PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

POŚWIĘCIMY SWOJE SIŁY, SWOJĄ NIEZŁOMNĄ WYTRWAŁOŚĆ I NARODOWE ZDOLNOŚCI SPRAWIE POKOJU, KTÓRA JEST SPRAWĄ OCALENIA, TWÓRCZEGO ROZWOJU I WOLNOŚCI LUDÓW ŚWIATA

(z rezolucji Walnego Zebrania pracowników ZUS w Warszawie)

NR 10 PAŹDZIERNIK 1950

TREŚĆ

Problemy organizacyjne ubezpieczeń — K. Weyman

Bliżej człowieka pracy — I. K.

Sprawa „kosztów" ubezpieczeń społecznych w Polsce przedwrześniowej— R. Kruk.

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Data powstania inwalidztwa w ubezpieczeniu emerytalnym robotników — St. Garlicki.

Wpływ zarobkowania na prawo do renty — mgr F. Łuczyński.

Prawo dwóch wdów do renty po ubezpieczonym — mgr. J. Wasylecki

O niektórych decyzjach zamiennych— B. K.

Rezerwa lokalowa — K. W.

Kronika ubezpieczeń

Przegląd ustawodawstwa

Okólniki i komunikaty

WSPÓŁZAWODNICTWO

Współzawodnictwo pracy w ubezpieczeniach na tle zadań Planu 6-letniego — H. Frankiewicz

Wykorzystanie pomysłów racjonalizatorskich (rozważania organizacyjne) — Wł. Baliński

Kluby racjonalizatorów i nowatorów podejmują pracę — k - r.

Osiągnięcia i błędy zespołu w Grudziądzu — H. W.

O terminach — Z. R.

Trybuna czytelników — Do walki z symbolicznym podpisem — F. Woźniczka; We współzawodnictwie „zero" nie hańbi — „zero"; Czy komisja wyników może zmieniać ocenę — E. M.

ŻYCIE PRACOWNICZE

W sprawie „chwilówek" — W. G.

Normy urlopów wypoczynkowych — T. G.

Fundusze dobrze zużyte — M. Zawadzka

Po co to? — J. P.

Nasza praca zawodowa i społeczna

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

PROBLEMY — STUDIA — MATERIAŁY

Roszczenie regresowe do przedsiębiorstw państwowych — dr W. W.

Przyczynek do zagadnienia ubezpieczenia chałupników — dr A. Müller

Tablice statystyczne

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 10 PAŹDZIERNIK 1950 r. Rok XVIII

PROBLEMY ORGANIZACYJNE UBEZPIECZEŃ

I. PRZEBUDOWA ORGANIZACYJNA

W nieustannej walce o wzrost dobrobytu materialnego i podniesienie poziomu kulturalnego świata pracy rozwija się stale zakres ubezpieczeń społecznych, lecznictwa i urządzeń socjalnych. O rozwoju tym decydują bezpośrednio zainteresowani przez udział w władzach i organach państwowych, przez swoje organa związkowe i wreszcie przez osobistą pracę w aparacie wykonawczym. Aparat wykonawczy musi być dostosowywany do aktualnych potrzeb.

Z dotychczasowego zakresu zadań ubezpieczeń społecznych wyłącza się obecnie, lecznictwo, budując w ogólnym aparacie administracji państwowej silny pion powszechnej służby zdrowia. Niektóre agendy lecznictwa wchodzą bezpośrednio do tego pionu, pozostałe przechodzić będą za pośrednictwem nowoutworzonego Zakładu Lecznictwa Pracowniczego, którego zadaniem jest rozbudowa lecznictwa i zapewnienie ludziom pracy pierwszeństwa w korzystaniu ze wszystkich istniejących w Państwie urządzeń leczniczych. Istniejące jeszcze braki w tym zakresie musimy szybko zapełniać, a do czasu ich usunięcia konieczna jest gradacja zaspokajania bieżących potrzeb według ich wagi. Zespolenie wszystkich środków lecznictwa (ubezpieczeniowego, fabrycznego i ogólno-administracyjnego) ujawniło dużo niewykorzystywanych dotąd rezerw; uruchamianie ich podnosi poziom lecznictwa.

Pracownicy ubezpieczeń społecznych, którzy przechodzą do lecznictwa, mają do spełnienia trudne, ale zaszczytne zadanie: udział w pracy nad rozbudową socjalistycznego systemu służby zdrowia. Z lecznictwem ubezpieczeniowym odchodzą nie tylko lekarze, aptekarze i personel pomocniczo - lekarski, ale również dobrze kwalifikowani pracownicy administracyjni. Nie idą oni do chwilowej, przemijającej pracy, w której później zastąpi ich ktoś inny; idą na stałe i to muszą sobie jasno uświadomić ci wszyscy, którzy wahają się w przejściu do aparatu Zakładu Lecznictwa Pracowniczego, czy też do służby zdrowia w aparacie administracyjnym. Idźmy więc tam z właściwym nam entuzjazmem pracy, z przekonaniem, że jesteśmy tam elementem wysoce pożądanym, że—jak dotąd — praca nasza przynosić będzie nadal korzyści klasie pracującej.

Po wyłączeniu lecznictwa pozostały zakres dotychczasowych zadań ubezpieczeń społecznych nie ulega zmianie. Obejmuje on zatem udzielanie świadczeń pieniężnych ze wszystkich rodzajów ubezpieczenia społecznego (zasiłki bądź renty w przypadkach niemożności czasowego, bądź stałego, bądź też ograniczonego zarobkowania, zasiłki rodzinne, zasiłki pogrzebowe) oraz udzielanie niektórych świadczeń rzeczowych, jak mleko i wyprawki niemowlęce z ubezpieczenia rodzinnego. Do świadczeń pieniężnych należą również świadczenia z dodatkowego ubezpieczenia górników.

Stosowany obecnie asygnatowy rozdział mleka dla dzieci i matek (w zasadzie odpłatny przez zmniejszenie zasiłku rodzinnego dla osób pobierających mleko) powinien być zniesiony

z chwilą osiągnięcia produkcji mleka pasteryzowanego, wystarczającej na pełne pokrycie zapotrzebowania ogółu ludności. W porównaniu z 1948 r. nastąpiła poprawa, pozwalająca już obecnie na zniesienie systemu asygnatowego w niektórych miejscowościach. Zaznaczyć należy, że koszty administracyjne, związane z systemem asygnatowym, pochłaniają około 300 milionów złotych rocznie.

Akcja zaopatrywania w wyprawki niemowlęce przybrała już charakter powszechny. W tych warunkach wskazane jest, aby produkcję kompletnych zestawów wyprawkowych przejął państwowy przemysł tekstylny, a dystrybucję — uspołeczniony aparat handlowy. Ubezpieczenie społeczne mogłoby swoje dotychczasowe czynności w tym zakresie ograniczyć do wypłaty zasiłku na wyprawkę bądź wydania asygnaty na otrzymanie wyprawki w uspołecznionym sklepie. Taki system byłby dla uprawnionych najbardziej dogodny. Zanim się to stanie, należy rozważyć, czy nie bardziej celowym byłoby przekazanie rozdawnictwa wyprawek Zakładowi Lecznictwa Pracowniczego, który przez akuszerki jest najbliżej uprawnionych do wyprawki. Można by wówczas wydawać wyprawkę niemowlęcą łącznie z wydawanym przez ZLP pakietem porodowym.

Tak, jak zespolenie aparatu lecznictwa uruchomiło ukryte dotąd rezerwy, tak i zespolenie aparatu wykonawczego ubezpieczeń społecznych powinno przynieść usprawnienie ich działalności i potanienie kosztów administracyjnych. W górnictwie trzeba było dotąd zgłaszać pracowników i odprowadzać składki do dwu różnych instytucji ubezpieczeniowych, do dwu instytucji zgłaszał górnik roszczenie o dwie różne renty i otrzymywał je z dwu różnych instytucji, z których każda stosowała odmienny tryb postępowania i wypłaty. Różne drobne instytucje zastępczego ubezpieczenia emerytalnego (pozostałości po kapitalistycznym porządku) nie mogły działać należycie.

Ustawa z dnia 20 lipca br. zespala w jeden aparat ubezpieczeniowy — pod nazwą „Zakład Ubezpieczeń Społecznych" — wszystkie dotychczasowe instytucje ubezpieczeń społecznych, a więc: Zakład Ubezpieczeń Społecznych z jego oddziałami w Chorzowie, Gdańsku, Krakowie, Łodzi, Poznaniu i Wrocławiu, 61 ubezpieczalni społecznych, Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach z jej ekspozyturą w Wałbrzychu, Kasę Bratnią Górników w Sosnowcu oraz znosi dotychczasową odrębność poszczególnych funduszów ubezpieczeniowych (emerytalnego robotników, emerytalnego pracowników umysłowych, wypadkowego, ogólno - chorobowego i rodzinnego). Zespolenie to nie tylko nie narusza w niczym uprawnień do świadczeń, ale poszerza bazę operacyjną ich udzielania. Ubezpieczenie górnicze nie tylko nie traci trzech swoich placówek, ale zyskuje dziesiątki placówek, stojących do jego dyspozycji na całym obszarze Polski, a każda z nich posiadać może odrębną komórkę ustrojową dla obu rodzajów ubezpieczenia emerytalnego górników (powszechnego i dodatkowego). Z tego jasno wynika znakomite polepszenie dotychczasowej organizacji.

Poza jednolitym systemem ubezpieczeń społecznych będą jeszcze pozostawać zaopatrzenia emerytalne pracowników państwowych i etatowych pracowników PKP.

II. ROLA ZWIĄZKOWYCH ORGANÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Znakomity oręż usprawnienia działalności ubezpieczeń społecznych i przybliżenia ich do pracujących daje uchwała II. Kongresu Związków Zawodowych o powołaniu w zakładach pracy delegatów i komisje socjalno - ubezpieczeniowe, których zakres działania i organizację ustala tymczasowy regulamin, uchwalony dnia 7 lipca br. przez Sekretariat CRZZ. Zakres czynności delegatów socjalno - ubezpieczeniowych jest szerszy od dotychczasowych czynności starszych brackich w ubezpieczeniu górniczym; widzimy i tu duży postęp w stosunku do stanu dotychczasowego. W każdej grupie związkowej działa delegat socjalno-ubezpieczeniowy; działalność delegatów koordynuje i uzupełnia Komisja Socjalno - Ubezpieczeniowa bezpośrednio, a za pośrednictwem Oddziałowej Komisji Socjalno - Ubezpieczeniowej wówczas, gdy w strukturze związkowej w danym zakładzie pracy istnieje Rada Oddziałowa. Przed związkami zawodowymi stoi ważne zadanie przeszkolenia aktywistów związkowych, aby mogli oni z pełnym pożytkiem wykonywać zadania delegatów i członków komisji socjalno - ubezpieczeniowych. W tym zakresie pomoże niewątpliwie aktyw pracowników ubezpieczeniowych. Od szybkiego i gruntownego wyszkolenia delegatów zależy w dużej mierze szybkość i stopień usprawnienia działalności ubezpieczeń społecznych.

