostatnio odbył się staraniem Instytutu Naukowego Organizacji i Kierownictwa w Warszawie, ul. Niemcewicza Nr. 9, zjazd profesorów i wykładowców techniki bezpieczeństwa pracy na politechnikach i szkołach inżynierskich w Polsce dla omówienia całokształtu zagadnienia nauczania w związku z nowymi wymaganiami, jakie stawiane są kadrom inżynierskim powołanym do kierowania produkcją i związanym z nią czynnikiem ludzkim.

W zjeździe brali udział delegaci Ministerstwa Oświaty, Pracy i Opieki Społecznej, Ministerstwa Przemysłu i Handlu, Naczelnej Organizacji Technicznej, Komisji Centralnej Związków Zawodowych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto przybyli na zjazd profesorowie i wykładowcy politechnik i szkół inżynierskich w Warszawie, Gliwicach, Gdańsku, Łodzi i Akademii Górniczej w Krakowie. Łącznie brało udział w zjeździe około 30 osób.

Na zjeździe wygłoszone zostały referaty na temat techniki bezpieczeństwa pracy jako nauki, rozwoju nauczania tego przedmiotu za granicą, wytycznych programowych i metod nauczania. W wyniku dyskusji prowadzonej na wysokim poziomie, zjazd przyjął uchwały, które będą przedstawione Ministerstwu Oświaty do realizacji.

Książki i czasopisma

Stefan M. Grzybowski — Wstęp do nauki polityki społecznej. Kraków 1948.

Zadaniem pracy, jak widać z jej tytułu, jest wprowadzenie czytelnika w naukę polityki społecznej, a celem wskazanie metody patrzenia na zjawiska społeczne oraz podchodzenia do rozwiązywania zagadnień polityczno-społecznych.

Praca podzielona jest na dwie części. Część pierwsza omawia zwięźle jakkolwiek niewyczerpująco zagadnienia ogólne polityki społecznej. Część druga zaś — wybrane zagadnienia szczególne, które służyć mają jako przykłady dla przedstawienia różnych metod działania w dziedzinie polityki społecznej. Ten sposób ujęcia ułatwia czytelnikowi w wysokim stopniu dokładne zrozumienie istoty polityki społecznej.

W części ogólnej poruszono następujące zagadnienia: przedmiot polityki społecznej, teren socjalny i czynniki polityki społecznej, własność, najem pracy, metodyka działania polityczno-społecznego. Część szczegółowa poddaje analizie politykę czasu pracy, politykę zatrudnienia i politykę mieszkaniową.

Mówiąc o przedmiocie polityki społecznej, autor poddaje krytycznej ocenie dotychczasowe ujęcia definicji polityki społecznej i dochodzi do wniosku, iż poprawną definicję stworzyć można na podstawie określenia prof. Konstantego Krzeczковского („polityka społeczna bada zmiany zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem celowej działalności grup społecznych oraz ciał publicznych i szuka sposobów najbardziej celowego przeprowadzenia tych zmian“)

po wyeliminowaniu z niej wymienienia czynników polityki społecznej (grup społecznych oraz ciał publicznych), które do istoty definicji nie należą, a zostały do niej doczepione sztucznie. Poprawna więc definicja polityki społecznej winna, zdaniem autora, brzmieć: polityka społeczna bada zmiany, zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem celowej działalności oraz szuka najbardziej celowego przeprowadzenia tychże. W ten sposób ujęta definicja polityki społecznej określa jej charakter jako nauki z jednej strony teoretycznej (badanie zmian zachodzących w strukturze społecznej), z drugiej zaś praktycznej (szukanie sposobów najbardziej celowego przeprowadzenia zmian) a zarazem wskazuje na związki polityki społecznej z socjografią (która opisuje daną strukturę społeczną, nie zajmując się jej zmianami) i socjologią (która bada wprowadzić takie zmiany, zachodzące w strukturze społecznej, lecz jedynie zmiany zachodzące żywiołowo). Zmiany zachodzą w pewnym **terenie socjalnym**. Zarówno ukształtowanie tego terenu jak zachodzące w nim zmiany zależą od pewnych czynników. Czynniki te autor rozбивa na dwie grupy: na **czynniki polityki społecznej**, rozumiejąc przez nie czynniki, kształtujące teren socjalny np. kapitalizm, praca najemna itd. oraz na **podmioty polityki społecznej**, do których zalicza jednostki, grupy jednostek, grupy społeczne, związki, społeczeństwo i państwo, które dokonywują celowej działalności.

Mówiąc o terenie socjalnym i czynnikach polityki społecznej autor przyjmuje za podstawę swoich dal-

szych rozważań ustroj kapitalistyczny, jako teren socjalny, na którym zrodziła się polityka społeczna, a jako czynniki kształtujące ją: kapitalizm, liberalizm i ruch społeczny, ograniczając w ten sposób świadomie zakres swych rozważań do ostatnich 150 lat (mimo, że działalność polityczno-społeczna sięga znacznie dalej) i nie bacząc na to, iż wspomniane poprzednio czynniki, a zwłaszcza dwa pierwsze z nich, zostały w Polsce w poważnym stopniu zdeaktualizowane lub nabrały odmiennego, swoistego wyrazu a ciężar gatunkowy ich wzajemnego stosunku uległ poważnej zmianie. Autorowi idzie bowiem nie o ściśle historyczny obraz przeszłości lecz o przedstawienie terenu socjalnego w oparciu zarówno o stosunki, które ten teren wytworzyły jak i o dzisiejszą politykę społeczną.

Rozpatrując problem własności autor podkreśla, że zagadnienie własności jest podstawowym zagadnieniem strukturalnym polityki społecznej. Nierówny bowiem podział własności oraz jednostronne na rzecz kapitału uregulowanie zakresu uprawnień właściciela są źródłem antagonizmów społecznych, które zrodziły ruchy socjalne, będące podstawowym czynnikiem powstania działalności polityczno-społecznej oraz polityki społecznej jako nauki praktycznej. Pojęcie własności jest dwojakie: prawnicze i gospodarcze, a różnica pomiędzy nimi jest ogromna. W prawniczym ujęciu pojęcia idzie o określenie w normie prawnej stosunku podmiotu prawnego do dóbr przez oznaczenie zakresu uprawnień tego podmiotu (prawa podmiotowego) albo w sposób pozytywny (tj. wymieniając wyraźnie to wszystko co uprawnionemu wolno i pozostawiając całą niewymienioną resztę poza zakresem prawa właściciela) albo też w sposób negatywny (wymieniając to tylko, czego właścicielowi nie wolno, a tym samym przyznając właścicielowi całą niewymienioną i nie wyjętą spod jego władzy resztę). W ten sposób własność nie zawiera żadnej konkretnej treści istotnej dla pojęcia własności. W gospodarczym natomiast ujęciu własności zawsze idzie o to, komu i w jakim zakresie służy posiadanie, używanie, użytkowanie, rozporządzanie itd., a więc o pewien konkretny zakres uprawnień i dóbr, o wartość gospodarczą stanu faktycznego i praw. Różnica między prawnym a gospodarczym ujęciem własności zaciera się, jeżeli idzie o zagadnienie, czy istota własności polega wyłącznie i jedynie na uprawnieniach właściciela, czy też do istoty tej mogą należeć i jego obowiązki. Rozwój poglądów na istotę własności doprowadził do nowoczesnego ujęcia tej instytucji, której wyrazem jest art. 5 przepisów ogólnych prawa cywilnego (dekret z dnia 12 listopada 1946 r. Dz. U. R. P. Nr 67, poz. 369), według którego, „prawa prywatne winny być wykonywane zgodnie z ich treścią w sposób odpowiadający ich celowi społecznemu i wymaganiom dobrej wiary”. Działania sprzeczne z tym przepisem nie mogą być uważane za wykonywanie prawa i nie korzystają z ochrony. W ten sposób dawna doktryna prawna, głosząca, że własność polega tylko na zespole uprawnień, które właściciel może wykonywać z bezwzględną wyłącznością, nie będąc obowiązany do żadnego określonego sposobu korzystania ze swej własności, została przełamana. Pogląd głoszony przez ruch socjalny, tak socjalistyczny jak i innych kierunków, a także i przez nowszą naukę prawa (Duguit, Ehrenzweig) a mianowicie, iż własność (i inne

prawa podmiotowe) są tylko funkcją społeczną znalazły wreszcie ustalenie również i w normach prawnych.

Bardziej radykalne kierunki socjalne nie ograniczają się jednak do wywalczenia nowoczesnej konstrukcji prawnej własności, sięgają one dalej — do własności jako zjawiska gospodarczego (gospodarcze pojęcie własności), a więc do problemu rozdziału dóbr. W tej dziedzinie istnieją dwie zasadnicze grupy poglądów: jedni postulują upowszechnienie, drudzy uspołecznienie własności. Upowszechnienie własności propaguje przede wszystkim ruch chrześcijańsko-społeczny poprzez dwie zasadnicze formy — spółdzielczość i udział pracowników w kapitale przedsiębiorstwa kapitalistycznego. Natomiast kierunki socjalistyczne wysuwają żądanie uspołecznienia własności. Oba te ruchy różnią się jednak nie tylko ze względu na zagadnienie ustroju własności, lecz także ze względu na metody prowadzące do celu. Gdy bowiem przedstawiciele kierunku chrześcijańsko-społecznego pozostawiają zmianę ustroju kapitalistycznego swobodnej grze sił, socjaliści uważają, że zmiana musi być przeprowadzona przez władzę państwową (uzyskaną przez proletariat) w drodze wydania odpowiednich norm prawnych.

Omawiając problem najmu pracy, który jest zjawiskiem wynikającym z istnienia dwu klas: posiadającej środki produkcji (kapitał) oraz pozbawionej ich, autor rozpatruje dwie strony tego problemu — socjalną i prawną. Jeżeli idzie o socjalną stronę zagadnienia polityka społeczna zwróciła swoją uwagę głównie na zjawisko pracy najemnej jako podstawy produkcji dóbr, odsuwając na razie przynajmniej stosunki pracy, w których nie idzie o produkcję dóbr. W ustroju kapitalistycznym kapitał i praca nie łączą się do wspólnej produkcji dóbr jako dwa współrzędne środki produkcji, ponieważ kapitał kupuje pracę jak każdy inny towar i poddaje ją swej woli i swym celom. Kupując pracę kapitał płaci za nią, ponieważ pracownik, aby móc pracować, musi mieć niezbędne środki do życia, a nadto ponieważ nie rozporządzając środkami przymusu musi pracę kupować na rynku. W ten sposób praca ludzka (przynajmniej najemna) została „zekonomizowana” (skomercjalizowana), co wywołało szereg skutków (dążność przedsiębiorcy do zmniejszenia wydatku na pracę do minimum, kształtowanie się wysokości płacy nie według postulatów celowej działalności lecz w zależności popytu i podaży a więc według dorywczych, żywiołowych zjawisk ekonomicznych, utożsamienie umowy o pracę z umową kupna-sprzedaży, a w konsekwencji przynależność wyniku pracy wyłącznie do pracodawcy).

W wyniku tego stanu rzeczy zainteresowania polityki społecznej musiały się zająć także stroną prawną problemu najmu pracy, tj. konstrukcją prawną umowy o pracę. Umową o pracę pracownik zobowiązuje się do świadczenia pracy na rzecz pracodawcy. Gospodarczym podłożem tego zobowiązania pracownika jest wzajemne zobowiązanie pracodawcy do płacenia mu wynagrodzenia, Ujmując w ten sposób umowę o pracę normy prawne pozostawiają na uboczu zagadnienie, do kogo należy wynik pracy. Nauka prawa i orzecznictwo przyjmowały jednak jako rzecz samo przez się

rozumiała, że wynik pracy należy zawsze do pracodawcy. Próbę nowego spojrzenia na to zagadnienie podjęła nauka francuska w osobie Boissarda, który, opierając się na Kodeksie Napoleona, wywodził, iż umowa o pracę jest umową o „współpracę”, dającą pracownikowi stanowisko równorzędne z innymi współpracującymi w produkcji czynnikami. Analogiczne stanowisko zajmował również Chatelain. Konsekwencją takiej konstrukcji umowy o pracę było stwierdzenie, że wynik pracy należy również i do pracownika, który jednak zrzeka się swego udziału w zamyśle za swoje wynagrodzenie. Przy takim ujęciu problemu pracownik, wnosząc pracę jako swój wkład do procesu produkcji, staje się pracodawcą a dotychczasowy pracodawca „kapitałodawcą”, „kierownictwodawcą” itp. Powstaje jednak pytanie, czy polityka społeczna mogłaby się zadowolić takim rozwiązaniem zagadnienia? Zdaniem autora jest to niemożliwe. Życiowa sytuacja w przypadku tej swoistej spółki, która musi być narzucona kapitałowi przez państwo, jest inną aniżeli w przypadku „zwykłej” spółki. Nadto przy uspołecznieniu środków produkcji zachodzi konieczność odmiennego regulowania stosunków tej swoistej spółki, ponieważ wtedy partnerem pracowników staje się zbiorowość, której członkami są ciż pracownicy.

Ostatnim zagadnieniem, omówionym przez autora w części ogólnej, jest metodyka działania polityczno-społecznego, którą autor określa jako naukę o technice postępowania zmierzającego do wyboru odpowiednich środków, mających prowadzić do rozwiązania poszczególnego zagadnienia polityczno-społecznego. Metodykę działania dzieli autor na dwie części: naukę o wielości środków, badającą istnienie różnych środków prowadzących do rozwiązania pewnego zagadnienia socjalnego w oderwaniu od czynników postronnych i naukę o wyborze środków działania, która bada technikę postępowania, zmierzającego bezpośrednio do wyboru pewnych środków działania.

Niemniej ciekawą jak część ogólna jest również część szczególna pracy, poruszająca zagadnienia, które wyszczególniliśmy już na początku. Mają one dać, jak już zaznaczyliśmy, zrozumienie szczególnego polityczno-społecznego podejścia do zagadnień.

Report of the Director — General, International Labour Conference 31 Session San Francisco, 1948.