Wspomniany tymczasowy regulamin przewiduje, że w zakresie ubezpieczeń społecznych do Delegata Socjalno - Ubezpieczeniowego należy:

a) dopilnowanie, aby wszyscy pracownicy w jego grupie związkowej posiadali legitymacje ubezpieczeniowe, wypełnione właściwymi wpisami zakładu pracy (legitymacja ubezpieczeniowa stanowić będzie podstawowy dowód uprawnienia do świadczeń leczniczych i pieniężnych);

b) zapoznawanie członków swej grupy z prawami i obowiązkami wynikającymi z ubezpieczeń społecznych;

c) zbieranie i przekazywanie Komisji zażaleń odnośnie działalności instytucji udzielających świadczeń ubezpieczeniowych (idzie tu tak o działalność zakładu pracy wypłacającego zatrudnionym pracownikom zasiłki i renty, jak

również o działalność placówek terenowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych);

d) uświadamianie chorych o obowiązku stosowania się do wskazań lekarza, kontrola wykonywania zleceń lekarza oraz ujawnianie symulantów (dotyczy to kontroli uprawnienia do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego);

e) zbieranie i przekazywanie Komisji roszczeń o świadczenia ubezpieczeniowe. Choć regulamin nie mówi o tym, to jednak z postanowienia tego wynika, że roszczenia o świadczenia — po stwierdzeniu uprawnień bądź wyrażeniu opinii co do tych uprawnień — przekazują komisje do zrealizowania zakładowi pracy (gdy wypłaca on bezpośrednio zasiłki chorobowe i rodzinne) lub właściwej placówce terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (roszczenia rentowe i dowody uprawniające do zasiłków pieniężnych, gdy ich wypłata nie została przekazana zakładowi pracy). Z tego też wynika prawo i obowiązek delegata względnie Komisji Socjalno - Ubezpieczeniowej do kontroli i stwierdzania uprawnień do zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz do świadczeń z ubezpieczenia rodzinnego. Jeśli idzie o świadczenia emerytalne to już nie tylko dowód papierowy, ale bezpośrednia znajomość wszystkich warunków uprawnionego do świadczeń (jego przebieg pracy w zawodzie, przodownictwo w pracy, stan rodzinny i materialny itd.) mogą decydować o wysokości świadczeń. O ile bowiem przy dowodzie papierowym istnieć może dość ograniczony wachlarz kryteriów określających wysokość świadczeń, to przy bezpośredniej znajomości uprawnionego może on być rozwinięty bardzo szeroko.

Instytucja delegatów i komisji socjalno-ubezpieczeniowych zbliża ubezpieczenia społeczne bezpośrednio do pracującego, do jego miejsca pracy. Wyszkolenie ludzi i pełne uruchomienie tej instytucji będzie kapitalnym osiągnięciem w zakresie ubezpieczeń społecznych. Wykonawcze czynności administracyjne (sprawdzenie uprawnień, obliczenie i wypłata świadczenia) należą do zakładów pracy. I tu na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych spoczywa obowiązek wyszkolenia pracowników, spełniających czynności ubezpieczeniowe w zakładach pracy i czuwanie nad podnoszeniem poziomu ich kwalifikacji. Sporo pracowników odeszło i odchodzi do tych prac. Należy utrzymywać stałą łączność z nimi, doszkalać ich i zapobiegać przesuwaniu do innych prac; zachodzą bowiem jeszcze dość częste wypadki przenoszenia takich pracowników do innych prac, gdy tylko stwierdzone zostaną ich wyższe kwalifikacje pracownicze. Czynności wykonawczo-administracyjne spełniają obecnie tylko zakłady pracy zatrudniające powyżej 150 pracowników; granicę tę należało by przesunąć znacznie w dół. Gdy zakłady pracy przejmą wypłatę świadczeń emerytalnych dla zatrudnionych u siebie pracowników, to pracujący uzyska na miejscu w zakładzie pracy pełną i natychmiastową obsługę ubezpieczeniową (wypłata zasiłków chorobowych, rodzinnych i pogrzebowych, przyjęcie roszczenia o świadczenia rentowe i ich wypłata). Takiej doskonałości nie będzie można osiągnąć w stosunku do pracowników, zatrudnionych w małych zakładach pracy, liczących po kilka osób załogi, a często zatrudniających tylko jednego pracownika. Dla szeregu takich zakładów pracy działać będzie delegat socjalno-ubezpieczeniowy przy Radzie Miejscowej, a funkcje administracyjne musi wykonywać terenowa placówka Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ekspozytura bądź oddział obwodowy); z czasem będą je mogły przejąć biura miejscowych względnie powiatowych rad związków zawodowych. Było by bardzo wskazane, aby już obecnie ekspozytury ZUS mogły znaleźć pomieszczenie w lokalach rad związków zawodowych. Są to zazwyczaj placówki jednoosobowe; utrzymanie ich w oddzielnych lokalach jest zbyt kosztowne, trudno o kontrolę pracy i o zastępstwo na czas chwilowej nieobecności; prowadzi to często do podwajania obsady, przy niepełnym wykorzystaniu obu pracowników, a do niezadowolenia, gdy następuje ograniczenie czasu funkcjonowania ekspozytury jednosobowej.

Należy zaznaczyć, że zapowiedziane zniesienie obowiązku imiennego zgłaszania pracowników do ubezpieczenia i wymeldowywania oraz uproszczenie rozrachunku zakładu pracy z instytucją ubezpieczeniową, jak również zniesienie oddzielnych zgłoszeń i wymeldowań oraz ewidencji górników zmniejszy poważnie dotychczasowy zakres pracy zakładów pracy na rzecz ubezpieczeń społecznych.

III. ZADANIA ODDZIAŁÓW OBWODOWYCH

Następnym ogniwem w organizacji ubezpieczeń społecznych są oddziały obwodowe ZUS. Oddział obwodowy obejmuje jeden lub więcej powiatów w obrębie tego samego województwa. Dotychczasowe ubezpieczalnie społeczne zamieniono na oddziały obwodowe, zmieniają one dotychczasowy obszar działania o tyle, że oddają sąsiednim oddziałom powiaty leżące pozaobszarem swojego województwa, a przejmują te powiaty z własnego województwa, które dotąd należały do oddziałów, mających siedzibę na obszarze innych województw. Projektuje się utworzenie nowych oddziałów obwodowych w Nysie, Żarach, Szczecinku i Elblągu. Wydaje się celowym przyłączenie powiatów podwarszawskich do oddziałów obwodowych w Żyrardowie i Siedlcach. Nie odnosi się to do powiatu warszawskiego, który najsprawniej może być obsługiwany przez oddział obwodowy w Warszawie. Z tych samych względów wydaje się, że powiat łódzki powinien pozostać przy oddziale obwodowym w Łodzi. Oddziały obwodowe ZUS zmienią swój dotychczasowy obszar działania zasadniczo z dniem 1 stycznia 1951 r.

Wcześniejsza zmiana nie jest wskazana ze względu na trudności, jakie powstałyby przy zmianie planów finansowych i dokonwaniu rozliczeń przed upływem br. Nie wyklucza to jednak dokonania wcześniejszej zmiany, jeżeli będzie ona wskazana z innych względów, np. przekazanie powiatów wieluńskiego, raciborskiego i głubczyckiego, które przy zmianie podziału administracyjnego znalazły się poza granicami województwa katowickiego, na którego obszarze oddziały obwodowe ZUS będą miały już od 1 października br. inny zakres przedmiotowego działania, niż oddziały poza obszarem tego województwa.

Do oddziałów obwodowych ZUS należy obsługa osób uprawnionych do świadczeń oraz wykonywanie czynności, związanych z poborem składek ubezpieczeniowych. Oddział obwodowy wykonywa zatem bezpośrednio bądź za pośrednictwem swoich ekspozytur te czynności w zakresie świadczeń, które nie zostały zlecone zakładom pracy i kontroluje zakłady pracy w zakresie powierzonych im czynności świadczeniowych. Oddział obwodowy kontroluje zakłady pracy co do prawidłowości obliczenia należnych składek ubezpieczeniowych i wypłaconych świadczeń i egzekwuje terminową wpłatę reszty należności bądź też zwraca różnicę, gdy suma wypłaconych zasiłków przewyższa sumę należnych składek. Świadczenia rentowe będą ustalać i wypłacać wszystkie oddziały obwodowe, działające na obszarze województwa katowickiego oraz oddziały obwodowe w Gdańsku, Krakowie, Łodzi, Poznaniu, Warszawie, Wrocławiu i Wałbrzychu, a prawdopodobnie również w Chrzanowie. Pozostałe oddziały obwodowe będą — na razie, jak dotąd — przygotowywały decyzje świadczeniowe i wypłacały zaliczki, a ostateczna decyzja i wypłata periodyczna należeć będzie do właściwego oddziału wojewódzkiego.

Aparat wykonawczy oddziału obwodowego składać się będzie zasadniczo z następujących komórek ustrojowych:

1. Wydział Planowania i Organizacji (planowanie, statystyka, sprawozdawczość, orgnizacja i technika pracy, normy pracy, płacy i zatrudnienia, sprawy usprawnień i współzawodnictwa);

2. Wydział Świadczeń z podziałem na:

2.1 Sekcję (Referat) Rent (opracowywanie roszczeń o świadczenia rentowe i asygnowanie zaliczek na renty); stosownie do rozmiaru prac w zakresie roszczeń rentowych górników tworzy się osobne referaty (referentów) dla rent górników;

2.2 Sekcję Zasiłków (sprawdzanie list wypłaconych zasiłków chorobowych i rodzinnych przez zakłady pracy i kontrola zakładów w tym zakresie oraz obliczanie i asygnowanie zasiłków wypłacanych bezpośrednio).

3. Wydział Składek z podziałem na:

3.1 Sekcję Poboru Składek (ewidencja zakładów pracy, pobór składek, egzekucja);

3.2 Sekcję (Referat) Kontroli Zakładów Pracy (terenowa kontrola co do prawidłowości obliczania i uiszczania składek);

4. Wydział Księgowości (księgowanie obrotów, likwidatura, kasa, sprawozdawczość finansowa);

5. Wydział Administracji (sprawy ogólno administracyjne i gospodarcze, obsługa kancelaryjna, administracja nieruchomości);

6. Sekcja Kadr (obsada, ewidencja, szkolenie, asygnowanie płac).

Oddziały obwodowe na obszarze województwa katowickiego, jak również oddziały, którym powierzona zostaje decyzja ostateczna w sprawach rentowych i wypłata rent periodycznych, będą miały inny ustrój komórek świadczeniowych, dostosowany do ich zakresu zadań. W obwodach, gdzie renty górników występują w większej masie, tworzy się osobne Wydziały Rent Górników. Nieco odmienny ustrój posiadać będą oddziały obwodowe w Warszawie i Łodzi ze względu na większy ilościowo rozmiar prac i liczniejszą obsadę osobową.