Ukazało się sprawozdanie Dyrektora Generalnego Międzynarodowego Biura Pracy, przedłożone 31 sesji

Międzynarodowej Konferencji Pracy, która odbyła się w San Francisco w 1948 r.

Dwa ze sprawozdań poprzednich (na 29 i 30 serii) zostały przetłumaczone na język polski i wydane: I w 1947 r. pt. „Odbudowa gospodarcza i społeczna świata”, II w 1948 r. pt. „Międzynarodowe zagadnienia gospodarczo - społeczne”. Niezawodnie i najnowsze sprawozdanie ukaże się niebawem w języku polskim.

Sprawozdania charakteryzuje podobny układ. Jak poprzednie, tak samo i sprawozdanie przedłożone 31 sesji składa się ze wstępu i trzech rozdziałów. Wstęp zawiera krótką analizę międzynarodowej sytuacji politycznej, gdyż jak słusznie w nim podkreślono, jedynie na tle sytuacji politycznej można ocenić należycie społeczne i gospodarcze prądy oraz rolę jaką w stosunku do nich odgrywa Międzynarodowa Organizacja Pracy. Właściwe sprawozdanie opisuje:

- 1 — podłoże gospodarcze,
- 2 — dążenia polityki społecznej i
- 3 — działalność Międzynarodowego Biura Pracy.

Rozdział drugi, omawiający rozwój polityki społecznej, podkreśla coraz silniej odczuwaną przez narody potrzebę zabezpieczenia społecznego (social security). Środki jakie stosują poszczególne kraje dla osiągnięcia tego celu są różne. Zrozumienie, że element ludzki stanowi podstawę bogactwa kraju, wywołało wszędzie dążenie w kierunku polepszenia warunków zdrowotnych, a w krajach zdziesiątkowanych przez wojnę, albo mających zbyt niski przyrost naturalny do ustanowienia dodatków rodzinnych.

Dążenie do zabezpieczenia coraz szerszych mas ludności znalazło wyraz w rozszerzeniu zakresu ubezpieczeń na grupy ludzi dotąd nimi nie objęte ze względu na wysokie zarobki lub na rodzaj zajęcia, na pracowników samodzielnie zarabujących, tzw. wolne zawody itp.

Utrzymanie i polepszenie zdrowia, bezpieczeństwo pracy, rehabilitacja zawodowa inwalidów są to zagadnienia, których rozwiązanie jest właściwym zadaniem instytucji zabezpieczenia społecznego (social security). Głównym celem ich działalności jest przeciwdziałanie marnotrawstwu siły ludzkiej, spowodowanego przez wypadki losowe.

Ze względu na bogaty materiał obserwacyjny, jakim dysponuje Międzynarodowe Biuro Pracy, zapoznanie się z corocznym sprawozdaniem daje możliwość porównania osiągnięć polityki społecznej w poszczególnych krajach i jest dobrym źródłem informacji o działalności rozwijanej przez instytucję o charakterze międzynarodowym, badającej zagadnienia związane z pracą.

Przegląd ustawodawstwa

za czas do dnia 1.IX.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 42 Dziennik Ustaw włącznie)

A. USTAWODAWSTWO UBEZPIECZENIOWE

1. Prowadzenie spraw w sądach ubezp. społ. przez przedstawicieli związków zawodowych.

Rozp. Min. Sprawiedl. oraz Pracy i Opieki Społecznej z 18.VI.1948 r. o zasadach i warunkach prowadzenia spraw przed sądami ubezpieczeń społecznych przez przedstawicieli związków zawodowych (Dz. U. R. P. Nr 32/48, poz. 219). Rozporządzenie to zostało obszernie omówione w Nr 6 „Przeglądu” str 198.

2. Odszkodowania, diety i zwrot kosztów przejazdu dla ławników okręg. sąd. ubezp. społ.

Rozp. Min. Sprawiedl. oraz Pracy i Opieki Społecznej z 24.VII.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 35/48, poz. 245).

Ławnik utrzymujący się z dziennego zarobku otrzymuje na żądanie, za złożeniem zaświadczenia pracodawcy, odszkodowanie za utracony zarobek w wysokości rzeczywistej utraty, lecz nie więcej niż 1.000 zł dziennie. Diety dla ławników zamieszkałych poza sie-

działą sądu wynoszą 200 zł dziennie oraz zwrot kosztów przejazdu. Odszkodowanie za utracony zarobek nie wyłącza prawa do diet. Rozporządzenie powyższe obowiązuje od 31.VII.1948 r. Z tą datą utraciło moc rozporządzenie uprzednie w tej materii (Dz. U. R. P. Nr 29/45, poz. 177).

3. Liczba ławników w okręgowych sądach ubezp. społ.

Rozp. Min. Sprawiedl. oraz Pracy i Opieki Społecznej z 9.VIII.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 284) podwyższa liczbę ławników w okręgowych sądach ubezp. społ. Największą ilość ławników posiadają Katowice, mianowicie 100 osób z grupy pracodawców i tyłuż z grupy pracowników.

4. Fundusz Zasiłków Rodzinnych.

Monitor Nr A. 67/48 podaje statut Funduszu Zasiłków Rodzinnych nadany przez Min. Pracy i Opieki Społ. na podstawie art. 1 ust. 4 dekretu z 28.X.1947 r. o ubezp. rodzinnym.

B. USTAWODAWSTWO ZWIĄZKOWE.

5. Reorganizacja spółdzielczości.

3 ustawy z 21.V.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 30/48, poz. 199-201) ujęły w ramy prawne przepracowywaną już oddawna reorganizację struktury spółdzielczości. Wprowadzony został obowiązek przynależności każdej spółdzielni do właściwej centrali, przy czym centrale oparte zostały na zasadach branżowości (rolnicza, spożywcza, kredytowa, jajczarsko-mleczarska, ogrodnicza, pracy, wydawnicza i mieszkaniowa). Oznaczało to w praktyce przede wszystkim reorganizację „Społem”, z którego szereg działów odeszło do właściwych central, zorganizowanie silnej samodzielnej centrali rolniczej oraz uporządkowanie stosunków w innych branżach (spółdzielczość mieszkaniowa np. nie miała dotychczas własnej centrali). Centrale uzyskały szerszy aniżeli dotychczas zakres działalności, spełniają mianowicie nie tylko funkcje gospodarcze, lecz i rewizyjno-patronackie. To połączenie w jednym organizmie spraw gospodarczych i rewizyjnych uznać należy za b. szczęśliwe rozwiązanie. Na czele ruchu spółdzielczego stoi Centralny Związek Spółdzielczy, który spełnia funkcje rewizyjne w stosunku do central branżowych, reprezentuje całość ruchu spółdzielczego, jest czynnikiem planującym, koordynującym i nadzorczym. Wszystkie ogniska centralne spółdzielczości oparte są na zasadzie pełnego samorządu. Wiążą się one jednak nierozdzielnie z całością gospodarki planowej i stanowią wraz z przedsiębiorstwami państwowymi jeden wspólny sektor publiczny. Wspomniana ustawa powołuje dwie nowe formy, dotychczas ruchowi spółdzielczemu nieznane. Są to mianowicie centrale spółdzielczo-państwowe i przedsiębiorstwa państwowo-spółdzielcze. Pierwsze z nich są spółdzielniami, bierze w nich jednak udział i kapitał państwowy, stąd też następuje silniejsze powiązanie organizacyjne z władzami państwowymi (zatwierdzenie członków zarządu, możliwość odwołania ich przez Min. Przem. i Handlu itd.). Przedsiębiorstwa państwowo-spółdzielcze są w zasadzie oparte na normach dotyczących przedsiębiorstw państwowych, z pewnymi znowuż odchyleniami (rada gospodarcza, rozdział nadwyżki) wynikającymi z tego, że przedsiębiorstwa tego typu mają gospodarczo współpracować głównie ze spółdzielniami. Ustawy powyższe są odzwierciedleniem

głębokich zmian ideologicznych i strukturalnych jakie zaszły w spółdzielczości polskiej w okresie po odzyskaniu Niepodległości. Zmiany te nie ograniczają się jedynie do szczytowych organizacji spółdzielczych, lecz objęły również i spółdzielczość dołową. Zwłaszcza gruntownej reorganizacji uległa spółdzielczość rolnicza przez zlikwidowanie dotychczasowej wielości form organizacyjnych i powołanie w każdej gminie jednej spółdzielni Samopomocy Chłopskiej. W spółdzielczości spożywców widzimy konsekwentną akcję w kierunku łączenia drobniejszych spółdzielni w silniejsze gospodarczo zespoły.

6. Nowy Sąd Pracy.

Rozporządzeniem z dnia 26.V.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 31/48, poz. 206) powołany został Sąd Pracy we Wrocławiu. Rozpoczął swe czynności z dniem 1.VII.1948 r.

7. Zaopatrzenie inwalidzkie.

Wprowadzona dekretem z 23.I.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 21/47, poz. 83) administracja zaopatrzenia inwalidzkiego w postaci Głównego Urzędu Inwalidzkiego oraz obwodowych i okręgowych urzędów inwalidzkich nie okazała się celowa. Ustawodawca uznał za właściwe powrócić do form przewidzianych przez ustawę z 17.III.1932 r. o zaopatrzeniu inwalidzkim. Ustawa z 25.VI.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 34/48, poz. 229) uchyliła bowiem dekret z 23.I.47 r., a rozp. wyk. z 28.VI.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 35/48, poz. 241) uchyliło rozp. wykonawcze do dekretu z 23.I.1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 21/47, poz. 86). W rezultacie przyjmowanie roszczeń do zaopatrzenia inwalidów i wniosków o uznanie osób za zaginione bez własnej winy na terenie i w czasie działań wojennych tudzież przeprowadzanie postępowania wyjaśniającego należy do właściwości starostw. Nie wszystkie jednak starostwa załatwiają te sprawy, a jedynie pewne z nich, przy czym wskazane starostwo obejmuje swą właściwością również i tereny sąsiednie (np. dla całej Warszawy i dla całego województwa warszawskiego właściwym jest referat spraw inwalidzkich Starostwa Grodzkiego Północno-Praskiego). Ustalanie warunków do zaopatrzenia inwalidzkiego (związek przyczynowy uszkodzenia zdrowia ze służbą wojskową, stopień utraty zdolności zarobkowej, dodatek na pielęgnację, zaginięcie bez własnej winy na terenie i w czasie działań wojennych) należy w I. instancji do inwalidzkich komisji rewizyjno-lekarskich, a w drugiej i ostatniej do inwalidzkich komisji odwoławczych. Komisje I. instancji urzędują przy tych starostwach, które właściwe są do przyjmowania zgłoszeń o roszczenie, a komisje odwoławcze przy właściwych województwach.

Zgodnie z przepisami Rozp. Min. Pracy i Opieki Społecznej z 5.VII.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 35/48, poz. 242) inwalidzi uprawnieni do ubezpieczenia członków rodziny z mocy art. 44 ustawy o zaopatrzeniu inwal., a więc inwalidzi z ogólną utratą zdolności zarobkowej powyżej 84% mogą ubezpieczyć członków rodziny w ubezpieczalni społecznej i ponoszą wówczas ryczałtową opłatę, taką jaką liczy się za pomoc leczniczą dla osób pobierających zaopatrzenie emerytalne lub rentę.

8. Nieczynne związki zawodowe.

Szereg przedwojennych związków zawodowych i ich zrzeszeń nie wznowiło swej działalności po ustaniu wojny i nie posiadają one żadnych organów przedsta-

wicielskich. Związki te jednak są dotychczas właścicielami pewnego majątku, ciężą na nich również przedwojenne zobowiązania. Odczuwano więc potrzebę uregulowania tego stanu rzeczy i potrzebie tej czyni załość ustawa z 25.VI.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 34/48, poz. 230). Rozwiązuje ona wszystkie przedwojenne związki zawodowe i stowarzyszenia funkcjonariuszów państwowych, które do 23.VII.46 r. nie wznowiły swej działalności (nie dokonały prawnie wymaganej rejestracji). Likwidację majątków rozwiązanych organizacji przeprowadzi K. C. Zw. Zaw. Majątek poszczególnych związków przechodzi w zasadzie na związki tej samej lub pokrewnej gałęzi pracy, w braku zaś takiego związku na rzecz K. C. Zw. Zaw. W „Monitorze” ogłaszane będą wykazy związków i zrzeszeń, na które przeszedł majątek rozwiązanych organizacji. Instytucje ubezpieczeniowe, które mają wierzytelności do rozwiązanych przedwojennych związków samorządowych winny śledzić „Monitora” i po ukazaniu się takiego wykazu zwrócić się do właściwej organizacji o uregulowanie tych należności.

9. Akty stanu cywilnego.

W kołach prawniczych poddawano krytyce przepisy prawa o aktach stanu cywilnego, które nakazywały ujawnianie w akcie urodzenia dziecka przysposobionego imion i nazwiska jego rodziców. Dziecko przysposobione dowiadywało się ze swej metryki, że ci, których uważało za swych rodziców nie są nimi i że pochodzi ono od innych osób. Zniechęcało to do przysposobienia i utrudniało umieszczanie licznych sierot wojennych w nowych ogniskach rodzinnych. Nowela do prawa o aktach stanu cywilnego (Dz. U. R. P. Nr 36/48, poz. 95) usuwa tę trudność. Jeżeli przysposobienia dokonują oboje małżonkowie, to na ich żądanie w akcie urodzenia dziecka dane dotyczące jego rodziców zastępuje się danymi, dotyczącymi przysposabiających. Przepis ten dotyczy również już dokonanych aktów przysposobienia i to nawet gdy jeden lub oboje z przysposabiających małżonków nie żyją, lub są nieznani z miejsca pobytu.

10. Urlopy.

Dekret z 28.VII.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 36/48, poz. 258) wprowadza doniosłe zmiany w ustawie z 16.V.1922 r. o urlopach. Dotychczas ustawa ta nie dotyczyła zakładów rzemieślniczych zatrudniających 4-ch lub mniej pracowników. Ograniczenie to zostało zniesione przez omawiany dekret i począwszy od 3.VIII.1948 r. również i pracownicy mniejszych zakładów rzemieślniczych mają prawo do ustawowego urlopu. Pracownikom młodocianym do lat 18 przynajmniej dekret prawo do 7-dniowego urlopu już po półrocznej nieprzerwanej pracy w danym zakładzie. Pracownicy ci po rocznej nieprzerwanej pracy będą mieli prawo jak dotychczas do nieprzerwanego 14-dniowego urlopu, na który jednak zaliczy się wykorzystany urlop 7-dniowy po półrocznym okresie pracy. Ustawa w dotychczasowym brzmieniu nakazywała udzielać w okresie od 1.V do 30.IX urlopy przynajmniej połowie pracowników. Prowadziło to do koncentrowania urlopu w okresie letnim i nienależytego wykorzystania domów wypoczynkowych w innych okresach. Dekret wprowadza w tej dziedzinie zmianę w tym kierunku, że z wyjątkiem marca i listopada urlopy udzielane być mogą we wszystkich miesiącach roku.

11. Publiczna gospodarka lokalami.

Rozp. Rady Ministrów z 24.VII.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 37/48, poz. 262—264) wprowadzają publiczną gospodarkę lokalami w gminach wiejskich Puszczykowo i Zabikowo i w m. Lesznie, wojew. poznańskiego, w Chojnicach oraz w kilku gromadach pow. rzeszowskiego.

12. Przymusowe ściąganie świadczeń pieniężnych.

Rozp. Rady Min. z 24.VII.1948 r. (Dz. U. R. P. Nr 38/48, poz. 277) powierza ściąganie przymusowe pewnych kategorii świadczeń nie urzędowi skarbowemu, lecz organom wykonawczym gmin wiejskich i miejskich. M. in. w tym trybie ściągane są składki na rzecz instytucji ubezpieczeniowych, przypadające od gospodarstw rolnych o obszarze nie przekraczającym 30 ha.

13. Dekret mieszkaniowy.

Zaznaczyć przede wszystkim należy, że dekret ten, jak wynika z jego tytułu, dotyczy jedynie najmu lokali, nie będzie więc wchodził w grę, gdy przedmiotem umowy nie jest najem, lecz dzierżawa. Dzierżawa tym się różni od najmu, że przedmiotem jej jest nie tylko używanie danego obiektu, lecz i użytkowanie t. zn., że obiekt taki musi przynosić pewne pożytki naturalne lub cywilne (te ostatnie — to czynsze, odsetki itp.). O dzierżawie w zakresie nas interesującym możnaby mówić w wypadku np. oddania kontrahentowi całego budynku lub jego części z tym, że dzierżawca ma wynajmować lokale osobom dalszym.

Natomiast podkreślić należy z naciskiem, że jeżeli chodzi o inst. ubezpieczeniową to dekret dotyczy również i budynków gruntownie odremontowanych i wyłączonych spod przepisów o publicznej gospodarce lokalami.

Najistotniejsze postanowienia dekretu polegają na wprowadzeniu czynszów ustawowych (art. 2).

Czynsze ustawowe dotyczą tylko lokali mieszkalnych, nie zaś użytkowych.

Odpowiedni odsetek czynszu właściciel musi wpłacać na Fundusz Gospodarki Mieszkaniowej. Obowiązek wpłaty na ten Fundusz dotyczy zarówno lokali mieszkalnych, jak i użytkowych.

W stosunku do tych ostatnich lokali sprawa przedstawia się więc w ten sposób, że wysokość czynszu pozostawiona jest nadal swobodnemu porozumieniu stron. Właściciel jednak obowiązany jest od tych lokali uiszczać również wpłaty na F. G. M.

Co do lokali mieszkalnych to właściciel oczywiście może pobierać czynsze niższe, aniżeli przewiduje to dekret, wpłaty jednak na F. G. M. musi skutecznie w takich kwotach, jakie wynikają z ustawowej wysokości czynszu.

Czynsz ustawowy zaokrągla się do 10 zł. Czynszu ustawowego nie pobiera się od osób wymienionych w art. 3 dekretu, a więc praktycznie od przeważającej większości lokatorów inst. ubezpieczeniowej. Czynsz ustawowy w połowie zasadniczej wysokości pobiera się od osób, wymienionych w art. 4 dekretu. Jeżeli jednak razem z najemcą odpowiadającym wymogom art. 3 zamieszkuje osoba płacąca podatek obrotowy (lecz nie jako sublokator, a jako członek rodziny lub prowadzący wspólne gospodarstwo) to wówczas obowiązuje czynsz ustawowy w pełnej wysokości. To samo dotyczy wypadku, gdy najemca odpowiada wprawdzie wymo-

gom art. 3, ale jest jednocześnie płatnikiem podatku obrotowego.

Należy więc przede wszystkim uzyskać dane dotyczące charakteru lokatorów, zajmujących lokale mieszkalne. Zgodnie z art. 33 dekretu najemcy (a także i sublokatorzy) obowiązani są zawiadomić wynajmującego o wszystkich zmianach, uzasadniających utratę przez nich-praw do korzystania z ulg lub zwolnień co do czynszu lub wpłat na rzecz F. G. M.

Na tej podstawie należałoby wyśledzić do wszystkich najemców i podnajemców wezwania, aby wskazać co stanowi ich główne źródło utrzymania, czy są podatnikami podatku obrotowego oraz aby oświadczyli, czy w zajmowanym lokalu nie zamieszkuje będący podatnikiem podatku obrotowego członek rodziny lub osoba prowadząca wspólne z najemcą gospodarstwo domowe.

Jeżeli w lokalu zamieszkują sublokatorzy wysokość czynszu ustawowego ustala się oddzielnie dla lokatora głównego i oddzielnie dla każdego sublokatora w stosunku do zajmowanej przez każdego powierzchni. Zwolnienie z art. 3 i ulgi z art. 4 stosuje się również oddzielnie do lokatora głównego i oddzielnie do sublokatora.

Zgodnie z art. 11 oprócz czynszu wynajmujący pobierać może opłaty za dostarczone z własnych urządzeń oświetlenie lokalu oraz za ogrzewanie i ciepłą wodę z własnych urządzeń, a także za używanie dźwigów osobowych. Z przepisu tego wynika, że innych świadczeń wynajmującemu nie wolno pobierać. Z literalnej wykładni dekretu wynikałoby, że przepis ten dotyczy wszystkich najemców, wyłączenia przewidziane bowiem art. 3 dotyczą jedynie czynszu, a nie innych postanowień dekretu. Prowadziłoby to do paradoksalnej sytuacji, że osoby w tym artykule wymienione płaciłyby nadal czynsze przedwojenne, natomiast świadczenia byłyby ograniczone jedynie do wymienionych w art. 11. Przyczyniałoby się to jedynie do dalszego pogłębiania deficytowości nieruchomości i do utrudniania pokrywania kosztów eksploatacji i bieżącego remontu. Nie-

wątpliwie intencja ustawodawcy nie idzie w tym kierunku i dlatego uznać należy, że osoby wymienione w art. 3 dekretu opłacają świadczenia w dotychczasowej wysokości.

Jeżeli najemca zalega z zapłatą czynszu, to wówczas od niewpłaconego czynszu właściciel nie jest obowiązany dokonywać wpłat do F. G. M. pod warunkiem jednak, że wystąpi bezzwłocznie do Sądu o eksmisję po upływie 2 miesięcznego okresu zaległości.

Należy więc b. rygorystycznie poczynszy od 1.IX.1948 r. traktować zaleganie z zapłatą czynszów przynajmniej w stosunku do lokali, od których obowiązują wpłaty na F. G. M. i w każdym wypadku, gdy dojdzie do 2 miesięcznej zaległości występować z eksmisją. Wysokość czynszów ustawowych zależy od podziału miasta na dzielnice (art. 9 dekretu). Dopiero więc po dokonaniu tego podziału przez właściwe rady narodowe można będzie pobierać przewidziane dekretem czynsze ustawowe.

Już jednak poczynszy od 1.IX.1948 r. pobierać należy czynsz w wysokości tymczasowej w/g tabeli 3 i ograniczyć świadczenia do zakresu z art. 11. W tym samym okresie wpłaty na F. G. M. od lokali użytkowych obliczać należy w/g tabeli 4.

14. Podatek od nieruchomości i lokalowy.

W związku z dekretem mieszkaniowym wprowadzone zostały zmiany do podatku od nieruchomości i lokalowego. (Dekret z 23.VIII.1948 r. Dz. U. R. P. Nr 41/48, poz. 297). Dla nieruchomości lub ich części objętych przepisami dekretu o najmie lokali podatek od nieruchomości obniżony został poczynszy od 1.IX.1948 r. z 30% na 25%. Podatek lokalowy od lokali, za które przypada czynsz ustawowy wynosi 10% kwoty bieżącego czynszu miesięcznego. Jeżeli lokal mieszkalny zajmowany jest częściowo na cele użytkowe (np. gabinet lekarski, kancelaria adwokacka, pracownia krawiecka itd.) to wówczas cały lokal traktuje się w rozumieniu przepisów o podatku lokalowym, jak lokal użytkowy i podatek lokalowy wynosi 15% czynszu płaconego lub należnego za cały lokal.

Orzecznictwo Trybunału ubezpieczeń społecznych

W Y C I A G

z orzeczenia TUS Nr. R. 17/48, art. 154 ustawy o ubezpieczeniach społecznych — niezdolność do zarobkowania.

Wskazówką dla określenia tej niezdolności jest ustalenie przez lekarzy, czy i w jakim stopniu stan zdrowia zgłaszającego roszczenie o rentę inwalidzką, wpływa na jego inwalidztwo.

Pojęcie niezdolności do pracy zawodowej jest pojęciem węższym, niż pojęcie niezdolności do zarobkowania i ma miejsce przy stosowaniu art. 22 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106 poz. 911 w zmienionym brzmieniu). Natomiast kryterium inwalidztwa przyjęte w art. 154 ustawy o ubezpieczeniu społecznym zawiera w swej treści niezdolność do zarobkowania ogólną i jest pojęciem szerszym, niż pojęcie niezdolności do pracy zawodowej.

W Y C I A G

z orzeczenia T.U.S. Nr R. 17/48

Art. 154 ustawy o ubezpieczeniach społecznych — niezdolność do zarobkowania.

Wskazówką dla określenia tej niezdolności jest ustalenie przez lekarzy, czy i w jakim stopniu stan zdrowia zgłaszającego roszczenie o rentę inwalidzką, wpływa na jego inwalidztwo.

Pojęcie niezdolności do pracy zawodowej jest pojęciem węższym, niż pojęcie niezdolności do zarobkowania i ma miejsce przy stosowaniu art. 22 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr 106, poz. 911 w zmienionym brzmieniu). Natomiast kryterium inwalidztwa przyjęte w art. 154 ustawy o ubezpieczeniu społecznym zawiera w swej treści niezdolność do zarobkowania ogólną i jest po-

jęciem szerszym, niż pojęcie niezdolności do pracy zawodowej.

W Y C I A G

z orzeczenia T.U.S. w Warszawie Nr TR. 36/48.

Art. 207 ust. o ubezp. społ. — przyzwyczajanie, jako istotna zmiana.

Uszkodzenie odniesione przez skarżącego skutkiem wypadku polega na utracie dwóch członków palucha oraz członków końcowych palca 2 i 3 lewej stopy.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych rozważył co następuje: Lekarz zaufania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dr L. stwierdził w orzeczeniu swym z dnia 17.10.1945 r., że blizny po okalaczeniach są u skarżonego dobrze zagojone, uznał przyzwyczajanie, jako zmianę, zaszła w uszkodzeniach doznanych przez skarżącego i na tej podstawie ocenił stopień niezdolności skarżącego do zarabkowania na 0%.

Opierając się na tej opinii Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach przyjął w zaskarżonym wyroku, że przyzwyczajanie się organizmu do kalectwa stanowi dostateczną i istotną poprawę wskutek wypadku i może być uznane jako istotna zmiana w rozumieniu art. 207 ustawy z dnia 28.3.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, uzasadniająca pozbawienie renty.

Opinia dra L. zawiera pewne braki, nie wskazuje ona mianowicie, na czym polega poprawa skutków doznanych przez skarżącego obrażeń, przywracająca skarżącemu całkowitą zdolność do zarabkowania. Samo tylko stwierdzenie, że poprawa nastąpiła i że jest ona wynikiem przyzwyczajania nie wyjaśnia jeszcze dostatecznie istoty zmian. W tym stanie rzeczy Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach nie miał dostatecznej podstawy do przyjęcia, że w stosunkach skarżącego, miarodajnych dla ustalenia świadczeń, zaszła rzeczywiste zmiana, którą można uznać za istotną. Wobec wspomnianych wyżej braków w opinii lekarza-biegłego sądowego i dopiero po takim uzupełnieniu materiału dowodowego sprawę rozstrzygnąć.

W Y C I A G

z orzeczenia T.U.S. w Warszawie Nr R. 47/48.

Art. 154 ust. o ubezp. społ. — ocena stopnia niezdolności do zarabkowania.

Dla ustalenia zatem inwalidztwa ustawa wymaga ustalenia takiego stanu chorobowego, ułomności fizycznej albo umysłowej itd., wskutek którego dana osoba stanie się niezdolna do zarobienia własną pracą jednej trzeciej tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych. Ustalenie stanowią zarabkowania.

chorobowego, ułomności fizycznej lub umysłowej należy niewątpliwie do biegłego - znawcy - lekarza wzgl. biegłych. Opierając się na ustaleniach biegłego Sąd dopiero wysnuwa wniosek czy dana osoba może zarobić więcej niż jedną trzecią tego, co zarabia osoba zdrowa. Gdy zatem biegły ustalił tak wysoki stopień niezdolności do pracy, czy to w procentach, czy też w postaci omówienia do jakich prac jest jeszcze zdolna dana osoba, Sąd może od razu wysnuć wniosek o jej niemożności zarabkowania, mając na uwadze, że jako kryterium inwalidztwa ustawa wprowadza niezdolność ogólną, a nie zawodową w przeciwieństwie do zasady przyjętej w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Skoro jednak z opinii biegłego nie można od razu wysnuć wniosku o zupełnej niezdolności badanej osoby do pracy, należy ustalić, jakie prace może ona wykonać, a co zatem idzie ile może zarobić i jaki jest stosunek wysokości tego zarobku do zarobku osoby zupełnie zdrowej, wykonywującej pracę podobną do tej, jaką wykonywała osoba ubiegająca się o rentę. Ustaliwszy te dane Sąd niewątpliwie będzie miał możliwość wyciągnięcia prawidłowego wniosku odnośnie inwalidztwa danej osoby.