IV. ZADANIA ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH.

Oddziały wojewódzkie tworzy się we wszystkich miastach wojewódzkich, z wyjątkiem Olsztyna i Szczecina, gdzie oddział obowodowy obejmuje obszar całego województwa. W Warszawie i Łodzi tworzy się po jednym oddziale wojewódzkim ZUS mimo, że każde z tych miast jest siedzibą dwu województw, z których jedno obejmuje tylko obszar miasta (Warszawy, Łodzi), a drugie okoliczne powiaty i miasta wydzielone.

Do zadań oddziału wojewódzkiego należy koordynowanie, usprawnianie i kontrolowanie działalności oddziałów obwodowych, znajdujących się na obszarze województwa. Taki zakres działania będzie miał (w pełni rozwinięty) oddział wojewódzki w Chorzowie (Katowice). W tym zakresie rozwijać się będą stopniowo oddziały wojewódzkie w Białymstoku, Bydgoszczy, Kielcach, Koszalinie (Słupsk), Lublinie, Opolu, Rzeszowie i Zielonej Górze. Odnośnie tych województw decyzje rentowe i wypłata rent należeć będzie — na razie bez zmiany — do tych oddziałów wojewódzkich, które dotąd czynności te spełniały. Oddziały wojewódzkie w Gdańsku, Krakowie, Łodzi, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu będą na razie nadal decydowały w sprawach świadczeń rentowych i wypłacały renty na obszarze działania tych oddziałów obwodowych, które dotąd obsługiwały. Nie będzie to dotyczyć oddziałów obwodowych, które stopniowo upoważniane będą do wykonywania tych czynności we własnym zakresie. Oddział wojewódzki w Warszawie wykonywać będzie wszelkie czynności, związane z ustalaniem prawa do świadczeń pieniężnych i ich wypłatą, które wynikają z umów

międzynarodowych. Każdy oddział wojewódzki administruje nieruchomościami czynszowymi, znajdującymi się w jego siedzibie i najbliższej okolicy; administracja pozostałymi nieruchomościami czynszowymi należy do właściwego ze względu na położenie nieruchomości oddziału obwodowego. Własną nieruchomością administracyjną administruje ten oddział względnie ekspozytura, która ma w niej swoją siedzibę. Jeżeli w jednej nieruchomości znajduje się oddział wojewódzki wraz z oddziałem obwodowym, wówczas administracja budynkiem biurowym oraz obsługa gospodarcza i kancelaryjna należy do oddziału obwodowego.

Ustrój oddziałów wojewódzkich oraz zadania i ustrój Centrali ZUS omówimy w następnym artykule.

V. NADZÓR SPOŁECZNY I PAŃSTWOWY.

Nadzór społeczny nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprawować będą rady ubezpieczeń społecznych: główna, wojewódzkie i obwodowe. Członków Głównej Rady powołuje CRZZ; członków rad wojewódzkich i obwodowych oraz członków komisji odwoławczych powołują właściwe okręgowe i powiatowe rady związków zawodowych. Skład oraz tryb postępowania rad i komisji odwoławczych ustali statut ZUS, nadany przez Radę Ministrów po zasięgnięciu opinii CRZZ. Komisje odwoławcze, utworzone w siedzibach oddziałów ZUS, rozpatrują odwołania od decyzji oddziału ZUS w sprawach o świadczenia pieniężne, z wyjątkiem świadczeń rentowych, które nadal rozpatrywane będą przez sądy ubezpieczeń społecznych. Aż do odwołania działają dotychczasowe rady i komisje rozjemcze w zakresie kompetencji nowych rad i komisji odwoławczych.

Nadzór państwowy nad działalnością ZUS należy do Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

K. Weyman.

BLIŻEJ CZŁOWIEKA PRACY

Jednym z postulatów, wysuniętych przez II Kongres Związków Zawodowych, było usprawnienie działalności ubezpieczeń społecznych, lecznictwa pracowniczego i urządzeń socjalnych. Zarówno czynniki związkowe, jak władze państwowe przystąpiły do realizacji tego ze wszech miar słusznego żądania świata pracy, a obecna reorganizacja instytucji powołanych w swym założeniu do służenia warstwom pracującym, do zaspokajania ich potrzeb bytowych i do łagodzenia skutków wydarzeń losowych jest ważnym krokiem do zupełnej przebudowy na tym polu.

Instytucje kierowane odgórnie przez aparat fachowo - urzędniczy, nawet pod nadzorem czynnika społecznego, niejednokrotnie podchodzą do zagadnień i problemów w sposób schematyczny i paragrafowy, zwłaszcza, gdy działalność ich ma na celu zaspokojenie potrzeb masowych. Przy stałym jeszcze braku fachowców i przy nieuchronnym przeciążeniu ich pracą trudno nie raz uniknąć rutyny, polegającej na ujmowaniu problemu jako takiego, przy równoczesnym odsunięciu na plan dalszy człowieka — jednostki, której ten problem dotyczy. Stąd płynie niekiedy biurokratyczny i „papierowy" styl pracy zarzucany zarówno ubezpieczeniom, jak akcji socjalnej i lecznictwu pracowniczemu.

Powołanie komisyj i delegatów socjalno - ubezpieczeniowych we wszystkich zakładach pracy, ma na celu zbliżenie instytucji usługowych, chroniących najbardziej żywotne interesy świata pracy, do tych, dla których one istnieją. Trudno wymagać, by lekarz, który w ciągu 5 godzin bada 60 lub więcej pacjentów zgłębiał warunki psychiczne, wpływające na stan zdrowia chorego, by pracownik rentowy mógł ocenić, które z piętrzących się na biurku roszczeń wymaga załatwienia poza kolejnością by referent socjalny wiedział, które z dwóch identycznie zredagowanych podań wymaga bezzwłocznego zaakceptowania. Wszyscy ci fachowcy, nawet jeśli cechuje ich duże wyrobienie społeczne i pojmowanie swej pracy jako służby dla innych, stykają się z człowiekiem i jego problemami doraźnie i mają możność ocenić je tylko na podstawie suchych dokumentów, czy też subiektywnych wypowiedzi.

Właściwie, tzn. sprawiedliwie i obiektywnie, może ocenić potrzeby człowieka delegat ubezpieczeniowo - socjalny, który obcuje z zainteresowanym codziennie, przy wspólnym warsztacie pracy i który orientuje się w jego warunkach życiowych i wiążącymi się z nimi problemami. Któż bowiem lepiej zrozumie sytuację chorego towarzysza pracy, oczekującego daremnie na przybycie lekarza, inwalidy zapobiegającego o szybkie przyznanie renty, matki pracującej, której dziecko nie znajduje należytych warunków w żłobku czy przedszkolu? Jaka instytucja „z urzędu" zapewni samotnemu pracownikowi dostawę przepisanych lekarstw w chorobie, wytłumaczy nieuświadomionemu konieczność stosowania się do zaleceń lekarskich, przekona bumelanta o tym, że symulacja godzi w naszą gospodarkę, utrudnia załodze wykonanie planu, a także szkodzi jego własnym interesom. Kto uświadomi „chojraka" — że bagatelizowanie choroby to droga do przedwczesnego inwalidztwa?

Delegat ubezpieczeniowo - socjalny, wybrany przez stosunkowo nieliczną grupę związkową i współpracujący z grupowym mężem zaufania, ma obowiązek przedstawienia potrzeb członków swej grupy komisji ubezpieczeniowo - socjalnej zakładu pracy. Wnioski jego muszą być poparte danymi o stanie materialnym i rodzinnym zainteresowanych oraz o ich warunkach bytowych i zawierać wszelkie szczegóły oświetlające wnikliwie i bezstronnie okoliczności, mogące mieć wpływ na sposób załatwienia roszczenia. Komisja ma wówczas możność ułatwienia potrzebującym uzyskania świadczenia w kolejności, zależnej od ich istotnych potrzeb i sprawiedliwego uszeregowania zagadnień bytowych całej załogi zakładu pracy.

Zniknie zatem spotykane dziś jeszcze zjawisko korzystania z leczenia sanatoryjnego, świadczeń socjalnych czy zasiłków nie przez tych, którzy ich najbardziej potrzebują, ale przez osobników obrotnych i najbardziej uświadomionych w dziedzinie swych uprawnień.

Przedstawiciele komisji socjalno - ubezpieczeniowych będą powołani do ścisłej współpracy z instytucjami ubezpieczeniowymi, socjalnymi i leczniczymi. Będą oni mogli zarówno interweniować u czynników administracyjnych czy fachowych, jak zwracać ich uwagę na ogólny charakter potrzeb występujących wśród załogi, na rodzaj zachorowalności, związany z warunkami zatrudnienia itp. W ten sposób fachowcy, a więc lekarze, ubezpieczeniowcy i pracownicy socjalni uzyskują cenną pomoc ze strony czynnika społecznego, reprezentującego świat pracy.

Przed tysiącami aktywistów związkowych, powołanych do prac w dziedzinie spraw socjalnych i ubezpieczeniowych załogi zakładów przemysłowych, po odpowiednim przeszkoleniu otwierają się możliwości zbliżenia ubezpieczeń, lecznictwa pracowniczego i akcji socjalnej do swych towarzyszy pracy, przyczynienia się do sprawiedliwszego i sprawniejszego podziału świadczeń społecznych a tym samym do podniesienia poziomu życia i zabezpieczenia warstw pracujących. Na tej drodze nowa, doskonalsza organizacja ubezpieczeń społecznych i lecznictwa pracowniczego, związana ściślej niż dotychczas ze związkami zawodowymi i z zakładami produkcyjnymi spełni pokładane w niej nadzieje i pozwoli lecznictwu pracowniczemu i ubezpieczeniom społecznym wywiązać się należycie z zadań, jakie stawia przed nimi Plan 6-letni.

I. K.

Sprawa „kosztów" ubezpieczeń społecznych w Polsce przedwrześniowej

Ubezpieczenia społeczne w Polsce przedwrześniowej scharakteryzował wyczerpująco i niezwykle trafnie dr E. Modliński w swym doskonałym artykule pt. „Przemiany ubezpieczeń społecznych w Polsce Ludowej" ogłoszonym w zeszycie 3 — 4 z 1949 r. kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna". Ja postaram się charakterystykę tę opatrzeć cyframi. Wprawdzie niektórzy uważają cyfry za coś nudnego, zaznajomienie się jednak z nimi uprzystępni nam zapoznanie się z całokształtem polityki ubezpieczeniowej, prowadzonej przez rządy kapitalistyczne.

Wiadomą jest rzeczą, że do 1939 r. składki na ubezpieczenia społeczne opłacane były w części przez pracodawcę oraz w części przez ubezpieczonego pracownika. Nie wszyscy jednak wiedzą, jak się kształtował udział obu tych grup w ponoszeniu kosztów ubezpieczeń. W latach od 1925 do 1933 r. opłacono składek na ubezpieczenia społeczne łącznie 3.858,3 mil. zł, z których pracodawcy opłacili 2.379,9 mln., czyli w zaokrągleniu 62%, ubezpieczeni zaś 1.478,4 a więc ca 38%. W sumach bezwzględnych wnieśli pracodawcy w roku 1925 o 59,2 mil. zł więcej aniżeli ubezpieczeni, w roku 1933 natomiast, suma ta wyraża się już cyfrą 91,9 mil. zł. Taki stan rzeczy nie mógł oczywiście odpowiadać interesom kapitalistów. Postanowili oni więc szukać dróg, by ciężary z tego tytułu przerzucić na klasę robotniczą. Drogę tę znaleziono, gdy, wykorzystując osłabienie gospodarcze proletariatu w czasie kryzysu, kapitalizm przeszedł do ataku na zdobycze socjalne klasy robotniczej. I tu dopiero ujawnia się cała przewrotność rządów kapitalistycznych. Jak wiadomo, kapitaliści przeprowadzili w swej prasie największą nagonkę przeciwko ustawie o ubezpieczeniu społecznym z 28.III.1933 r., jako rzekomo ich krzywdzącej. Tymczasem na zasadzie tej ustawy przerzucono na klasę robotniczą dalsze ciężary w opłacie składek, choć i przed 1934 r. ciężary te były olbrzymie.

Od wejścia bowiem ustawy w życie, czyli od 1934 r. do 1937 r. wniesiono tytułem składek ubezpieczeniowych ogółem 1.615,1 mil. zł z czego pracodawcy opłacili 911,4 mil. zł, czyli 56,4%, ubezpieczeni natomiast 703,7 mil., a więc 43,6%.

Jeśli więc przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, klasa robotnicza wniosła tytułem składek w 1933 r. 145,9 mil. złotych, to w pierwszym roku po wejściu w życie wspomnianej ustawy, czyli w roku 1934 = = 173,9 mil. złotych, a więc o 28 mil. zł więcej. Pracodawcy natomiast w 1933 r. opłacili 237,8 mil., podczas gdy w roku 1934 tylko 213,1 mil., czyli o 24,7 mil. mniej. Jest to jeden z jaskrawych dowodów odciążenia kapitalistów kosztem klasy pracującej. Dowodów takich jest jednak więcej. Wiadomym jest, że świadczenia przed wejściem w życie ustawy z 28 marca 1933 r. były dalekie od istniejących potrzeb. Wysokość ich wynosiła w latach 1925 do 1933 przeciętnie 82% przypisu składek. W pierwszym roku po wejściu w życie ustawy scaleniowej, świadczenia osiągnęły zaledwie 70% wysokości przypisanych składek. Wprawdzie w latach następnych poziom świadczeń wzrósł nieco, osiągając w latach 1934 — 1937 przeciętnie 74,6% w stosunku do przypisu składek, nie osiągnął jednak poziomu z przed 1934 roku, Obniżenie świadczeń dla klasy robotniczej przy równoczesnym przerzuceniu na nią ciężarów, z tytułu podwyższonego udziału w opłacie składek ubezpieczeniowych, to owoce jakie wydała ustawa o ubezpieczeniu społecznym kapitalistom.

Dalszym obciążeniem klasy robotniczej były wysokie koszty administracyjne. Wahały się one w granicach od 8,9 przypisu składek w roku 1925, do 11% w roku 1934, zaś w latach 1925 — 1936 wynosiły przeciętnie 9,4%. Należy tu wyjaśnić, że olbrzymie wydatki administracyjne nie dowodzą wcale, by uposażenia olbrzymiej większości pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych były wysokie. Wysokie uposażenia były bowiem udziałem li tylko całej plejady komisarzy, którzy nie kontrolowani w swej gospodarce przez czynnik społeczny, mogli, niczym nie skrępowani, kierować politykę finansową instytucji ubezpieczeń społecznych w interesie kapitalistów.

Wydawałoby się, że wyżej przytoczone cyfry dostatecznie odzwierciedlają system rządów kapitalistycznych, stosowany w polityce ubezpieczeniowej, mającej na celu odciążenie kapitalistów, kosztem klasy robotniczej. Jednak analizując bilanse instytucji ubezpieczeń społecznych za lata 1925 do 1937 spostrzegamy, że kapitaliści potrafili ciągnąć dalsze korzyści kosztem świata pracy i bez jego wiedzy.

Aktywa instytucji ubezpieczeń społecznych na koniec 1937 r. wynosiły ogółem 1.656 mil. zł = 100%.

Z kwoty tej przypadało na:

kapitały w bankach	235,9	= 14,2%
papiery wartościowe	522,1	= 31,5%
pożyczki hipoteczne	152,0	= 9,2%
nieruchomości	282,1	= 17,0%
zaległe składki	295,9	= 17,9%
inne aktywa	168,0	= 10,2%

Z powyższego zestawienia wynika, że kapitaliści korzystali nie tylko na skutek przerzucania na klasę robotniczą ciężaru w opłacie składek ubezpieczeniowych ale i z kapitałów gromadzonych ze składek, opłacanych jak wiadomo, wspólnie przez klasę posiadającą i klasę robotniczą. Cóż bowiem oznaczają cyfry kapitałów w bankach czy pożyczek hipotecznych. Oznaczają one, że kapitaliści potrafili nie tylko przez siebie wpłacone składki, ale i część sum wniesionych przez klasę robotniczą wycofać z instytucyj ubezpieczeń społecznych w formie pożyczek bankowych czy też hipotecznych i włączyć sumy te do obrotu w swych przedsiębiorstwach. Ponadto zwraca uwagę suma 295,9 mil. złotych z tytułu zaległych składek, z którą to kwotą zalegali pracodawcy na koniec 1937 r. Stanowi ona równowartość przeszło 14 - to miesięcznych składek, przypadających na pracodawców.

Znane są również fakty, że pracodawca nie tylko, że nie opłacał składek na niego przypadających w terminie, ale nie odprowadzał do instytucji ubezpieczeniowej części składek potrąconych z wynagrodzeń swych pracowników, przez co stwarzał trudności płatnicze niektórych ubezpieczalni, nie mówiąc już o tym, że bezprawnie korzystał z funduszów publicznych dla swych interesów. Można zaryzykować twierdzenie, że świat pracy korzystał z instytucyj ubezpieczeń społecznych, w niewiele większych rozmiarach, aniżeli wynosił jego wkład, gdyż na skutek różnych machinacyj finansowych, udział kapitalistów w pokrywaniu świadczeń dla ubezpieczonych był znikomy.

Kapitały w bankach, pożyczki hipoteczne i zaległe składki, jak wyżej podano, wynoszą olbrzymią sumę 683,8 mil. złotych, co stanowi 3-letnią składkę przypadającą na pracodawców. Tę ogromną sumę mającą służyć na świadczenia, kapitaliści włączyli do obrotu w swych przedsiębiorstwach. Poza tą kwotą jedną z największych pozycji w aktywach, bo wynoszącą ponad pół miliarda złotych, stanowią lokaty instytucyj ubezpieczeń społecznych w papierach wartościowych. Kwota ta stanowiła poważne źródło pokrywania wydatków państwowych, jakkolwiek i ona winna była służyć na świadczenia dla ludzi pracy.

A jak wygląda polityka władz Polski Ludowej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych? Nie wspominam tu o ideologicznym podłożu dokonanych zmian, gdyż to zostało w artykule dr Modlińskiego wyczerpująco naświetlone. Chodzi o cyfrowe wykazanie korzyści jakie świat pracy odnosi obecnie.

Jedną z najważniejszych zmian, to realizacja jednego z podstawowych postulatów socjalistycznego ustroju ubezpieczeń społecznych, mianowicie wprowadzenie zasady opłacania składek przez pracodawców w całości. Z ogłoszonej w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych Nr 6 — 7 z 1950 r. działalności finansowej ubezpieczalni społecznych wynika, że np.

składki ubezpieczeniowe za marzec 1950 r. wynoszą 17.470 mil. zł. Przyjmując, że w opłacie składek partycypowali by ubezpieczeni w wysokości z przed 1939 r., wkład ich z tego tytułu wyniósł by miesięcznie olbrzymią sumę 7.617 mil. złotych. Dziś na skutek opłacania składek w całości przez pracodawców, suma ta pozostaje w kieszeni klasy robotniczej.

Nowa forma świadczeń instytucji ubezpieczeń społecznych to zasiłki rodzinne. Wynoszą one miesięcznie ponad 8 miliardów złotych i stanowią przeszło 68% wszystkich świadczeń pieniężnych.

Brak materiału nie pozwala mi na cyfrowe przytoczenie korzyści świata pracy z tytułu podwyższenia zasiłków chorobowych i innych — są one niewątpliwie również bardzo duże.

Koszty administracyjne, które jak wyżej podano wynosiły do roku 1934 przeciętnie 9,4%, obecnie wynoszą zaledwie 2% przypisu składek. Obniżenie tych kosztów stało się możliwe dzięki szeroko zakrojonej akcji współzawodnictwa pracy, racjonalizatorstwa i akcji oszczędnościowej.

Oszczędności uzyskane w administracji instytucji ubezpieczeń społecznych obracane są również na świadczenia dla klasy robotniczej.

Dzięki więc przeprowadzonym reformom oraz trwałej podstawie finansowej ubezpieczeń społecznych wysokość świadczeń dla świata pracy, która wynosi obecnie (dane za rok 1949) prawie 94% ogólnego dochodu instytucji ubezpieczeń społecznych wyrażała się cyfrą zaledwie 66 tego dochodu. Korzyści jakie świat pracy odnosi na odcinku ubezpieczeń społecznych w wyniku przemian jakie się dokonały w Polsce Ludowej są więc widoczne i olbrzymie.

Osiągnięcia te stały się możliwe dzięki temu, że z chwilą objęcia władzy państwowej przez masy ludowe, aparat organizacyjny ubezpieczeń społecznych przestał być orężem ustroju kapitalistycznego w walce przeciw klasie robotniczej, a stał się aparatem własnym tej klasy, służącym wyłącznie jej interesom.

R. Kruk

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Data powstania inwalidztwa w ubezpieczeniu emerytalnym robotników

Swiadczenia emerytalne z tytułu własnego ubezpieczenia przewidziane są w naszym ustawodawstwie ubezpieczeniowym dla osób przynależnych do klasy pracującej, dla osób, które dostatecznie długi okres czasu pozostawały w ubezpieczeniu i które nie utraciły związku z klasą pracującą w okresie poprzedzającym przyznanie renty.

W szczególności art. 153 ust. 1 p. 2 wymaga pozostania w ubezpieczeniu przez 50 tygodni w okresie ostatnich trzech lat przed powstaniem inwalidztwa.