W przypadku niniejszym K. badana była przez rzeczoznawców lekarzy w toku postępowania przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz przed Okręgowym Sądem.

Podczas pierwszego badania K. uznana została za zdolną do wykonywania prac lekkich i średnio-ciężkich, po raz drugi badający ją lekarz (w toku postępowania sądowego) ustalił zmniejszenie zdolności do zarabkowania o 50%.

Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, Sąd „na podstawie przeprowadzonej rozprawy, w szczególności orzeczenia biegłego sądowego i własnych spostrzeżeń doszedł do przekonania i ustalił, że skarżąca w dniu zgłoszenia roszczenia o rentę inwalidzką była niezdolna do zarabkowania w rozumieniu art. 154 ustawy o ubezp. społ.”

Jakie były własne spostrzeżenia Sądu, ustalić nie można wobec lakoniczności uzasadnienia, również dlatego opinia biegłego sądowego ustalająca niezdolność do zarabkowania badanej jako zmniejszoną o 50% dała Sądowi podstawę do uznania inwalidztwa, stwierdzić trudno.

W tym stanie rzeczy uznać należy, iż zarzut skargi rewizyjnej błędnej oceny stopnia niezdolności do pracy K. przez Sąd jest słuszny, gdyż zarówno opinia biegłego sądowego jak też i opinia biegłego Zakładowego, nie dawały podstaw do stwierdzenia niemożności przez

Wskaźniki rozwoju działalności ubezpieczeń społecznych

1948 r.

Wyszczególnienie	I	II	III	IV	V	VI	VII
1. Zakłady pracy	100	102	105	107	109	112	116
2. Ubezpieczeni na wyp. choroby							
a) robotnicy	100	98	99	101	105	107	109
b) prac. umysłowi	100	102	104	106	108	109	111
3. Podstawa wymiaru składek							
(zarob. podstawowy) a)							
a) robotnicy	100	100	95	100	106	109	111
b) prac. umysłowi	100	94	91	98	98	99	103
4. Przypis składek							
a) ubezp. na wyp. chor.	100	100	102	106	114	117	123
b) „ rentowe	100	98	95	104	110	117	120
(wypadk. i emeryt.)							
5. Świadczenia							
a) ubezp. na wyp. choroby	100	106	128	135	134	149	159
b) „ rentowe (wyp. i em.)	100	109	118	134	137	139	.
c) liczba porad lekarskich	100	93	102	106	93	99	.
d) „ rent — ogółem	100	102	104	107	109	111	113

a) ubezpieczonych, za których składki są opłacane indywidualnie.

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

Wyszczególnienie	Zakłady pracy w tys.	Ubezpieczeni i renciści		Ubezpieczeni na wypadek choroby					Renciści (emeryci) uprawnieni do leczenia w tys.
		liczba w tys.	wskaźniki	razem w tys.	robotnicy w tys.	pracownicy umysłowi w tys.	funkcjonariusze państwowi (publiczno-prawni.) w tys.	dobrowolnie, kontynuujący ubezpieczenie w tys.	
Przeciętna w I półroczu 1948	206,0	3.743,5	103	3.318,3	2.443,8	702,6	170,2	1,8	425,2
„ w I kwartale „	198,7	3.645,0	100	3.239,6	2.383,9	683,8	170,2	1,7	405,4
Stan na pocz. stycznia „	194,6	3.646,8	100	3.248,0	2.405,3	670,9	170,1	1,7	398,8
„ „ „ lutego „	197,9	3.626,9	99	3.225,1	2.369,1	683,6	170,7	1,7	401,8
„ „ „ marca „	203,6	3.661,3	100	3.245,6	2.377,1	696,9	169,8	1,8	415,7
Przeciętna w II kwartale „	213,2	3.842,0	105	3.397,0	2.503,7	721,4	170,1	1,8	445,0
Stan na pocz. kwietnia „	208,8	3.731,0	102	3.308,6	2.427,9	708,8	170,1	1,8	422,4
„ „ „ maja „	212,7	3.831,6	105	3.408,1	2.514,4	721,8	170,0	1,8	423,5
„ „ „ czerwca „	218,0	3.963,3	109	3.474,4	2.568,8	733,4	170,3	1,9	488,9
Stan na pocz. lipca 1948	225,0	4.067,2	112	3.539,4	2.623,6	744,5	169,6	1,7	527,8
Ziemie dawne	186,8	3.071,7	111	2.632,5	1.930,7	566,2	133,9	1,7	439,2
Ziemie odzyskane	38,2	995,5	112	906,9	692,9	178,3	35,7	0,0	88,6

Składki a)

1948

Wyszczególnienie	U b e z p i e c z e n i e					Fundusz zasiłków rodzinnych c)
	na wypadek choroby b)	r e n t o w e			od wypadków	
		razem	e m e r y t a l n e			
			robotników	prac. umysł.		
A. Przypis składek (w milionach złotych)						
I półrocze	9.194,5	14.105,5	6.213,7	4.024,9	3.866,9	12.810,1
I kwartał	4.350,0	6.618,1	2.944,4	1.930,8	1.742,9	4.733,2
styczeń	1.441,5	2.258,4	1.003,8	657,9	596,7	170,3 d)
luty	1.441,0	2.207,6	994,3	642,5	570,8	2.267,0
marzec	1.467,5	2.152,1	946,3	630,4	575,4	2.295,9
II kwartał	4.844,5	7.487,4	3.269,3	2.094,1	2.124,0	8.076,9
kwiecień	1.522,9	2.346,3	1.010,9	686,9	648,5	2.518,8
maj	1.638,2	2.489,0	1.100,1	694,9	694,0	2.726,8
czerwiec	1.683,4	2.652,1	1.158,3	712,3	781,5	2.831,3
lipiec	1.768,1	2.714,1	1.200,5	749,2	764,4	2.985,4
B. Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki (w mil. zł)						
I półrocze	9.017,2	13.756,1	6.133,4	3.943,4	3.679,3	12.026,0
I kwartał	4.247,6	6.478,8	2.893,2	1.875,9	1.709,7	4.398,5
styczeń	1.345,8	2.103,1	940,4	607,4	555,3	161,6 d)
luty	1.248,4	1.897,5	853,6	550,2	493,7	2.038,2
marzec	1.653,4	2.478,2	1.099,2	718,3	660,7	2.198,7
II kwartał	4.769,6	7.277,3	3.240,2	2.067,5	1.969,6	7.627,5
kwiecień	1.556,8	2.438,4	1.060,4	709,4	668,6	2.400,0
maj	1.559,6	2.324,4	1.041,5	657,5	625,4	2.537,8
czerwiec	1.653,2	2.514,5	1.138,3	700,6	675,6	2.689,7
lipiec	1.727,7	2.607,3	1.178,0	735,3	694,0	2.840,7
C. Wpływy w % przypisu składek						
I półrocze	98,1	97,5	98,7	98,0	95,1	93,9
I kwartał	97,6	97,9	98,3	97,2	98,1	92,9
styczeń	93,4	93,1	93,7	92,3	93,1	94,9 d)
luty	86,6	86,0	85,8	85,6	86,5	89,9
marzec	112,7	115,2	116,2	113,9	114,8	95,8
II kwartał	98,5	97,2	99,1	98,7	92,7	94,4
kwiecień	102,2	103,9	104,9	103,3	103,1	95,3
maj	95,2	93,4	94,7	94,6	90,1	93,1
czerwiec	98,2	94,8	98,3	98,4	86,4	95,0
lipiec	97,7	96,1	98,1	98,1	90,8	95,2

a) dane prowizoryczne,

b) przypis i wpływy składek łącznie z opłatami zryczałtowanymi za rencistów,

c) bez składek za pracowników administracji państwowej oraz przedsiębiorstw P.K.P., P.P.T. i T. i Lasów Państwowych (składek opłacanych centralnie),

d) należności składkowe przejęte od Funduszu Pracy

Ś w i a d c z e n i a

Wyszczególnienie	1 9 4 7			1 9 4 8						
	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII
I. Ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa										
Świadczenia (w milionach złotych)										
Ogółem	1020,4	1.073,6	1.175,2	1.042,3	1.107,6	1.336,9	1.410,3	1.394,4	1.548,8	1.661,8
ziemie dawne	815,5	856,1	944,4	816,9	861,2	1.050,6	1.091,3	1.080,9	1.213,8	1.289,8
ziemie odzyskane	204,9	217,5	230,8	225,3	246,4	286,4	319,2	313,5	335,0	372,0
Opieka lekarska	161,6	181,8	199,8	157,2	178,9	225,3	237,1	244,8	256,1	282,9
Środki lecznicze i pomocn.	227,1	245,8	243,6	242,8	296,3	306,7	313,4	310,8	311,3	334,6
Szpitala i sanatoria	377,0	405,3	453,2	361,9	374,6	489,4	524,5	520,7	537,6	600,0
Zasiłki	220,0	210,4	234,5	262,6	238,5	281,7	296,5	270,2	311,1	352,6
Inne świadczenia	34,7	30,3	44,1	14,8	19,3	33,8	38,8	47,9	132,7	91,7
Liczba udzielonych świadczeń (w tysiącach złotych)										
Porady lekarskie	2.257,5	2.220,5	2.159,8	2.598,1	2.425,4	2.650,8	2.742,1	2.412,6	2.577,1	.
ziemie dawne	1.820,6	1.790,4	1.726,9	2.087,7	1.944,8	2.098,3	2.184,9	1.921,9	2.027,8	.
ziemie odzyskane	436,9	430,1	432,9	510,4	480,6	552,2	557,2	490,7	549,3	.
A. a) ubezpieczonym	1.292,4	1.241,9	1.199,4	1.427,8	1.315,9	1.459,1	1.504,9	1.328,8	1.410,7	.
b) członkom rodzin	965,1	978,6	960,4	1.170,4	1.109,5	1.191,7	1.237,2	1.083,8	1.166,4	.
B. a) lekarzy domowych	1.571,9	1.559,2	1.542,8	1.849,5	1.727,2	1.889,0	1.920,7	1.706,6	1.807,6	.
b) lekarzy specjalistów	685,6	661,3	617,0	748,7	698,2	761,8	821,4	706,3	769,5	.
Leki i środki opatrunkowe	2.282,7	2.409,9	2.271,7	2.624,3	2.665,6	2.727,7	2.764,8	2.488,9	2.631,1	.
Przekazy do zakł. leczniczych	46,4	44,5	41,7	51,1	50,6	54,0	59,6	54,9	61,4	.
Zabiegi w zakładach Roentgena	79,9	84,6	78,5	106,6	103,1	113,1	125,7	101,7	115,0	.
Zabiegi leczenia fizykalnego	181,0	180,0	162,3	205,0	213,5	225,8	244,0	191,8	203,8	.
Protezy dentystyczne	3,3	3,3	3,4	3,4	3,6	4,4	4,3	4,4	4,7	.
Zasiłki chorob. dom. szpit. dni	1.275,0	1.134,0	1.190,7	1.327,0	1.217,8	1.421,0	1.386,0	1.244,5	1.367,3	.
„ „										

Renty i zaopatrzenia

1948 r.

Wyszczególnienie	Razem		Ubezpieczenie					
			od wypadków		emeryt. robotników		emeryt. prac. umysł.	
	liczba rent w tys.	mil. zł.	liczba rent w tys.	mil. zł.	liczba rent w tys.	mil. zł.	liczba rent w tys.	mil. zł.
I półrocze	465,2 a)	6.992,6	77,8 a)	977,1	347,4a)	5.369,4	40,0 a)	619,2
I kwartał	449,9 a)	3.353,0	75,9 a)	482,0	335,1a)	2569,4	38,9 a)	301,6
styczeń	441,2	1.037,5	74,6	156,3	328,4	785,7	38,2	95,5
luty	449,1	1.128,5	75,8	161,7	334,4	864,3	38,9	102,5
marzec	459,5	1.187,0	77,3	164,0	342,6	919,4	39,6	103,6
II kwartał	480,5a)	3.639,6	79,7 a)	495,1	359,6a)	2827,0	41,2 a)	317,6
kwiecień	470,0	1.229,9	78,6	171,8	351,0	954,2	40,4	103,9
maj	480,6	1.186,0	79,6	160,1	359,8	925,3	41,2	100,7
czerwiec	490,9	1.223,7	81,0	163,2	368,0	947,5	41,9	113,0
Lipiec	499,7	1.242,9 b)	82,1	168,2	375,0	974,6	42,6	100,1
Renty inwalidzkie	264,2	637,1	59,3	110,2	188,2	488,1	16,6	38,9
" pozostałych (grona)	217,8	575,4	22,7	58,0	169,5	456,9	25,5	60,5
Zaopatrzenia inwalidzkie	11,6	22,0	—	—	11,4	21,6	0,2	0,4
" pozost. (grona)	6,1	8,4	—	—	5,9	8,0	0,3	0,4
Centrala ZUS	52,6	137,4	8,7	20,7	34,9	95,5	9,0	21,2
Oddział ZUS Chorzów	185,6	430,7	27,7	49,3	145,0	349,3	13,0	32,2
" " Gdańsk	23,5	70,8	4,9	13,5	16,7	51,6	1,9	5,7
" " Kraków	47,9	115,7	10,3	19,9	31,8	82,5	5,8	13,3
" " Łódź	46,4	110,9	7,4	15,2	34,7	86,1	4,2	9,6
" " Poznań	111,2	278,9	17,4	38,1	87,7	229,7	6,1	11,1
" " Wrocław	32,5	98,4	5,6	11,7	24,3	79,8	2,6	7,0

a) przeciętnie miesięcznie, b) w tym wypłaty za okresy ubiegłe 275,5 mil. zł.