Gdyby inwalidztwo występowało nagle, nie budziłoby trudności ustalenie jego powstania. Z reguły jednak inwalidztwo (poza inwalidztwem z tytułu wieku) nie występuje nagle, lecz jest rezultatem chorób lub ułomności, powstających przeważnie w nieokreślonym czasie i stopniowo się rozwijających. Ustawa liczy się z tym i w art. 154 ust. 4 stwarza pewną fikcję prawną. Tą fikcją jest przyjęcie daty zgłoszenia roszczenia o rentę za dzień powstania inwalidztwa, gdy dzień ten nie da się określić (art. 154 ust. 4 ust. o ub. społ.).

Przyjęcie tej fikcji zapewnia ubezpieczonemu ciągłość ubezpieczenia, jeżeli zgłosił roszczenie o rentę nie później, aniżeli w ciągu 2 lat od zaprzestania zatrudnienia, a był nieprzerwanie zatrudniony w ostatnim roku pracy.

Mogą zajść tutaj dwie sytuacje: 1. ubezpieczony zaprzestał zatrudnienia ze względu na stan zdrowia, który uniemożliwił mu dalsze wykonywanie zatrudnienia. Jeżeli zgłosił roszczenie w ciągu 2 lat od zaprzestania zatrudnienia, ciągłość ubezpieczenia jest zachowana, choćby nie udało się ustalić dnia powstania inwalidztwa. Trudno zaś sobie wyobrazić, aby pracownik zmuszony ze względu na stan zdrowia do zaprzestania pracy, będącej jego jedynym źródłem utrzymania, nie rozpoczął starań o uzyskanie renty i nie dokonał zgłoszenia. Należy zaś pamiętać, że ten dwuletni okres przedłuża się jeszcze w wypadkach wskazanych w art. 153 ust. 2.

Jeżeli ktoś, mimo zaprzestania pracy przez 2 lata, nie zgłasza się o rentę, to można z dużą dozą prawdopodobieństwa przyjąć, że zaszła druga sytuacja, że ubezpieczony zerwał łączność z klasą pracującą, że po zaprzestaniu zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, czerpał środki do życia z innych źródeł, że przerwał zatrudnienie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, nie ze względu na stan zdrowia, lecz dlatego, że chwytał się inych, koniunkturalnych okazji zarobkowania, że tym samym wyszedł z klasy pracującej, a co zatem idzie nie powinien korzystać ze świadczeń przewidzianych dla świata pracy.

Niezależnie więc od intencji autorów ustawy o ubezp. społecznym, fikcja prawna z ust. 4 art. 154 ma swoją treść klasową, odpowiadającą podstawowym założeniom ustroju Polski Ludowej.

Ustawa zarówno w art. 154 ust. 4 jak i w art. 180 używa wyrażenia „dzień powstania inwalidztwa", wymaga więc ustalenia ścisłej daty kalendarzowej. Inter-

pretacja, zmierzająca do oderwania się od tej daty kalendarzowej, byłaby nie tylko niesłuszna ze wskazanych wyżej względów społecznych, byłaby ponadto interpretacją już nie „praeter legem" lecz „contra legem".

Wyrażenie „dzień powstania inwalidztwa" wskazuje na jedno: chodzi mianowicie o to, aby mieć niezbitą pewność, że inwalidztwo istniało w określonej dacie, jeżeli nie ma się przyjąć za początek inwalidztwa daty zgłoszenia roszczenia.

Słusznie podnosi J. P. w swej glossie do artykułu R. Jackowa (P. U. S. Nr 3 z 1950 r.), że przez powstanie inwalidztwa rozumieć należy właściwie najwcześniejszą datę, w której z całą pewnością można stwierdzić istnienie inwalidztwa.

Gdyby uznać, że wiedza medyczna pozwala na stwierdzenie z całą pewnością, iż inwalidztwo u danego osobnika istniało, powiedzmy, co najmniej na 2 lata przed datą badania, to wówczas słuszne było by stanowisko Trybunału, wyrażone w szeregu jego wyroków (np. TR 58/49), przyjmujące, iż od daty najbliższego miesiąca lub roku inwalidztwo niewątpliwie istniało.

Rzecz jednak w tym, iż przy przeważającej ilości schorzeń, określenie dnia, w którym inwalidztwo z pewnością istniało, nie jest możliwe, gdy opiera się jedynie na wynikach badań po zgłoszeniu roszczenia o rentę.

Rozwój i przebieg schorzenia zależy od indywidualnych właściwości danej osoby i wiedza medyczna nie jest w stanie podać ścisłych reguł, które pozwoliłyby w konkretnym wypadku ustalić datę już nie powstania inwalidztwa, lecz nawet datę, w której z pewnością inwalidztwo istniało, jeżeli brak jest dowodów z okresu ubiegłego, dotyczących stanu zdrowia.

Sądy, przenosząc datę powstania inwalidztwa na okres wsteczny w stosunku do daty zgłoszenia roszczenia o rentę, opierają się na opiniach biegłych lekarzy, ustalających, iż w danym wypadku przyjąć można istnienie inwalidztwa już w pewnym okresie, poprzedzającym datę zgłoszenia roszczenia o rentę.

Powstaje pytanie natury proceduralnej, czy Trybunał Ub. Społ. jest uprawniony do oceny wartości tego rodzaju opinii biegłych.

Dowody w procesie, a także i opinie biegłych podlegają swobodnej ocenie sądu I instancji (art. 239 Prawa o s.u.s.). Ocena ta nie ulega w zasadzie kontroli ze strony Trybunału, jeżeli mieści się w granicach logicznego myślenia i rozumowania (TR. 2107/49).

Odmiennie jednak przedstawia się ocena dowodów w zakresie ustalenia niezdolności do zarobkowania. Zgodnie z art. 358 Prawa o s.u.s. zarzut błędnego ustalenia niezdolności do zarobkowania jest podstawą skargi rewizyjnej, w tym więc wypadku Trybunał działa, jako instancja merytoryczna.

Ustalenie niezdolności do zarobkowania obejmuje ustalenie wszystkich tej niezdolności elementów, a więc i daty powstania inwalidztwa i w tym zakresie Trybunał ocenia również wartość zebranych dowodów m. in. wartość opinii biegłych w przedmiocie daty powstania inwalidztwa. Wiedza medyczna, reprezentowana przez poważnych specjalistów w dziedzinie orzecznictwa świadczeniowego, mówi nam o niemożności w przeważającej ilości wypadków ustalenia daty, w której w każdym razie inwalidztwo istniało. (Orzecznictwo Lekarskie Inwalidzkie w Ubezpieczeniu Społecznym, praca zbiorowa pod redakcją dra Stanisława Rudzińskiego, Warszawa 1938 r., str. 18).

Trybunał winien więc autorytatywnie wyjaśnić, że stan wiedzy lekarskiej nie pozwala we wszystkich wypadkach schorzeń chronicznych i rozwijających się stopniowo, na ustalenie dokładnie daty, w której schorzenia te już z całą pewnością istniały w stopniu uzasadniającym inwalidztwo, gdy ustalenie to ma nastąpić tylko na podstawie samego badania lekarskiego, przeprowadzonego po zgłoszeniu roszczenia o rentę i że opinie biegłych, ustalające z przeważającym prawdopodobieństwem datę powstania inwalidztwa nie mają wartości naukowej.

Orzecznictwo w przedmiocie „przeważającego prawdopodobieństwa" z ubezpieczenia wypadkowego nie może też mieć zastosowania, gdyż przepisy o ubezpieczeniu wypadkowym nie znają tego rodzaju ścisłego wymogu, jakim jest „dzień powstania inwalidztwa".

Podnieść jeszcze należy, że w wypadkach, gdy niezdolność do zarobkowania powstała rzeczywiście na dłuższy czas przed zgłoszeniem roszczenia o rentę, ubezpieczony z reguły, właśnie ze względu na trapiące go dolegliwości, korzysta w tej, czy innej formie z pomocy lekarskiej i będzie w stanie przedstawić świadectwo pochodzące z tego czasu, a stwierdzające istnienie już wtedy schorzeń, uzasadniających inwalidztwo. I odwrotnie, brak tego rodzaju obiektywnego materiału dowodowego stawia pod znakiem zapytania istnienie inwalidztwa w okresie z przed 2 lat.

ST. GARLICKI

Wpływ zarobkowania na prawo do renty

STRONA PRAWNA ZAGADNIENIA

1. Brak jednolitości w uregulowaniu ustawowym

Powiedzmy na wstępie, że zagadnienie jest ograniczone do rent z ubezpieczenia emerytalnego, bowiem prawo do pobierania renty wypadkowej nie podlega żadnym restrykcjom z powodu zarobkowania rencisty.

W ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych oraz w ubezpieczeniu emerytalnym robotniczym zarobkowanie rencistów pociąga za sobą w pewnych przypadkach ustawowe skutki. W tych dwu rodzajach ubezpieczeń nie są one jednakowe, jak również mechanizm ich działania nie jest jednakowy.

2. Renty inwalidzkie i starcze pracowników umysłowych

Kwestię pobierania przez zarobkującego rencistę renty opartej na inwalidztwie regulują przepisy dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, zestawiając zarobek rencisty i jego rentę jako łączny dochód z przeciętnym zarobkiem, który osiągał będąc ubezpieczonym (podstawa wymiaru renty).

W wyniku porównania renta:

a) ulega w skrajnym przypadku **zawieszeniu,** gdy sam zarobek rencisty jest równy lub wyższy w stosunku do podstawy wymiaru;
b) **ulega zmniejszeniu,** gdy zarobek z rentą przewyższa podstawę wymiaru;
c) **nie podlega ograniczeniom,** gdy zarobek z rentą nie przekracza podstawy wymiaru.

Renta pobierana po osiągnięciu wieku starczego w zasadzie podlega tym samym ograniczeniom, jak renta inwalidzka, chyba że rencista przebył w ubezpieczeniu b. długi okres (czterdziestu lub trzydziestu lat).

3. Renty inwalidzkie w ubezpieczeniu emerytalnym robotników

Ustawodawca nie wyraził bezpośrednio swojego stosunku do kwestii zarobkowania rencisty. Wypro-

wadzić go można tylko w drodze interpretacji przepisów, stanowiących w tym ubezpieczeniu pojęcie inwalidztwa.

Art. 154 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym ustala ekonomiczny miernik inwalidztwa. Inwalidą jest ten, komu (przeważnie trwały) zły stan zdrowia uniemożliwia osiąganie 1/3 normalnego zarobku. Powstaje stąd supozycja, że rencista, który zarabia co najmniej 1/3 część normalnego zarobku, nie jest inwalidą. Rozumowanie to jest pod względem formalnym poprawne i stąd istniała też przez pewien czas odpowiednia praktyka Zakładu. Pozbawienie renty wymagało wydawania formalnej decyzji o nieistnieniu inwalidztwa i o wstrzymaniu renty. Gdy b. rencista zaprzestał zarobkowania (lub zarobek spadł poniżej 1/3 normalnego zarobku), obowiązany był dla uzyskania renty zgłosić ponownie roszczenie. Ew. przyznanie jej następowało znowu formalną decyzją.