Zasiłki rodzinne ^{a)}

1948 r.

Wyszczególnienie	Ubezpieczeni w tys.	Rodziny którym wypłacono zasiłki:		Członkowie rodz. na których wypł. zas.		Suma wypłaconych zasiłków tys. zł.	Przeciętna wypłata na 1		
		tys.	w 0/0 ubezpie.	tys.	w 0/0		ubezp. zł.	rodzinę zł.	czł. rodz. zł.
Luty	2549,6	862,0	33,8	1963,0	77,0	1260128	492	1462	642
Marzec	2583,0	1265,1	49,0	2878,0	111,4	1851647	702	1464	643
Kwiecień	2631,1	1326,8	50,4	3034,1	115,3	1954781	743	1473	644
Maj	2708,0	1295,1	47,8	2972,1	109,8	1917793	708	1481	645
Czerwiec	2750,6	1343,2	48,8	3099,4	112,7	2005702	729	1493	647
Lipiec	2806,8	1405,7	50,1	3232,9	115,2	2088403	744	1486	646

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

Dochody i wydatki Ubezpieczalni Społecznych

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

L. p.	Wyszczególnienie	D o c h o d y			W y d a t k i																	+ Nadwyżka		
		Ogółem	w tym ze skła- dek i opłat (przypis)		Ogółem	w t y m															- Niedobór			
			mil. zł	mil. zł		mies. na 1 ub. i renc. zł	mil. zł	% składek	mil. zł	% składek	mies. na 1 ub. i renc. zł	mil. zł	% składek	mil. zł	% składek	mil. zł	% składek	Szpitale i sanatoria	Koszty administ. mil. zł	% składek	Odpisy na zaległe składki mil. zł	% składek	mil. zł	% składek
	I kwartał 1948	4.566,8	4.350,0	398	4.138,4	95	3.486,8	80	319	782,8	18	561,4	13	845,8	19	1.228,9	28	170,2	4	165,8	4	+	428,4	10
	II kwartał „	5.085,3	4.844,5	420	5.020,7	104	4.353,5	90	378	877,8	18	738,0	15	935,5	19	1.582,8	33	196,7	4	105,7	2	+	64,5	1
	Ziemie dawne	3.872,4	3.695,9	424	3.878,3	105	3.385,8	92	389	690,9	19	582,5	16	741,5	20	1.209,5	33	148,4	4	69,2	2	—	5,9	0
	ziemie odzyskane	1.212,9	1.148,6	409	1.142,4	99	967,7	84	344	186,9	16	155,5	14	194,0	17	373,3	32	48,3	4	36,5	3	+	70,4	6
	kwiecień	1.604,0	1.522,9	408	1.605,1	105	1.410,3	93	378	296,6	19	237,1	16	313,4	21	524,5	34	70,0	4	2,6	0	—	1,2	0
	maj	1.719,3	1.638,1	428	1.640,5	100	1.394,4	85	364	270,1	16	244,8	15	310,8	19	520,7	32	64,0	4	60,6	4	+	78,8	5
	czerwiec	1.762,0	1.683,5	425	1.775,1	106	1.548,8	92	391	311,1	18	256,1	15	311,3	19	537,6	32	62,7	4	42,5	3	—	13,1	1
1	woj. warszawskie																							
2	U.S. Ciechanów	20,0	19,1	341	19,1	100	15,0	79	269	1,1	6	3,0	15	4,0	21	5,8	31	1,2	6	1,5	8	+	0,9	5
3	„ Płock	25,0	23,7	357	26,4	111	21,3	90	322	2,0	8	3,8	16	5,4	23	7,8	33	1,5	6	1,4	6	—	1,3	5
4	„ Warszawa	518,9	504,7	584	551,1	109	469,4	93	543	61,1	12	74,6	15	125,9	25	180,1	36	18,3	4	30,9	6	—	32,2	6
5	„ Żyrardów	40,2	35,5	372	43,9	124	38,9	110	407	7,9	22	8,7	25	8,4	24	11,8	33	2,0	6	0,7	2	—	3,8	11
6	woj. łódzkie																							
7	U.S. Kutno	34,1	33,2	395	38,8	117	34,3	103	408	4,7	14	5,9	18	9,7	29	11,6	35	1,6	5	0,8	2	—	4,8	14
8	„ Łódź	437,6	420,6	500	452,2	107	403,6	96	480	114,1	27	61,6	15	73,4	17	149,9	36	9,0	2	6,6	1	—	14,6	3
9	„ Pabianice	45,3	43,9	402	47,7	108	40,6	92	372	9,3	21	6,2	14	7,0	16	14,0	32	1,5	3	2,5	6	—	2,3	5
10	„ Piotrków Tryb.	33,6	32,8	382	27,7	85	26,7	82	311	4,9	15	5,6	17	4,2	13	10,3	32	1,6	5	3,2	10	+	5,9	18
11	„ Tomaszów Maz.	40,2	38,5	380	40,2	104	35,3	91	348	9,4	25	6,7	17	6,3	16	9,8	25	2,1	5	0,2	1	+	0,0	0
12	woj. kieleckie																							
13	U.S. Częstochowa	73,9	71,0	398	71,9	101	63,2	89	354	15,5	22	13,7	19	8,9	13	24,3	34	3,4	5	0,4	0	+	2,0	3
14	„ Kielce	42,1	40,3	363	43,2	107	37,4	93	337	6,4	16	6,4	16	8,9	22	13,1	33	1,9	5	0,6	1	—	1,2	3
15	„ Ostrowiec	29,1	28,1	383	32,4	115	27,9	99	381	4,0	14	5,0	18	6,6	23	10,0	36	1,8	7	0,4	1	—	3,3	12
16	„ Radom	55,4	53,0	409	54,7	103	45,3	85	349	7,3	14	10,1	19	9,6	18	16,4	31	2,6	5	2,2	4	+	0,6	1
17	woj. lubelskie																							
18	U.S. Lublin	68,8	66,6	384	71,1	107	55,1	83	318	8,5	13	11,8	18	11,7	17	21,8	33	3,2	5	7,4	11	—	2,3	4
19	„ Siedlce	21,0	20,2	310	22,1	110	18,5	92	285	1,5	8	5,2	26	5,3	26	5,9	29	1,2	6	0,8	4	—	1,1	6
20	„ Zamość	20,3	19,5	347	20,0	103	14,5	74	258	1,5	7	3,2	16	3,9	20	5,4	28	1,2	6	2,6	14	+	0,4	2
21	woj. białostockie																							
22	U.S. Białystok	36,1	35,0	330	38,0	109	32,8	94	309	3,0	9	6,9	20	8,5	24	11,6	33	2,4	7	0,5	2	—	2,0	6
23	„ Łomża	16,8	16,4	286	20,9	128	17,4	106	304	1,0	6	4,6	28	5,2	32	5,3	32	1,3	8	1,1	7	—	4,0	25
24	woj. olsztyńskie																							
25	U.S. Olsztyn	72,5	68,5	334	66,7	97	54,3	79	265	6,2	9	10,7	16	14,6	21	17,1	25	4,7	7	1,7	2	+	5,8	9

		woj. gdańskie																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</
--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

Stan na początku m-ca

wg ubezpieczalni społecznych ^{e)}

1. VII. 1948 r.

L. P.	Wyszczególnienie	Zakłady pracy		ubezpieczeni i renciści	U b e z p i e c z e n i						Renciści (emeryci) upraw- nieni do leczenia	Na 1 za- kład przy- pada ubezpie- czonych	Na 100 ubezpie- czonych przypada		
		r a z e m	w tym rolne		o g ó ł e m		robotnicy	pracow- nicy umy- słowi	funkcjo- narjusze państwo- wi	dobrowolnie kontynu- ujący ubez- pieczenie			robot- ników	zatrud- nionych w rolni- ctwie	ren- cistów
					r a z e m	w tym zatrud- nieni w rolnictwie									
	Przeciętna w I półroczu 1948	205.944	14.951	3.743.478	3.318.292	254.013	2.443.763	702.565	170.159	1.803	425.187	16,1	73,6	7,7	12,8
	„ w I kwartale „	198.696	12.597	3.644.980	3.239.567	238.113	2.383.832	638.814	170.175	1.746	405.413	16,3	73,6	7,4	12,5
	„ w II „ „	213.191	17.305	3.841.977	3.397.017	269.913	2.503.698	721.317	170.143	1.860	444.960	15,9	73,7	7,9	13,1
	kwiecień „	208.836	14.710	3.731.010	3.308.558	255.400	2.427.845	708.764	170.105	1.844	422.452	15,8	73,4	7,7	12,8
	maj „	212.739	16.566	3.831.584	3.408.096	270.153	2.514.421	721.830	170.049	1.796	423.488	16,0	73,8	7,9	12,4
	czerwiec „	217.998	20.638	3.963.338	3.474.398	284.185	2.568.827	733.356	170.275	1.940	488.940	15,9	73,9	8,2	14,1
	lipiec „	224.971	24.320	4.067.189	3.539.413	294.163	2.623.604	744.514	169.615	1.680	527.776	15,7	74,1	8,3	14,9
	ziemie dawne	186.777	21.593	3.071.659	2.632.498	176.790	1.930.673	566.308	133.876	1.641	439.161	14,1	73,3	6,7	16,7
	ziemie odzysk.	38.194	2.727	995.530	906.915	117.373	692.931	178.206	35.739	39	88.615	23,7	76,4	12,9	9,8
	woj. warszawskie														
1	U.S. Ciechanów	1.698	231	19.551	17.795	2.127	11.431	4.628	1.736	—	1.756	10,5	64,2	12,0	9,9
2	„ Płock	2.667	931	25.029	22.902	2.854	14.833	6.343	1.708	18	2.127	8,6	64,8	12,5	9,3
3	„ Warszawa	20.921	532	309.199	276.827	3.989	171.427	88.530	16.820	50	32.372	13,2	61,9	1,4	11,7
4	„ Żyrardów	2.458	256	33.351	29.317	2.177	22.960	4.711	1.637	9	4.034	11,9	78,3	7,4	13,8
	woj. łódzkie														
5	U.S. Kutno	2.942	741	30.816	28.256	4.100	20.972	5.613	1.671	—	2.560	9,6	74,2	14,5	9,1
6	„ Łódź	9.047	130	286.886	264.645	1.274	206.919	51.735	5.964	27	22.241	29,3	78,2	0,5	8,4
7	„ Pabianice	2.267	146	38.254	35.207	1.596	28.497	5.447	1.262	1	3.047	15,5	80,9	4,5	8,7
8	„ Piotrków Tryb.	2.331	422	29.944	26.268	2.044	19.966	4.486	1.809	7	3.676	11,3	76,0	7,8	14,0
9	„ Tomaszów Maz.	1.937	159	36.018	31.986	2.365	25.192	5.222	1.572	—	4.032	16,5	78,8	7,4	12,6
	woj. kieleckie														
10	U.S. Częstochowa	4.297	150	62.489	55.235	1.864	44.705	8.491	2.027	12	7.254	12,9	80,9	3,4	13,1
11	„ Kielce	2.757	165	39.683	35.414	1.500	24.314	8.672	2.421	7	4.269	12,8	68,7	4,2	12,1
12	„ Ostrowiec	1.498	169	25.909	23.445	1.306	16.792	5.042	1.609	2	2.464	15,7	71,6	5,6	10,5
13	„ Radom	2.534	23	46.038	40.740	1.512	29.174	9.356	2.178	32	5.298	16,1	71,6	3,7	13,0
	woj. lubelskie														
14	U.S. Lublin	4.909	219	62.094	56.203	2.787	34.586	16.489	5.123	5	5.891	11,4	61,5	5,0	10,5
15	„ Siedlce	2.359	150	23.510	20.652	2.096	12.158	5.887	2.604	3	2.858	8,8	58,9	10,1	13,8
16	„ Zamość	1.610	65	19.881	18.320	1.403	10.972	5.382	1.963	3	1.561	11,4	59,9	7,7	8,5
	woj. białostockie														
17	U.S. Białystok	2.062	157	38.304	35.390	2.688	21.486	10.405	3.499	—	2.914	17,2	60,7	7,6	8,2
18	„ Łomża	1.655	70	19.693	18.275	1.958	10.447	5.566	2.261	1	1.418	11,0	57,2	10,7	7,8
	woj. olsztyńskie														
19	U.S. Olsztyn	3.862	412	75.636	70.936	19.070	50.174	15.599	5.163	—	4.700	18,4	70,7	26,9	6,6
	woj. gdańskie														
20	U.S. Gdańsk	4.381	142	91.264	86.683	4.923	61.759	20.878	4.034	12	4.581	19,8	71,2	5,7	5,3
21	„ Tczew	3.205	1.080	39.313	32.258	6.519	24.439	5.788	2.020	11	7.055	10,1	75,8	20,2	21,9
22	„ Gdynia	3.670	227	67.163	60.612	4.995	44.502	13.028	3.039	43	6.551	16,5	73,4	8,2	10,8