Renciści, którzy pobierają rentę po osiągnięciu wieku starczego, wolni są w swym prawie od ograniczeń, wynikających z zarobkowania. Wprawdzie i w stosunku do nich brak jest osobnych postanowień, lecz formalne, „ex officio" uznanie za niezdolne do zarobkowania osób, które osiągnęły wiek starczy (art. 154 ust. 3), nie pozwala na zaprzeczanie inwalidztwu, oparte na fakcie zarobkowania.

4. Renty wdowie

Uprawnienia wdów zarobkujących były inaczej unormowane w ubezpieczeniu robotników, aniżeli w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych. Pierwsze podlegały rygorom takim, jak uprawnienia inwalidów, uprawnienia drugich nie były niczym „zagrożone" wskutek zarobkowania. Ustawa z dnia 1.III.1949 r. zrównała wszystkie wdowy pod względem interesujących nas uprawnień. Obecnie powstają więc na tym odcinku trzy sytuacje.

Wdowa może uzyskać rentę:
a) osiągając wiek starczy (55 lat) lub
b) z powodu trwałej niezdolności do zarobkowania lub
c) z powodu wychowywania dzieci.

Także w tej ustawie brak jest bezpośrednich wskazówek, jakie są następstwa zarobkowania wdowy, której przyznano rentę. Na podstawie interpretacji i analogii przyjęto zasadę, że w stosunku do wdów a) i b) formalnie obowiązuje postępowanie, jak wobec inwalidów i starców z ubezpieczenia emerytalnego robotników. Uznaje się poza tym, że szczególny tytuł przyznania renty, wyrażający się wychowywaniem dzieci nie podlega ograniczeniom z powodu zarobkowania wdowy, gdyż brak byłoby do tego wyraźnych podstaw formalnych, jak również nic nie upoważnia do oparcia się na ryzykownych interpretacjach pojęcia „wychowywania".

5. Przystosowanie założeń ustawowych

W zmienionych stosunkach powojennych stosowanie omówionych zasad ustawowych napotkało na trudności. Złożyły się na to przede wszystkim trzy następujące okoliczności: a) „Podstawa wymiaru" zniknęła, gdyż renty wznowiono i nowe wymierzano przed wejściem w życie ustawy z dnia 1.III.1949 r. w oderwaniu od zarobków, a po jej wejściu w życie uwzględniany w odpowiednich przypadkach zarobek przechodzi naprzód przez zakwalifikowanie do grupy. Konfrontacja zarobku rencisty z zarobkiem ubezpieczonego mogła więc odżyć tylko w zmodyfikowanej postaci.

b) W mechaniźmie wstrzymywania robotniczej renty inwalidzkiej (lub renty wdowy) specyficzną trudność nasuwało ustalanie wysokości „normalnego zarobku". Mógł on w wielu przypadkach podlegać sporom, wymagał znajomości stosunków zarobkowych w poszczególnych zawodach.

c) Należało zlikwidować różnice między robotnikami a pracownikami umysłowymi co do zarobków, uwzględnianych przy ocenie prawa do pobierania renty przez zarobkującego rencistę.

Wynikiem uwzględnienia wspomnianych wyżej okoliczności było postanowienie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 21.XII.1948 r., ustalające, że rent pobieranych z tytułu inwalidztwa nie wypłaca się osobom, które pracują i zarabiają ponad 10.000 miesięcznie. W ten sposób ustalono formalnie, że przekroczenie zarobku 10.000 zł jest bezspornym przekroczeniem 1/3 zarobku, o którym mówi art. 154 ustawy i takim przekroczeniem podstawy wymiaru, o którym mówi art. 54 dekretu, iż uzasadnia w formie dotychczas obowiązującej odmowę wypłaty renty (wstrzymanie jej lub zawieszenie).

W taki sposób skonstruowane podstawy prawne i mechanizm postępowania do tej pory formalnie obowiązują.

STRONA SPOŁECZNA ZAGADNIENIA

6. W zmienionych stosunkach społeczno - gospodarczych zmienia się ocena inwalidztwa

Ustawowa metoda oceniania zdolności do pracy zarobkującego rencisty na podstawie osiąganego zarobku nosiła piętno kapitalistycznego ustroju. Przypomina ona cały arsenał podobnych fikcyjnych założeń np. samoczynne regulowanie rozwoju gospodarczego przez prawo podaży i popytu, rynek pracy i ustalanie się na nim płac itp. Wysnuwanie wniosków o zdolności do pracy rencisty na podstawie osiąganego zarobku przylegało do kapitalistycznych stosunków w zakresie pracy. W warunkach istniejącego bezrobocia, a więc nacisku rzesz bezrobotnych na każde zwalniające się miejsce pracy, osiąganie lub przekraczanie 1/3 normalnego zarobku przez rencistę było poczytywane za istnienie zdolności do pracy i w takich przypadkach zarobek i renta robotnicza wyłączały się wzajemnie.

Przenoszenie kryteriów z okresu stosunków kapitalistycznych na społeczne stosunki w państwie ludowym byłoby przejawem mechanicznego stosowania starych formuł w zmienionych warunkach. Dlatego wspomniane postanowienie z dnia 21.XII.1948 r. oderwało się od ustawowej niskiej granicy 1/3 zarobku, ustalając ją w wysokości 10.000 zł. Podwyższenie granicy było znaczne, gdy się zważy, że przeciętny zarobek ubezpieczonych wynosił w grudniu 1948 r. zł 12.160.

Dalszej korekty, słusznej ze względu na zmienione stosunki społeczno - gospodarcze, dokonał Trybunał Ubezpieczeń Społecznych, zrywając z tradycyjnym mechanicznym rozumowaniem, jakoby przekroczenie pewnej granicy zarobku przez rencistę zawsze oznaczało zaprzeczenie inwalidztwa. Likwidacja bezrobocia, a nawet brak rąk do pracy spowodowały, że nawet inwalidzi mogą znaleźć zatrudnienie i osiągać znaczny zarobek. Może to jednak nie przeczyć istnieniu inwalidztwa, gdyż niekiedy pracują oni nadal z istotnym uszczerbkiem dla zdrowia. Czy i kiedy taka sytuacja zachodzi, może oczywiście ocenić lekarz albo na podstawie materiału, jaki dało badanie lekarskie, przeprowadzone przy zgłoszeniu roszczenia o rentę, albo przy pomocy ponownego badania, pozwalającego w porównaniu z pierwszym ustalić na podstawie zaszłych zmian w stanie zdrowia, czy dalsza praca przynosi istotny uszczerbek. Wg słusznego stanowiska Trybunału przekroczenie w takim przypadku nawet podwyższonej granicy zarobkowej nie daje podstawy do zakwestionowania inwalidztwa i odmowy wypłaty renty.

W taki sposób zarobek osiągany przez rencistę staje się w zmienionych stosunkach społeczno - gospodarczych zawodny jako miernik inwalidztwa.

7. Jakie dalsze wnioski należałoby wyciągnąć?

Jako wynik bujnego rozwoju życia gospodarczego — co raz to szersze możliwości uzyskiwania pracy lub

pozostawania w pracy powodują, że w produkcji znajduje się pewien odsetek ludzi o zmniejszonej zdolności do pracy. Sam fakt jej wykonywania przez nich nie powinien stanowić przeszkody w korzystaniu ze świadczeń emerytalnych. Dopiero ew. badanie lekarskie rencisty, zarządzone z powodu podjęcia przez niego pracy zarobkowej, mogłoby w pewnych przypadkach zakwestionować inwalidztwo.

Niestety, przy przedwojennej definicji inwalidztwa robotniczego również badanie lekarskie nie jest instrumentem, pozwalającym na nieszablonowe zestawienie zarobkowania ze stanem zdrowia.

W gronie robotników, którzy wg opinii lekarza mogą zarobić ½ lub ponad ⅓ normalnego zarobku znajdują się robotnicy o szerokiej skali maksymalnej zdolności zarobkowania np. 35, 50, 60%, robotnicy zdolni do zarobkowania przy innych zajęciach, niż dotychczasowe, lecz niezdolni do zarobkowania w zajęciach dotychczasowych (niezdolność zawodowa).

Oczywiście w prawnych ramach przedwojennej definicji inwalidztwa robotniczego problem zarobkowania częściowych inwalidów nie może być słusznie załatwiony a powinien być w przyszłości załatwiony nie przez kwestionowane prawa do renty wogóle, lecz przez uznanie prawa do renty zmniejszonej, która winna być traktowana jako uzupełnienie zarobku zmniejszonego przy częściowym inwalidztwie.

Rzecz prosta, że inwalidztwo ogólne lub pełne albo stan bezradności wymagałyby odpowiednio wyższego usytuowania pod względem świadczeń. Takie rozłożenie inwalidztwa wg pewnych stopni nasilenia z odpowiednią korelacją renty prowadziłoby oczywiście do wniosku, że zarobkowanie rencisty nie pozbawiałoby prawa do przyznanej renty, jeżeli pominąć przypadki poprawy w stanie zdrowia. Jaki wniosek nasuwa się z powyższego rozumowania oraz z oceny obecnego poziomu świadczeń rentowych? Robotnik, który na podstawie badania lekarskiego był uznany za inwalidę, chociażby następnie jako rencista osiągał dość znaczny zarobek, bez wątpienia jest inwalidą co najmniej częściowym. W takiej sytuacji obecną rentę należałoby uznać za częściowe wyrównanie obniżonego zarobku, a zatem ustaloną w r. 1948 granicę 10.000 zł. należałoby całkowicie znieść. Oprócz względów słuszności przemawia za zniesieniem również duże zapotrzebowanie na ręce do pracy. W szczególności istnieje duże zapotrzebowanie na wykwalifikowanych robotników. Niektórzy z nich mogą mieć wprawdzie zmniejszone siły fizyczne, lecz są pożyteczni przez swoją umiejętność i swoje doświadczenie, które mogą przekazać młodym robotnikom. Wypłacanie rent zarobkującym rencistom byłoby zachętą do pozostawania ich w pracy. Ten punkt widzenia znalazł wyraz w Karcie Górniczej, która gwarantuje nadal zatrudnionym pod ziemią górnikom - inwalidom prawo do pobierania renty mimo zarobkowania.

mgr F. ŁUCZYŃSKI

Prawo dwóch wdów do renty po ubezpieczonym

Do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpływają dość często roszczenia o rentę wdowią dwóch wdów po jednym i tym samym ubezpieczonym, przy czym każda z nich, przedkładając wyciąg aktu stanu cywilnego, stwierdzający zawarcie z tym ubezpieczonym związku małżeńskiego i wyciąg aktu zejścia męża, legitymuje swój stan cywilny „wdowy" i domaga się przyznania renty wdowiej.

Są to przeważnie przypadki, w których jedna z tych osób zawarła z ubezpieczonym związek małżeński już przed wojną, a druga w czasie okupacji po „rozwodzie", uzyskanym przez ubezpieczonego w sądzie niemieckim.

Jak wiadomo bowiem na obszary „włączone" w czasie okupacji do Rzeszy, rozciągnięte zostały przez okupanta niemieckie przepisy prawne i wprowadzone zostały sądy niemieckie, które orzekały tylko na podstawie ustawodawstwa Rzeszy. Na podstawie tego ustawodawstwa wydawane były również i wyroki o rozwodach małżeństw.

Postępowanie to było bezprawne i sprzeczne z postanowieniami Regulaminu, dotyczącego praw i zwyczajów wojny lądowej, załączonego do Konwencji Haskiej z dnia 18 października 1907 r. (Dz. U. R. P. Nr 21 z 1927 r., poz. 161). Konwencja haska, uprawniając okupanta do podejmowania środków dla zapewnienia porządku i życia społecznego w kraju okupowanym, nie upoważnia go do wydawania takich zarządzeń, które pozbawiają obywateli kraju okupowanego ich praw i mienia. Wprost przeciwnie w myśl art. 43 okupant miał obowiązek przestrzegania, jeżeli nie było bezwzględnych przeszkód, praw obowiązujących w Polsce.

Zarządzenia te nie mogły zatem po wyzwoleniu wywoływać nadal swych skutków prawnych i natychmiast po zakończeniu działań wojennych wydany został dekret z dnia 6 czerwca 1945 r. o mocy obowiązującej orzeczeń sądowych, wydanych w okresie okupacji niemieckiej na terenie Rzeczypospolitej (Dz. U. R. P. Nr 25, poz. 151), który w art. 1 zawiera postanowienie, że wszystkie wyroki i inne orzeczenia, wydane przez sądy niemieckie są z mocy samego prawa nieważne i pozbawione skutków prawnych. Na podstawie tego przepisu nieważne są zatem wszystkie rozwody, orzeczone przez sądy niemieckie. W myśl zaś art. 3 dekretu każda ze stron mogła w terminie dwuletnim zgłosić do sądu wniosek o rozpatrzenie sprawy wniesionej do sądu niemieckiego o rozwód i sąd, wydając wyrok, mógł w myśl art. 7 nadać orzeczonemu przez siebie wyrokowi rozwodowemu moc wsteczną.

Ustawodawca, stojąc na gruncie nieważności niemieckich wyroków rozwodowych nie uregulował jednak żadnymi przepisami prawnymi sprawy ważności lub nieważności zawartego po rozwodzie drugiego małżeństwa i ocenę ważności tego małżeństwa należy przeprowadzić w oparciu o inne przepisy prawne.

W świetle polskich przepisów prawnych małżeństwo drugie, dopóki nie zostanie przez sąd unieważnione, musi być uważane za ważne.

Przez samo pozbawienie zatem przez cytow. wyżej dekret, skutków prawnych wyroku rozwodowego nie zostaje pozbawione ważności drugie małżeństwo. Każde zaś małżeństwo może być unieważnione tylko przez sąd i tylko w przypadkach ściśle w przepisach prawnych przewidzianych (poprzednio na podstawie przepisów art. 18 i następnych prawa małżeńskiego (Dz. U. R. P. Nr 48, poz. 270 z 1945 r.) a obecnie art. 7—11 kodeksu rodzinnego (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 308 z 1950 r.).

W przypadku gdy małżeństwo to jeszcze trwa, podstawą prawną do jego unieważnienia jest bigamia, albowiem przez sam fakt pozbawienia mocy prawnej wyroku rozwodowego, małżeństwo pierwsze istnieje prawnie nadal obok małżeństwa drugiego.

Do dnia 1 października 1950 r. (t.j. do dnia wejścia w życie kodeksu rodzinnego) z wnioskiem o unieważnienie małżeństwa bigamicznego mogą wystąpić jedynie małżonkowie związku bigamicznego lub prokurator i to tylko tak długo, jak długo oboje małżonkowie żyją; od dnia 1 października 1950 r. z wnioskiem takim będzie mógł wystąpić każdy, kto ma w tym interes prawny i nawet po ustaniu małżeństwa bigamicznego (art. 11 Kodeksu rodzinnego).

Zachodzi zatem pytanie, jak na tle powyższych przepisów i prawa o ubezpieczeniu społecznym należy załatwiać roszczenia o rentę dwóch wdów.

Ponieważ każdy wyciąg aktu stanu cywilnego ma w myśl art. 42 prawa o aktach stanu cywilnego (Dz. U. R. P. Nr. 48/ poz. 272 z 1946) pełną moc dowodową, a rzeczony art. XVIII przepisów wprowadzających to prawo (Dz. U. R. P. Nr 48, poz. 273 z 1946 r.) zasada powyższa ma pełne zastosowanie również i do aktów stanu cywilnego, sporządzonych w czasie okupacji na terenach „włączonych" do Rzeszy, ocena ważności tych wyciągów nie należy do kompetencji Zakładu i rozstrzygnięcie pytania, która osoba jest właściwą wdową należy do kompetencji sądów powszechnych. Zakład zawieszał w tych przypadkach postępowanie w sprawie przyznania renty wdowiej w stosunku do obu wdów do czasu przedłożenia przez jedną z nich wyroku orzekającego o ich uprawnieniach do renty wdowiej względnie orzekającego o skutkach cywilnych drugiego małżeństwa ubezpieczonego w stosunku do żony z pierwszego małżeństwa.

Z uwagi bowiem na to, że w myśl art. 19 prawa małżeńskiego niedopuszczalne było unieważnienie małżeństwa po śmierci jednego z małżonków, sprawa mogła znaleźć rozstrzygnięcie tylko w drodze powództwa, przy czym sąd orzekałby na podstawie art. 3 dekretu z dnia 12 listopada 1946 r. Przepisy ogólne prawa cywilnego (Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 396), uchylonego już zresztą z dniem 1 października 1950 r.

Zauważyć należy, że przypadki takie były powszechnie znane i miały być rozwiązane w kodeksie rodzinnym. Takim przepisem miał być art. 11 § 1, który postanawia: „Nie można unieważnić małżeństwa po jego ustaniu. Jednakże prokurator i każdy, kto ma w tym interes prawny, może po ustaniu małżeństwa żądać jego unieważnienia... z tego powodu, iż jeden z małżonków w chwili zawarcia małżeństwa pozostawał już w związku małżeńskim". Unieważnienie małżeństwa bigamicznego na powyższej podstawie będzie jednak możliwe tak długo, jak długo pierwsze małżeństwo nie ustało lub nie uległo unieważnieniu. W naszym przypadku sprawa nadal nie znalazła rozwiązania, albowiem § 3 art. 7 postanawia, że nie można unieważniać małżeństwa, jeżeli poprzednie małżeństwo ustało lub uległo unieważnieniu, ponieważ przez śmierć ubezpieczonego zostały rozwiązane oba małżeństwa, unieważnienie małżeństwa bigamicznego w tych przypadkach będzie nadal niedopuszczalne i po dniu 1 października 1950 r.

Z uwagi na to, że cytowany wyżej dekret z dnia 12.XI. 1946 r. został uchylony z dniem 1.X.1950 r. i obecnie mało jest prawdopodobne, aby sprawy powyższe mogły być załatwione w drodze powództwa cywilnego między obu wdowami, a nie do pomyślenia jest, aby Zakład w ogóle nie płacił żadnej renty, należy szukać dróg załatwienia sprawy społecznie możliwie najbardziej sprawiedliwego, odpowiadającego intencji przepisu art. 3 dekretu z dnia 12.XI.1946 r. — Przepisy ogólne prawa cywilnego (Dz. U. R. P. Nr 67, poz. 369) — jakkolwiek przepisy te miały zastosowanie jedynie do stosunków, wynikających z prawa prywatnego, a nie publicznego.

Wychodząc z założenia, że przepisy o ubezpieczeniu społecznym przewidują prawo do renty wdowiej tylko dla jednej osoby niepodzielnie i że wyrok rozwodowy wydany przez sąd niemiecki jest z mocy samego prawa nieważny, należy dojść do przekonania, że małżonka z pierwszego małżeństwa ma bezwzględne prawo do renty wdowiej, albowiem małżeństwo jej istniało w myśl polskich przepisów prawnych aż do chwili śmierci ubezpieczonego. Wobec tego po zawieszeniu postępowania o przyznanie renty należy wdowie tej wypłacać rentę w formie zaliczkowej, lecz w pełnej wysokości ustawowej, aż do czasu przedłożenia przez nią wyroku sądowego orzekającego o skutkach zawarcia drugiego małżeństwa, o czym była mowa poprzednio. Stanowisko to jest w zupełności społecznie uzasadnione, co znalazło wyraz w ostatnio wydanym kodeksie rodzinnym, dającym takiej sobie (naturalnie za życia jej męża) prawo żądania unieważnienia małżeństwa bigamicznego nawet po jego ustaniu (przez rozwód lub śmierć drugiej małżonki).

Wdowie drugiej po zawieszeniu postępowania nie należy przyznawać żadnych zaliczek na poczet świadczeń z powodów następujących: ubezpieczony, uzyskując rozwód w sądzie niemieckim był przeważnie zapisany na niemiecką listę narodowościową i jako taki mógł żenić się tylko z Niemką lub osobą narodowości niemieckiej. Związek małżeński obojga po wydaniu dekretu z dnia 6.VI. 1945 r. o mocy obowiązującej orzeczeń sądowych, wydanych w okresie okupacji niemieckiej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej był związkiem bigamicznym i podlegał unieważnieniu na wniosek ich samych lub prokuratora. Strony zaś mogły w myśl art. 3 tegoż dekretu wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie przez sąd polski powództwa o rozwód, wniesionego do sądu niemieckiego i w razie uzyskania rozwodu pierwszego małżeństwa, zalegalizować swój stosunek wzajemny (drugie małżeństwo). Skoro oboje nie skorzystali z tych praw w czasie właściwym, a wprost przeciwnie, korzystali z praw, jakie im jako V.D. nadały władze niemieckie, wdowa z drugiego małżeństwa nie może obecnie nadal korzystać z tych uprawnień, jakie uzyskała z tytułu odstępstwa od narodowości polskiej mimo, że formalnie była żoną ubezpieczonego, a obecnie wskutek jego śmierci jest wdową. Wdowa ta nie może również powoływać się na dobrą wiarę przy zawieraniu małżeństwa, albowiem o tym, że mąż jej uzyskał rozwód w sądzie państwa okupacyjnego, wrogiego Polakom, przy zastosowaniu nie prawa polskiego, lecz hitlerowskiego, na podstawie bezprawnych zarządzeń — dobrze wiedziała. Sprawa ta nie ma zresztą prawnego znaczenia w niniejszym przypadku.