	woj. pomorskie														
23	U.S. Bydgoszcz	6.810	1.718	102.349	87.259	12.881	62.711	20.054	4.403	91	15.090	12,8	71,9	14,2	17,3
24	„ Grudziądz	3.621	883	50.047	37.181	7.259	27.515	7.682	1.978	6	12.866	10,3	74,0	19,5	34,6
25	„ Inowrocław	2.218	622	28.438	22.095	5.463	17.387	3.667	1.029	12	6.343	10,0	78,7	24,7	23,7
26	„ Toruń	2.666	435	34.266	28.406	3.225	19.695	6.658	2.028	15	5.860	10,7	69,3	11,4	20,6
27	„ Włocławek	2.785	576	29.599	27.807	3.648	20.093	6.142	1.472	—	1.792	10,0	72,3	13,1	6,4
	woj. szczecińskie														
28	U.S. Słupsk	2.243	169	42.760	41.835	13.136	31.291	8.561	1.981	2	925	18,7	74,8	31,4	2,2
29	„ Szczecin	4.752	262	111.528	110.499	23.034	82.248	23.582	4.667	2	1.029	23,3	74,4	20,8	0,9
	woj. poznańskie														
30	U.S. Gniezno	2.462	918	35.926	26.743	7.108	20.259	5.062	1.395	27	9.183	7,7	75,8	26,6	34,3
31	„ Gorzów	1.593	185	30.015	28.796	6.358	21.063	6.540	1.192	1	1.219	18,1	73,1	22,1	4,2
32	„ Grodzisk Wlkp.	3.254	949	34.646	25.444	9.173	20.181	4.016	1.238	9	9.202	7,8	79,3	36,1	36,2
33	„ Kalisz	3.481	358	36.879	34.487	3.379	26.004	6.928	1.550	5	2.392	9,9	75,4	9,8	6,9
34	„ Leszno	3.408	485	43.210	35.792	12.665	27.680	6.175	1.930	7	7.418	10,5	77,3	35,4	20,7
35	„ Oborniki	5.235	1.843	52.277	40.464	11.772	31.575	6.756	2.113	20	11.813	7,7	78,0	29,1	29,2
36	„ Ostrow Wlkp.	4.421	582	49.748	37.851	7.122	29.378	6.342	2.104	27	11.897	8,6	77,6	18,8	31,4
37	„ Poznań	10.350	1.659	138.737	117.144	7.291	83.737	28.112	5.161	134	21.593	11,3	71,5	6,2	18,4
38	„ Zielona Góra	1.569	83	40.181	39.193	5.615	29.989	7.689	1.511	4	988	25,0	76,5	14,3	2,5
	woj. wrocławskie														
39	U.S. Jelenia Góra	1.963	81	38.646	38.011	1.484	28.119	8.753	1.139	—	635	19,4	74,0	3,9	1,7
40	„ Kłodzko	1.767	65	37.734	36.760	3.033	29.076	6.324	1.360	—	974	20,8	79,1	8,3	2,6
41	„ Legnica	2.065	267	66.069	64.937	10.581	51.542	11.273	2.122	—	1.132	31,4	79,4	16,3	1,7
42	„ Wałbrzych	3.018	474	77.263	75.720	3.682	60.271	13.684	1.763	2	1.543	25,1	79,6	4,9	2,0
43	„ Wrocław	5.681	179	142.430	138.091	13.912	101.495	30.353	6.230	13	4.339	24,3	73,5	10,1	3,1
	woj. śląskie														
44	U.S. Bielsko	3.115	333	64.950	58.220	1.614	47.060	9.262	1.874	24	6.730	18,7	80,8	2,8	11,6
45	„ Bytom	1.760	14	81.792	65.708	718	53.166	11.201	1.340	1	16.084	37,3	80,9	1,1	24,5
46	„ Chorzów	2.391	43	134.263	105.216	498	89.254	14.673	1.275	14	29.047	44,0	84,8	0,5	27,6
47	„ Gliwice	1.669	48	67.826	53.611	2.192	40.934	10.804	1.868	5	14.215	32,1	76,4	4,1	26,5
48	„ Katowice	5.634	35	154.652	127.992	562	91.855	31.968	4.038	131	26.660	22,7	71,8	0,4	20,8
49	„ Opole	4.936	534	121.075	95.185	14.352	74.246	16.142	4.788	9	25.890	19,3	78,0	15,1	27,2
50	„ Rybnik	4.061	770	126.612	98.576	7.274	82.346	13.299	2.853	78	38.076	24,3	83,5	7,4	38,6
51	„ Sosnowiec	3.182	42	124.121	107.276	511	89.409	15.974	1.886	7	16.845	33,7	83,3	0,5	15,7
52	„ Tarnowskie Góry	1.604	127	49.250	33.127	2.340	26.958	5.011	1.151	27	16.123	20,7	81,4	7,1	48,7
53	„ Zabrze	1.316	14	62.575	47.633	206	39.317	7.701	615	—	14.942	36,2	82,5	0,4	31,4
	woj. krakowskie														
54	U.S. Biała	2.984	314	54.009	47.299	4.037	38.530	6.791	1.969	9	6.710	15,9	81,5	8,5	14,2
55	„ Chrzanów	1.006	56	40.683	32.809	430	27.912	4.262	625	10	7.874	32,6	85,1	1,3	24,0
56	„ Kraków	13.539	222	150.592	125.506	2.463	84.364	32.153	8.327	662	25.086	9,3	67,2	2,0	20,0
57	„ Nowy Sącz	4.157	711	43.050	37.483	2.084	26.385	7.755	3.324	19	5.547	9,0	70,4	5,6	

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

w II kwartale 1948 r.

L. p.	Wyszczególnienie	Przeciętna liczba				Na 100 ubezpieczonych i rencistów przynajmniej przec. miesięcznie										Na 100 porad lekarskich przypada c)			
		ubezpieczonych i rencistów	lekarzy			porad lekarskich	leków i środków opatr.	przek. do zał. leczn.	zabiegów			badań chem.-bakter.	przyjęć lekarzy dentyстів	druż. za-siłku chorob.-domow. szpital. b)	p o r a d			leków i środków opatr.	
			domowych	specjalistów	dentyстів a)				person. pom. lekarsk.	w zał. roentg.	leczenia fizykal.				lekarzy specjał.	udziel. członk. rodziny	w domu chorego		
	I kwartał 1948 r.	3.644.980	2436	1316	1038	70,2	73,3	1,4	17,3	2,9	5,9	2,7	10,2	40,8	28,8	45,2	4,3	104,5	
	II kwartał „	3.841.977	2460	1329	1066	67,1	68,4	1,5	18,3	3,0	5,5	2,9	9,8	39,2	29,7	45,1	3,8	102,0	
	ziemie dawne	2.904.913	1884	1073	834	70,4	74,0	1,5	20,3	3,4	6,2	3,2	10,0	40,7	30,2	46,3	3,9	105,1	
	ziemie odzyskane	937.064	576	256	232	56,8	51,2	1,6	12,0	1,7	3,5	1,8	9,1	34,9	27,9	40,3	3,6	90,2	
	kwiecień 1948 r.	3.731.010	2462	1342	1063	73,5	74,1	1,6	19,7	3,4	6,5	3,2	10,9	41,9	30,0	65,1	3,8	100,8	
	maj „	3.831.584	2458	1312	1064	63,0	64,7	1,4	16,9	2,7	5,0	2,7	8,5	36,6	29,3	44,9	4,0	103,2	
	czerwiec „	3.963.338	2461	1333	1070	65,0	66,4	1,5	18,3	2,9	5,1	2,8	9,5	39,4	29,7	45,3	3,7	102,1	
1	woj. warszawskie																		
2	U.S. Ciechanów	18.615	15	2	8	52,0	52,8	1,8	23,2	2,1	2,4	0,4	10,9	8,3	1,7	53,6	4,0	101,4	
3	„ Płock	22.105	22	5	10	76,1	96,5	1,3	11,9	2,4	5,4	3,1	9,7	13,6	22,5	60,9	3,3	126,9	
4	„ Warszawa	288.164	171	148	94	70,6	95,3	1,8	37,2	3,6	6,3	4,5	13,1	23,1	37,0	47,6	4,7	134,9	
	„ Żyrardów	31.854	27	17	12	86,8	70,2	1,8	48,7	2,1	3,1	1,7	9,1	43,2	24,0	39,7	4,4	80,9	
5	woj. łódzkie																		
6	U.S. Kutno	28.019	33	9	11	66,7	81,1	1,4	25,9	1,3	1,4	0,8	9,6	28,1	7,0	56,0	6,2	121,7	
7	„ Łódź	280.426	131	99	51	66,9	78,3	1,3	18,2	3,6	8,6	4,3	4,7	58,6	47,1	33,7	3,9	117,1	
8	„ Pabianice	36.393	19	7	9	44,0	55,7	1,2	13,1	2,5	4,3	4,0	6,3	39,1	25,5	34,9	4,5	126,6	
9	„ Piotrków Tryb.	28.542	24	14	8	65,9	58,8	1,6	23,3	1,8	5,7	5,5	11,6	31,4	35,0	48,7	3,5	89,3	
	„ Tomaszów Maz.	33.773	26	9	15	62,7	109,7	1,6	27,1	2,5	3,5	2,1	7,0	44,7	29,1	52,3	5,6	175,0	
10	woj. kieleckie																		
11	U.S. Częstochowa	59.425	33	11	16	62,7	63,6	1,2	16,5	2,9	4,1	2,0	6,9	51,1	22,3	46,2	4,3	101,5	
12	„ Kielce	37.027	33	9	6	69,8	75,1	1,5	34,3	5,5	9,9	1,8	10,6	33,5	17,4	48,3	3,5	107,6	
13	„ Ostrowiec	24.468	23	6	7	73,1	90,9	1,9	27,4	7,2	6,4	1,3	6,8	35,8	33,6	51,5	2,6	124,4	
	„ Radom	43.245	29	21	11	78,1	79,6	1,6	41,7	5,4	8,0	4,4	8,2	28,1	41,2	50,1	4,2	102,0	
14	woj. lubelskie																		
15	U.S. Lublin	57.817	57	24	14	67,3	53,1	1,6	25,0	3,2	8,0	2,3	6,4	21,6	32,5	49,2	3,6	78,9	
16	„ Siedlce	21.685	30	13	14	72,3	95,4	1,5	35,0	1,9	2,7	1,8	9,3	14,0	24,5	53,4	4,5	131,9	
	„ Zamość	18.721	20	7	6	51,9	46,8	1,7	40,4	2,7	6,3	1,7	9,2	11,3	28,1	52,8	3,4	90,3	
17	woj. białostockie																		
18	U.S. Białystok	35.364	27	15	5	58,8	68,6	1,3	22,5	2,7	3,5	2,2	3,3	16,8	28,6	53,2	3,8	116,7	
	„ Łomża	19.096	27	6	6	50,9	56,1	2,4	22,9	1,6	1,5	0,6	4,7	10,1	13,4	54,2	5,2	110,1	
19	woj. olsztyńskie																		
	U.S. Olsztyn	68.432	52	14	11	50,5	56,8	2,5	23,1	2,6	2,4	1,8	4,6	16,5	20,5	48,3	4,1	112,4	

280

1	U.S. woj. warszawskie	18.615	15	2	8	52,0	52,8	1,8	23,2	2,1	2,4	0,4	10,9	8,3		1,7	53,6	4,0	101,4
2	„ Ciechanów	22.105	22	5	10	76,1	96,5	1,3	11,9	2,4	5,4	3,1	9,7	13,6		22,5	60,9	3,3	126,9
3	„ Płock	288.164	171	148	94	70,6	95,3	1,8	37,2	3,6	6,3	4,5	13,1	23,1		37,0	47,6	4,7	134,9
4	„ Warszawa	31.854	27	17	12	86,8	70,2	1,8	48,7	2,1	3,1	1,7	9,1	43,2		24,0	39,7	4,4	80,9
5	U.S. woj. łódzkie	28.019	33	9	11	66,7	81,1	1,4	25,9	1,3	1,4	0,8	9,6	28,1		7,0	56,0	6,2	121,7
6	„ Kutno	280.426	131	99	51	66,9	78,3	1,3	18,2	3,6	8,6	4,3	4,7	58,6		47,1	33,7	3,9	117,1
7	„ Łódź	36.393	19	7	9	44,0	55,7	1,2	13,1	2,5	4,3	4,0	6,3	39,1		25,5	34,9	4,5	126,6
8	„ Pabianice	28.542	24	14	8	65,9	58,8	1,6	23,3	1,8	5,7	5,5	11,6	31,4		35,0	48,7	3,5	89,3
9	„ Piotrków Tryb.	33.773	26	9	15	62,7	109,7	1,6	27,1	2,5	3,5	2,1	7,0	44,7		29,1	52,3	5,6	175,0
10	„ Tomaszów Maz.																		
11	U.S. woj. kieleckie	59.425	33	11	16	62,7	63,6	1,2	16,5	2,9	4,1	2,0	6,9	51,1		22,3	46,2	4,3	101,5
12	„ Częstochowa	37.027	33	9	6	69,8	75,1	1,5	34,3	5,5	9,9	1,8	10,6	33,5		17,4	48,3	3,5	107,6
13	„ Kielce	24.468	23	6	7	73,1	90,9	1,9	27,4	7,2	6,4	1,3	6,8	35,8		33,6	51,5	2,6	124,4
14	„ Ostrowiec	43.245	29	21	11	78,1	79,6	1,6	41,7	5,4	8,0	4,4	8,2	28,1		41,2	50,1	4,2	102,0
15	„ Radom																		
16	U.S. woj. lubelskie	57.817	57	24	14	67,3	53,1	1,6	25,0	3,2	8,0	2,3	6,4	21,6		32,5	49,2	3,6	78,9
17	„ Lublin	21.685	30	13	14	72,3	95,4	1,5	35,0	1,9	2,7	1,8	9,3	14,0		24,5	53,4	4,5	131,9
18	„ Siedlce	18.721	20	7	6	51,9	46,8	1,7	40,4	2,7	6,3	1,7	9,2	11,3		28,1	52,8	3,4	90,3
19	„ Zamość																		
20	U.S. woj. białostockie	35.364	27	15	5	58,8	68,6	1,3	22,5	2,7	3,5	2,2	3,3	16,8		28,8	53,2	3,8	116,7
21	„ Białystok	19.096	27	6	6	50,9	56,1	2,4	22,9	1,6	1,5	0,6	4,7	10,1		13,4	54,2	5,2	110,1
22	„ Łomża																		
23	U.S. woj. olsztyńskie	68.432	52	14	11	50,5	56,8	2,5	23,1	2,6	2,4	1,8	4,6	16,5		20,5	48,3	4,1	112,4
24	„ Olsztyn																		

281

20	U.S.	woj. gdańskie	87.141	58	86	41	85,1	61,8	1,8	29,3	3,7	4,1	5,0	18,6	33,1	54,6	49,5	2,8	72,6
21	"	Gdańsk	34.298	28	10	14	65,6	67,5	1,5	0,7	2,4	1,2	0,3	11,6	31,1	17,0	52,7	4,9	102,8
22	"	Tczew	63.824	38	34	25	76,5	64,4	1,7	27,8	4,3	5,1	4,9	15,5	31,5	43,0	51,9	3,5	83,8
		Gdynia																	
23	U.S.	woj. pomorskie	97.230	69	26	34	70,2	65,0	1,5	25,7	3,0	13,5	2,4	9,9	27,3	25,7	43,6	4,0	92,6
24	"	Bydgoszcz	47.057	29	14	14	65,4	63,4	1,2	13,4	2,4	6,2	1,1	8,6	29,0	27,9	50,5	3,9	56,9
25	"	Grudziądz	26.320	19	10	10	63,5	68,0	1,3	10,7	2,7	4,6	1,7	11,5	39,8	30,2	51,5	6,0	107,1
26	"	Inowrocław	32.491	22	17	13	73,0	78,3	1,7	33,3	3,5	14,1	4,9	11,3	32,1	34,8	51,2	4,8	107,3
27	"	Toruń	27.256	35	9	10	72,1	82,6	1,5	28,7	5,2	5,3	3,2	8,1	25,8	29,1	54,5	6,1	114,6
		Włocławek																	
28	U.S.	woj. szczecińskie	41.455	40	20	23	58,4	55,0	1,6	19,1	2,1	3,7	1,6	11,4	13,3	21,4	48,3	3,6	94,1
29	"	Słupsk	165.508	69	34	24	51,7	51,6	1,5	21,6	1,8	3,1	2,1	5,8	17,6	31,8	43,1	4,0	99,9
		Szczecin																	
30	U.S.	woj. poznańskie	33.988	30	14	17	54,8	55,7	1,1	2,1	2,2	4,9	1,3	5,8	23,3	18,3	51,5	4,8	101,6
31	"	Gniezno	27.647	20	6	7	44,8	62,0	1,9	4,1	0,9	6,1	1,9	6,2	21,3	16,4	50,1	3,3	138,4
32	"	Gorzów	32.488	23	8	16	53,0	59,6	1,3	—	1,2	2,2	0,8	6,9	30,6	3,5	50,5	6,4	112,5
33	"	Grodzisk Wlkp	33.191	38	8	12	57,8	67,7	1,5	10,5	3,2	5,1	1,4	5,4	17,4	20,9	55,3	4,5	117,3
34	"	Kalisz	40.193	36	9	14	61,7	63,1	1,5	0,1	2,7	4,4	2,0	10,9	35,1	12,4	51,8	6,1	102,2
35	"	Leszno	49.155	45	17	23	57,3	55,0	1,5	1,9	1,3	2,2	0,5	4,6	32,7	3,0	53,4	5,2	96,0
36	"	Oborniki	45.767	33	17	21	51,6	5,4	1,1	2,9	0,9	3,7	0,8	9,1	22,6	20,8	51,6	4,2	101,5
37	"	Ostrów Wlkp.	132.546	67	45	33	77,8	78,0	1,4	7,5	6,3	12,5	4,3	10,7	36,9	34,1	49,6	3,7	100,3
38	"	Poznań	38.519	28	13	11	60,0	67,3	1,4	4,4	1,7	0,8	1,0	8,6	33,5	26,2	40,2	2,7	112,0
		Zielona Góra																	
39	U.S.	woj. wrocławskie	38.315	29	14	10	64,2	41,0	1,7	10,7	2,0	2,9	2,7	7,6	30,8	25,0	34,8	3,9	64,0
40	"	Jelenia Góra	34.666	34	14	17	61,7	56,6	2,5	5,6	2,6	1,7	2,5	13,7	23,3	11,6	40,5	4,0	91,6
41	"	Kłodzko	62.772	45	16	14	53,8	32,9	1,8	6,6	1,8	—	—	4,2	23,2	16,7	40,0	3,6	61,1
42	"	Legnica	75.39	37	16	23	47,1	42,4	1,3	11,6	0,7	1,8	1,1	9,2	70,6	28,7	37,3	3,8	89,9
43	"	Wałbrzych	132.116	72	38	24	57,5	56,9	1,7	8,2	1,1	6,2	2,3	6,7	20,7	41,5	38,7	4,0	98,8
		Wrocław																	
44	U.S.	woj. śląskie	62.666	25	21	18	59,8	77,7	1,9	13,3	3,9	3,9	3,5	15,3	57,6	34,8	39,2	2,9	130,0
45	"	Bielsko	79.813	40	20	17	61,4	56,9	1,3	9,3	2,0	4,7	2,3	11,1	67,8	34,2	40,0	3,1	92,7
46	"	Bytom	132.010	43	20	25	73,4	63,4	1,1	—	1,1	3,5	1,8	13,7	72,5	20,9	43,8	3,2	86,4
47	"	Chorzów	64.115	25	13	7	57,2	48,8	1,2	10,4	1,5	7,3	1,1	7,2	37,1	28,6	38,4	3,8	85,2
48	"	Gliwice	148.872	5	34	26	77,8	72,2	1,3	15,2	4,5	4,5	2,8	10,6	64,8	24,6	43,1	3,1	92,8
49	"	Katowice	111.639	65	21	36	52,1	40,5	1,6	3,5	1,4	2,2	1,0	17,3	38,0	18,3	41,4	3,6	77,8
50	"	Opole	128.450	58	22	26	61,8	64,9	1,6	—	1,4	1,4	1,3	9,5	60,9	11,8	46,4	2,1	105,0
51	"	Rybnik	119.679	49	33	23	86,2	104,1	1,6	40,2	5,7	4,2	6,4	10,9	67,1	30,5	48,7	3,5	120,8
52	"	Sosnowiec	44.833	19	14	10	69,0	53,7	1,6	5,6	0,9	1,6	2,0	13,5	51,1	18,2	46,5	3,0	77,8
53	"	Tarnowskie Góry	56.628	20	17	8	85,4	63,4	1,4	24,2	3,3	3,6	4,4	11,7	82,1	34,6	33,4	2,4	74,2
		Zabrze																	
54	U.S.	woj. krakowskie	49.259	33	8	15	66,3	62,2	1,2	15,1	1,9	2,9	1,4	8,0	44,3	16,9	45,3	3,9	93,9
55	"	Biała	39.990	19	6	5	71,6	57,7	1,6	17,8	2,6	8,0	2,4	10,0	73,4	16,2	44,2	3,2	80,6
56	"	Chrzanów	145.690	97	99	32	91,0	84,3	1,8	30,0	5,4	14,7	7,7	8,6	38,2	49,6	43,9	3,4	92,6
57	"	Kraków	37.318	39	16	13	65,4	53,5	1,5	25,4	1,5	4,4	1,3	10,0	33,9	22,0	43,6	4,3	81,8
58	"	Nowy Sącz	31.925	27	11	10	81,7	59,2	1,4	51,4	2,3	9,5	3,4	10,0	39,6	36,1	48,9	5,5	72,4
		Tarnów																	
59	U.S.	woj. rzeszowskie	23.330	21	6	6	76,5	165,2	0,8	4,0	4,7	4,5	0,2	12,7	30,8	20,9	48,4	3,5	137,6
60	"	Krosno	51.096	45	23	19	73,7	78,4	1,4	19,1	4,5	5,2	2,6	15,0	17,5	27,8	44,2	4,9	106,5
61	"	Rzeszów	22.706	20	14	6	57,8	77,4	1,2	14,1	2,4	2,8	2,3	9,9	35,2	18,7	51,6	4,3	133,9
		Tarnobrzeg																	

Pobierający renty poszkodowanych
wg. % niezdolności, płci i podstawy prawnej

XII 1947

L p.	Wyszczególnienie	Płeć	Liczba poszkodowanych objętych badaniem	Na 100 poszkodowanych posiada procent niezdolności							
				10-19	20	21-29	30-49	50-66 1/3	66 2/3 - 74	75-99	100
1	Ogółem (1-3)	m+k	26,167	15,6	7,9	15,2	32,6	15,0	5,6	6,0	2,1
		m	23,099	15,6	7,8	15,2	32,8	14,9	5,4	6,1	2,2
		k	3,368	15,2	8,0	14,6	32,0	16,3	6,4	5,7	1,8
	Renty P (z ustaw polskich)	m+k	23,752	16,6	8,2	15,2	32,5	14,3	5,4	5,8	2,0
		m	20,729	16,7	8,2	15,2	32,6	14,1	5,3	5,8	2,1
		k	3,023	16,3	8,3	15,2	31,5	15,3	6,1	5,6	1,7
	Renty Z O (z tyt. poprzed. ubezp. na ziemiach odzyskanych)	m+k	1,716	5,0	4,4	17,1	35,4	22,1	6,6	6,7	2,7
		m	1,497	5,1	4,3	18,0	34,9	21,9	6,3	6,8	2,7
		k	219	4,6	4,6	11,4	38,8	23,3	8,7	5,9	2,7
3	Renty N (poniemieckie)	m+k	999	9,5	6,7	12,1	31,4	20,4	6,5	10,1	3,3
		m	873	9,7	6,7	12,8	31,5	19,5	6,0	10,5	3,3
		k	126	7,9	7,2	7,1	30,2	27,0	10,3	7,1	3,2
4	Renty K Z O (kolejowe ziem odzyskanych)	m+k	49	6,1	2,1	8,2	12,3	36,7	12,2	10,2	12,2
		m	44	6,8	2,3	9,1	13,6	40,9	9,1	9,1	9,1
		k	5	—	—	—	—	—	40,0	20,0	40,0

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

Wiek pobierających renty inwalidzkie lub poszkodowanych
wg. płci i rodzaju ubezpieczenia

XII 1947

G r u p p y		Inwalidzi (poszkodowani) pobierający renty z ubezpieczenia								
lat urodzenia	wieku	emerytalnego robotników			emerytalnego pracowników umysłowych			od wypadków		
		razem	mężczy- żni	kobiety	razem	mężczy- żni	kobiety	razem	mężczy- żni	kobiety
Liczba rencistów objętych badaniem										
Ogółem		33027	23749	9278	7749	5516	2233	26167	23099	3368
N a 1 0 0 r e n c i s t ó w										
1928 i póź.	do 19	0,0	0,0	—	—	—	—	1,9	1,7	2,8
1927-1923	20-24	0,1	0,1	0,1	0,0	—	0,0	4,6	4,2	7,3
1922-1918	25-29	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	5,6	5,5	6,2
1917-1913	30-34	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,9	6,6	6,4	7,6
1912-1908	35-39	1,3	1,3	1,4	1,3	0,8	2,3	11,9	12,2	10,2
1907-1903	40-44	1,8	1,5	2,3	2,6	1,5	5,2	13,5	13,8	11,6
1902-1898	45-49	2,6	2,1	3,9	4,2	2,7	7,9	13,2	13,7	10,7
1897-1893	50-54	4,1	2,9	7,3	5,4	3,8	9,6	10,4	10,4	10,5
1892-1888	55-59	6,9	4,5	13,2	7,9	5,6	13,9	8,7	8,7	8,2
1887-1883	60-64	16,8	15,4	20,4	13,9	12,0	18,7	7,8	7,8	7,7
1882-1878	65-69	26,3	27,3	23,7	28,4	31,2	21,2	6,4	6,5	6,1
1877-1873	70-74	22,4	24,6	16,7	22,4	26,1	12,9	5,0	5,0	5,2
1872-1868	75-79	11,5	13,3	6,9	9,8	11,5	5,4	2,7	2,6	3,5
1867-1863	80-84	4,2	4,8	2,6	3,0	3,6	1,6	1,2	1,1	1,9
1862-1858	85-89	1,1	1,2	0,8	0,4	0,6	0,2	0,4	0,4	0,4
1857-1853	90-94	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
1852 i wcz.	95 i więc.	0,0	0,0	0,0	—	—	—	0,0	0,0	—
przeciętny wiek		66,9	67,9	64,2	65,8	67,5	61,3	48,4	48,4	47,9

Pobierający renty poszkodowanych wg % niezdolności, grup wieku i płci.

XII. 1947.

G r u p y		Płeć	Liczba poszkodowanych objętych badaniem	Na 100 poszkodowanych w danej grupie wieku przypada poszkodowanych o % niezdolności							
lat urodzenia	wieku			10-19	20	21 29	30-49	50-66 ¹ / ₃	66 ² / ₃ -74	75-99	100
O g ó ł e m		m+k	26.467	15,6	7,9	15,2	32,6	15,0	5,6	6,0	2,1
		m	23.999	15,7	7,9	15,2	32,7	14,9	5,4	6,0	2,2
		k	3.368	15,2	8,1	14,6	31,9	16,3	6,4	5,7	1,8
1928 i późn.	do 19	m+k	464	37,9	16,8	8,0	18,1	10,8	3,7	3,9	0,8
		m	377	38,7	17,5	8,8	17,5	9,5	3,2	3,7	1,1
		k	87	34,5	13,8	4,6	20,7	16,1	5,7	4,6	—
1927— 23	20-24	m+k	1.153	27,2	10,8	10,1	23,1	14,1	5,1	8,2	1,4
		m	922	27,0	10,6	10,7	22,7	14,0	4,7	8,8	1,5
		k	231	28,1	11,3	7,8	24,7	14,3	6,9	6,1	0,8
1922— 18	25-29	m+k	1.390	23,2	10,9	11,2	25,6	14,0	5,5	7,5	2,1
		m	1.195	23,3	11,0	11,5	24,8	14,0	5,3	7,9	2,2
		k	195	22,6	10,8	8,7	29,7	14,4	7,2	5,1	1,5
1917— 13	30-34	m+k	1.641	21,5	10,6	12,6	28,3	13,9	5,5	5,7	1,9
		m	1.402	21,6	10,8	13,0	28,1	14,4	5,0	5,4	1,7
		k	239	20,9	9,2	10,1	29,7	11,7	8,4	7,1	2,9
1912— 08	35-39	m+k	2.978	19,4	9,6	13,6	31,6	13,7	5,0	5,3	1,8
		m	2.654	19,5	9,6	13,5	31,8	13,5	5,1	5,2	1,8
		k	324	18,5	9,9	14,5	29,3	15,1	4,6	6,5	1,6
1907— 03	40-44	m+k	3.380	18,5	9,0	14,2	32,1	13,3	5,4	5,9	1,6
		m	3.014	18,6	9,2	14,3	32,5	12,7	5,1	5,9	1,7
		k	366	18,0	7,7	13,4	28,4	17,5	7,9	6,0	1,1
1902—1898	45-49	m+k	3.295	16,1	8,2	14,5	32,4	15,2	5,5	5,6	2,5
		m	2.957	16,2	8,0	14,5	32,6	15,0	5,5	5,6	2,6
		k	338	15,1	10,1	14,5	30,5	16,5	5,6	5,9	1,8
1897— 93	50-54	m+k	2.604	16,0	7,4	15,9	32,5	15,6	5,0	5,3	2,3
		m	2.271	16,1	7,6	16,1	32,2	15,4	4,9	5,4	2,3
		k	333	15,3	6,3	15,0	34,0	17,1	5,7	4,8	1,8
1892— 88	55-59	m+k	2.159	13,2	6,9	16,7	32,9	16,0	6,1	6,2	2,0
		m	1.898	13,4	6,8	16,5	32,8	16,1	5,9	6,4	2,1
		k	261	12,3	7,3	18,0	34,1	14,9	7,3	5,0	1,1
1887— 83	60-64	m+k	1.952	9,5	6,9	18,4	36,9	15,4	5,3	5,4	2,2
		m	1.709	9,7	6,7	18,1	37,4	15,0	5,3	5,5	2,3
		k	243	7,8	8,6	20,2	33,8	18,1	5,3	4,5	1,7
1882— 78	65-69	m+k	1.599	7,4	4,1	18,9	37,3	17,0	6,5	6,2	2,6
		m	1.406	7,3	4,1	18,9	37,9	16,6	6,5	6,2	2,5
		k	193	8,3	4,1	18,7	32,7	20,2	6,2	6,2	3,6
1877— 73	70-74	m+k	1.259	4,6	3,6	22,1	38,4	16,7	5,8	6,2	2,6
		m	1.096	4,8	3,6	22,4	37,7	16,6	5,7	6,5	2,7
		k	163	3,1	3,7	20,2	42,9	17,2	6,1	4,3	2,5
1872— 68	75-79	m+k	686	2,9	1,8	21,1	42,6	18,5	5,0	5,8	2,3
		m	575	3,0	1,2	20,7	42,9	18,8	4,5	6,3	2,6
		k	111	2,7	4,5	23,4	40,6	17,1	7,2	3,6	0,9
1867— 63	80-84	m+k	304	3,0	2,0	23,7	39,1	20,7	4,9	3,3	3,3
		m	243	3,3	2,5	24,3	37,9	20,1	5,3	3,7	2,9
		k	61	1,6	—	21,3	44,3	23,0	3,3	1,6	4,9
1862— 58	85-89	m+k	91	1,1	1,1	20,9	45,0	17,6	5,5	4,4	4,4
		m	78	1,3	1,3	23,1	42,3	18,0	5,1	5,1	3,8
		k	13	—	—	7,7	61,5	15,4	7,7	—	7,7
1857— 53	90-94	m+k	13	7,7	—	23,1	30,7	7,7	7,7	15,4	7,7
		m	9	—	—	22,2	33,4	—	11,1	22,2	11,1
		k	4	25,0	—	25,0	25,0	25,0	—	—	—
1852 i wcz.	95 i więcej	m+k	3	—	—	66,7	—	33,3	—	—	—
		m	3	—	—	66,7	—	33,3	—	—	—
		k	—	—	—	—	—	—	—	—	—
wiek nieznan		m+k	1.496	9,0	6,0	12,2	38,0	16,4	7,7	8,2	2,5
		m	1.290	8,9	5,7	11,9	38,5	16,5	7,9	8,0	2,6
		k	206	9,2	7,8	14,1	35,0	16,0	6,3	9,7	1,9

Zobacz uwagę na str. 281

Wiek pobierających zaopatrzenia inwalidzkie lub starcze

wg płci i rodzaju ubezpieczenia

XII 1947

G r u p y		Pobierający zaopatrzenia					
lat urodzenia	wieku	inwalidzkie robotnicze			starcze pracowników umysłowych		
		razem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety
Liczba pobierających zaopatrzenia objętych badaniem							
O g ó ł e m		2279	1278	1001	130	59	71
Na 100 pobierających zaopatrzenia							
1882 — 1878	65 — 69	0,7	0,7	0 8	0,9	2,0	—
1877 — 1873	70 — 74	27,5	26,1	29,5	3,7	3,9	3,4
1872 — 1868	75 — 79	44,0	45,1	42,5	4,6	5,9	3,5
1867 — 1863	80 — 84	22,8	23,0	22,5	74,3	72,5	75,9
1862 — 1858	85 — 89	4,5	4,7	4,2	15,6	15,7	15,5
1857 — 1853	90 — 94	0,4	0,4	0,5	0,9	—	1,7
przeciętny	wiek	77,7	77,8	77,6	82,6	82,3	82,9

Zobacz uwagę na str. 282.

Wiek pobierających renty i zaopatrzenia wdowie

wg rodzaju ubezpieczenia

XII 1947

G R U P Y		Wdowy pobierające renty z ubezpieczenia			Wdowy pobierające za- opatrzenia z ubezpiecz.	
lat urodzenia	wieku	emerytalnego		od wypadków	emerytalnego	
		robotników	pracow. umysł.		robotników	pracow. umysł.
Liczba wdów objętych badaniem						
O g ó ł e m		24.324	10.680	9.820	1.063	123
Na 100 w d ó w						
1928 i później	do 19	0,0	0,0	0,1	—	—
1927 — 1923	20—24	0,3	0,2	0,8	—	—
1922 — 1918	25—29	1,9	2,0	2,7	—	—
1917 — 1913	30—34	4,2	4,9	5,0	0,1	—
1912 — 1908	35—39	7,5	10,0	9,8	0,1	—
1907 — 1903	40—44	7,1	12,2	12,0	—	—
1902 — 1898	45—49	5,7	13,1	13,3	0,1	1,9
1897 — 1893	50—54	7,0	13,3	12,2	0,9	1,9
1892 — 1888	55—59	8,8	12,8	10,3	2,4	2,9
1887 — 1883	60—64	14,2	11,4	9,7	9,5	11,4
1882 — 1878	65—69	14,6	9,4	8,4	19,4	19,0
1877 — 1873	70—74	13,6	6,3	7,7	29,5	22,9
1872 — 1868	75—79	9,3	3,0	4,6	24,1	23,8
1867 — 1863	80—84	4,4	1,2	2,5	11,0	10,5
1862 — 1858	85—89	1,2	0,2	0,8	2,5	4,8
1857 — 1853	90—94	0,2	0,0	0,1	0,4	0,9
1852 — 1848	95—99	0,0	0,0	—	—	—
przeciętny wiek		59,9	53,2	53,7	72,7	72,3

Zobacz uwagę na str. 282.

Wiek dzieci, na które inwalidzi pobierają dodatki i wiek sierot wg. rodzaju ubezpieczenia

XII. 1947 r.

Rok urodzenia	Wiek	Dzieci, osób pobierających renty z ubezpieczenia			Sieroty pobierające					
		emerytalnego		od wypadków	renty z ubezpieczenia			zaopatrzenia z ubez.		
		robotników	pracowni- ków umys- lowych		emerytalnego		od wypadków	emerytalnego		
					robotników	pracowni- ków umys- lowych			robotników	pracowni- ków umys- lowych
Liczba dzieci względnie sierot objętych badaniem										
Ogółem		4880	1059	1957	22689	7101	8290	26	5	
Na 100 dzieci względnie sierot										
1947	0	0,8	1,3	3,1	0,1	0,1	0,5	—	—	
1946	1	1,7	1,8	4,2	0,3	0,5	1,2	—	—	
1945	2	1,6	1,2	3,4	1,1	1,0	1,4	—	—	
1944	3	2,3	2,1	4,1	2,4	2,3	2,1	—	—	
1943	4	2,4	1,9	4,6	3,0	2,8	3,0	—	—	
1942	5	3,1	2,2	4,9	3,9	3,4	3,3	—	—	
1941	6	2,9	2,6	4,7	5,4	4,6	4,5	—	—	
1940	7	3,9	2,8	5,8	5,7	5,3	4,8	—	—	
1939	8	4,3	4,5	6,2	6,5	6,2	5,4	8,0	—	
1938	9	4,6	2,8	5,6	6,7	5,8	5,8	4,0	—	
1937	10	6,0	4,6	6,2	6,7	6,0	6,1	12,0	—	
1936	11	6,0	4,4	6,1	7,7	6,7	7,3	—	—	
1935	12	7,5	4,4	7,2	7,8	6,7	7,3	8,0	20,0	
1934	13	7,6	6,2	5,5	7,8	6,1	7,8	4,0	—	
1933	14	8,7	5,1	6,6	7,9	6,4	8,0	8,0	—	
1932	15	10,1	7,9	6,5	8,4	7,1	9,2	20,0	—	
1931	16	11,0	9,8	6,9	8,5	7,5	10,1	12,0	40,0	
1930	17	11,5	10,8	6,1	8,2	8,2	9,0	12,0	20,0	
1929	18	1,7	5,0	1,2	1,0	3,6	1,5	—	—	
1928	19	0,8	4,8	0,5	0,4	2,6	0,7	—	—	
1927	20	0,3	3,1	0,2	0,2	2,2	0,4	—	—	
1926	21	0,2	2,7	0,2	0,2	1,8	0,2	—	—	
1925	22	0,2	2,3	0,1	0,0	1,4	0,1	—	—	
1924	23	0,2	3,0	0,1	0,0	1,1	0,1	—	—	
1923	24	0,2	0,8	—	0,1	0,1	0,0	—	—	
1922	25	0,4	1,9	—	—	0,5	0,2	12,0	20,0	
i wcześniej	i więcej									
przeciętny wiek		12,4	14,0	10,2	11,7	12,6	12,0	13,9	15,8	

Zobacz uwagę na str. 282.

PODSTAWOWE WIADOMOŚCI O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH W POLSCE

opr. S. Tymiński

wydawnictwo przeznaczone dla świata pracy



ZAMÓWIENIA

należy kierować do Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych, Sek-
cja Popularyzacyjno-Wydawni-
cza Warszawa, ul. Czerniakow-
ska 231.

Dla członków związków zawodowych cena 50 zł

K O N K U R S

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KŁODZKU
ogłasza konkurs na stanowisko

LEKARZA NACZELNEGO Ubezpieczalni Społecznej
z siedzibą w K ł o d z k u

Kandydaci powinni posiadać przynajmniej 5 lat praktyki lekarskiej, w tym: 3 lata praktyki szpitalnej oraz 5 lat praktyki lekarskiej na stanowisku administracyjno - lekarskim, w tym przynajmniej rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasach Chorych.

Kandydaci winni przedłożyć:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dyplom lekarski,
- 4) zaświadczenia prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- 5) dowody odbywania wymaganej praktyki,
- 6) własnoręcznie napisany życiorys.

Warunki pracy i płacy ustalone będą zgodnie z warunkami obowiązującymi w Ubezpieczalniach Społecznych w gr. II.

Zgłoszenia wraz z załącznikami należy kierować do dnia 15 października 1948 r. pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Kłodzku, z motatką na kopercie: „Konkurs na stanowisko lekarza naczelnego”.

Dyrektor
(—) ROBERT JANIK

Komisarz Organizacyjny
Ubezpieczalni Społecznych
na Dolnym Śląsku
(—) RYSZARD SZTUKEL

SPIS RZECZY

Artykuły

		str.
Dr J. Pasternak	Przewodnie myśli czesko-słowackiej ustawy o ubezpieczeniu narodowym w konstrukcji świadczeń ubezpieczeniowych	227
Dr med. i mgr praw Stanisław Niebrój	O nowelizację przepisów dotyczących zwalczania i zapobiegania chorobom zawodowym	234
Inż. Andrzej Mazurkiewicz	Oplącalność akcji bezpieczeństwa pracy dla instytucji ubezpieczającej	242

Kronika zagraniczna

Zasiłki rodzinne (ubezpieczenie rodzinne) za granicą	247
Zebrań komisji rzeczoznawców zabezpieczenia społecznego	254
Zagadnienie zabezpieczenia społecznego we Francji	256

Kronika krajowa

	Instrukcja inwestycyjna na rok 1949	258
	Wycieczka polskich ubezpieczeniowców do Czechosłowacji	261
I. K.	Pawilon ubezpieczeń społecznych na wystawie wrocławskiej	263
I. K.	Udział ubezpieczeń społecznych na wystawie przemysłowo-rolniczej w Częstochowie	264
Jan Mansfeld	Jubileusz XXV-lecia pracy w ubezpieczeniach społecznych	264
	Rozstrzygnięcie konkursu na popularną broszurę o ubezpieczeniach społecznych i afisz popularyzujący ubezpieczenia	264
	Technika bezpieczeństwa pracy na wyższych technicznych uczelniach w Polsce	265

Książki i czasopisma

Stefan M. Grzybowski	Wstęp do nauki polityki społecznej	265
	Report of the Director-General. International Labour Conference 31 Session San Francisco, 1948	267
Przegląd Ustawodawstwa		267
Orzecznictwo T.U.S.		271
Statystyka z zakresu ubezpieczeń społecznych		272

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

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

REDAGUJE KOMITET REDAKCYJNY

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH w WARSZAWIE

Drukarnia N.K.W. S.L. w Warszawie, ul. Skolimowska 5. Tel. 4-1915.

B-62918