Zaznaczyć należy, że analogiczne zapatrywanie choć pośrednio wyraził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 27.81947 r. C. III. 228/47 (Państwo i Prawo z 1948 r. zeszyt 4, str. 107) w sprawie o rozwód na podstawie cytowanego dekretu z dnia 6.VI.1945r. Sąd Najwyższy stwierdził, że pozwana, odmawiając zgody na rozwód (po uchyleniu mocy obowiązującej wyroku sądu niemieckiego), „zasadnie podniosła w apelacji, że nie chce stracić prawa do emerytury w wypadku śmierci powoda, któreby utraciła z powodu rozwodu..." czyli zajął tym samym stanowisko, iż tylko pierwsza żona może mieć prawo do zaopatrzenia emerytalnego.

Rozstrzygnięcie powyższe nie wypada zresztą zbyt niekorzystnie dla wdów z drugiego małżeństwa, które posiadają z tego małżeństwa dzieci, albowiem dzieci te uważane są wtedy, jako sieroty zupełne i oprócz rent sierocych otrzymują t.zw. kwotę wspólną, która nie wiele jest niższa od renty wdowiej, a w każdym razie jest wyższa od połowy renty wdowiej, gdyby się chciało rentę wdowią podzielić między obie osoby, do czego zresztą nie ma podstawy prawnej.

W przypadku zgłoszenia roszczenia o rentę wdowią tylko przez pierwszą żonę albo tylko przez drugą należy zawsze płacić rentę tej osobie, która zgłasza roszczenie o ile ona przedłoży wyciąg aktu małżeństwa bez żadnej adnotacji o nieważności lub rozwodzie małżeństwa, albowiem Zakład nie może kwestionować ważności wyciągu z aktu cywilnego.

Jeżeli następnie zgłosi roszczenie druga żona, Zakład musi unieważnić swą dawną decyzję i orzec o zawieszeniu postępowania, postępując w sposób wyżej omówiony.

mgr JAN WASYLECKI

O niektórych decyzjach zamiennych

Z wielkim niewątpliwie zainteresowaniem spotkał się artykuł pt. „Decyzje zamienne z art. 207 ustawy o ubezpieczeniu społecznym", zamieszczony w Nr 8 miesięcznika. Autor tego artykułu w sposób rzeczowy i wszechstronny omówił zarówno zagadnienia występujące przy sposobności stosowania art. 207 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, jak również orzecznictwo sądowe uzyskane w tym przedmiocie.

Nie umiejszając w niczym słuszności wywodów powyższego artykułu, uważam za pożądane wskazać na ujemne pod względem społecznym skutki niektórych decyzyj zamiennych, które z powodu swej masowości zwróciły uwagę Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i skłoniły je do interwencji w formie wydania odpowiedniego zarządzenia w trybie nadzoru.

Zanim przejdę do omówienia treści tego zarządzenia, pozwolę sobie rzucić kilka uwag natury ogólnej.

Przepis art. 207 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przyznający instytucjom, wymierzającym świadczenia ubezpieczeniowe, daleko idące uprawnienia w sensie możliwości — między innymi — obniżania, a nawet całkowitego pozbawiania świadczeń, stosowany w sposób nieoględny, może stać się instrumentem nawyczek biurokratycznych, spotykanych jeszcze gdzieniegdzie w szczątkowych formach. Przeszło pięcioletni okres rządów Polski Ludowej i nawoływania naszych przewodników ideowych do zerwania z biurokratyzmem w każdej dziedzinie gospodarki państwowej, powinny były już w sposób dostateczny wstrząsnąć umysłami i nastawić nasz sposób myślenia na nowe tory.

Dlatego nie można zgodzić się z poglądem zwolenników zbyt formalistycznego tłumaczenia norm prawnych, rezultatem którego jest stosowanie przepisów prawnych jakby z zawiązanymi oczyma, bez względu na skutki, jakie mogą wywołać. Jest rzeczą jasną, że sformułowany w sposób mniej lub więcej trafny przepis ustawowy, mający na celu unormowanie pewnej dziedziny stosunków prawnych lub zjawisk życiowych, nie może z góry przewidzieć wszystkich przypadków oraz następstw, jakie jego zastosowanie może pociągnąć za sobą w praktyce. Zadaniem przeto wykonawców jest takie posługiwanie się przepisem prawnym, aby nie zostały spaczone idee przewodnie ustawodawcy oraz cel istotny, w imię którego dany przepis został wydany. Należy sobie nadto zawsze uświadomić, jak to już niejednokrotnie podkreślano, że za martwym przepisem prawa stoi żywy człowiek, który bezradnie oczekuje na wyrok, niosący mu możność egzystencji.

Przepis art. 207 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nosi właśnie charakter tego rodzaju, że jego sens istotny zależny jest od sposobu jego wykonania. Daleki jestem od tego, aby negować jego celowość lub użyteczność. Pragnę tu jedynie wskazać na stosunkowo wąski, szczególny rodzaj przypadków, w których niektóre instytucje wymierzające świadczenia wypadkowe, stosując art. 207, ulegają zbytniemu formalizmowi i nie uwzględniają przy tym momentów społecznych.

Cofnijmy się do 1946 r. i następnych. W 1946 roku ukazało się rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1946 r. o tymczasowym ustaleniu wysokości świadczeń rentowych w ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr 26, poz. 172). Rozporządzenie to i następne, wydane w tym samym przedmiocie z daty 12 maja 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 42, poz. 213), w gruncie rzeczy zaś dopiero dekret z dnia 28 października 1947 r. o zmianie i uzupełnieniu ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym i rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr 66, poz. 413), stworzyły podstawy prawne do przemianowania na jednorazowe odprawy niskoprocentowych rent wypadkowych, przy istnieniu 20 % i mniejszej niezdolności do zarobkowania.

Stwierdzić należy, że na okres, następujący bezpośrednio po ukazaniu się powyższych aktów prawnych, przypada akcja mająca na celu rewizję rent wypadkowych zwłaszcza przedwojennych, nosząca ze zrozumiałych względów masowy charakter. Nie oszczędzono przy tym rencistów w podeszłym wieku, bo liczących od 60 lat w górę, którzy od kilkunastu, a nawet od dwudziestu kilku lat otrzymywali stale renty wypadkowe w pierwotnej wysokości. Jako znamienny objaw podkreślić należy, że właściwe instytucje, wydające w tych sprawach decyzje zamienne niekorzystne dla rencistów, wykazały zdecydowaną stanowczość w utrzymaniu swojego formalnego punktu widzenia, doprowadzając sprawy do drugiej instancji sądowej w razie odmiennego stanowiska sądów pierwszej instancji i uzyskały wyroki zatwierdzające te decyzje.

Aby złagodzić skutki wspomnianej wyżej akcji, prawdopodobnie nie dość głęboko przemyślanej oraz w celu uniknięcia w przyszłości niepożądanych pod względem społecznym ujemnych stron kontrolnego postępowania w określonych przypadkach, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wydało zarządzenie w tym przedmiocie, które pozwolę sobie przytoczyć w streszczeniu.

Jak stwierdziło Ministerstwo na podstawie otrzymywanych zażaleń i przeprowadzonego następnie postępowania wyjaśniającego, wielu rencistów wypadkowych, pozostających w podeszłym już wieku i po długoletnim pobieraniu rent wypadkowych, poddanych zostało kontrolnym badaniom lekarskim przy zastosowaniu art. 207 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Na podstawie wyników tych badań, stwierdzających ustąpienie lub obniżenie się następstw doznanego wypadku, wstrzymano im decyzjami zamiennymi renty wypadkowe, otrzymywane przez długie lata, bądź też w przypadkach ustalenia niezdolności do zarobkowania w stopniu nie uprawniającym do pobierania rent wypadkowych, zamieniono je na jednorazowe odprawy.

Skutek tego postępowania był taki, że wspomniane osoby pozbawione zostały w wielu przypadkach minimalnych środków egzystencji w postaci otrzymywanej renty wypadkowej, w okresie życia, gdy wskutek dolegliwości połączonych z wiekiem i następstwami doznanego wypadku, nie były już w stanie podjąć się stałej pracy zarobkowej.

Ministerstwo podkreśliło, że praktyka powyższa w szczególnie dotkliwy sposób odbiła się na rencistach, pochodzących z Małopolski i b. Kongresówki, którzy ulegli wypadkowi przed wprowadzeniem ubezpieczenia emerytalnego robotników i którzy nie mogąc pracować nadal wskutek doznanego obniżenia się sprawności fizycznej, nie nabyli uprawnień do świadczeń emerytalnych.

Następuje najważniejszy ustęp zarządzenia. Ministerstwo wyraża w nim pogląd, z którym niewątpliwie zgodzimy się wszyscy, że **PRZEPISY ART. 207 USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM NIE POWINNY BYĆ ZBYT POCHOPNIE STOSOWANE W TYCH PRZYPADKACH, W KTÓRYCH WZGLĘDY SPOŁECZNE PRZEMAWIAJĄ ZA UTRZYMANIEM ŚWIADCZEŃ W PIERWOTNEJ WYSOKOŚCI.** Do takich przypadków należy zaliczyć długoletnie pobieranie rent wypadkowych przez osoby, które

w chwili zamierzonego wszczęcia postępowania kontrolnego ukończyły co najmniej 60 lat życia, a zwłaszcza przez tych rencistów wypadkowych, którzy nadto nie nabyli uprawnień do świadczeń emerytalnych. Pozbawienie ich minimalnych świadczeń rentowych, otrzymywanych z funduszów ubezpieczeń społecznych, mijałoby się bowiem z założeniami i celem ubezpieczeń społecznych. Dlatego Ministerstwo jest zdania, że należy zaniechać poddawania wspomnianej kategorii osób badaniom kontrolnym, mającym na celu wstrzymanie rent wypadkowych lub zamianę ich na jednorazowe odprawy.

W konkluzji Ministerstwo zaleca stosowanie daleko idącej oględności przy rewizjach długoletnich rent wypadkowych, poleca wycofać z Trybunału Ubezpieczeń Społecznych wszystkie skargi rewizyjne wniesione na te wyroki Okręgowych Sądów Ubezpieczeń Społecznych, którymi przywrócone zostały renty wypadkowe w pierwotnej wysokości, o ile uprawnieni odpowiadają warunkom omówionym w zarządzeniu i wreszcie w sprawach już prawomocnie osądzonych, w przypadkach szczególnie rażących, zaleca wystąpić z wnioskami o przyznanie świadczeń wyjątkowych. **B. K.**

REZERWA LOKALOWA

Zmiany organizacyjne, jakie następują w ubezpieczeniach społecznych, wykazują w wielu miejscowościach niedobór w zaopatrzeniu lokalowym placówek terenowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Zakładu Lecznictwa Pracowniczego.

Lokale, zajmowane dotąd przez oddziały, ekspozytury i punkty kontrolne ubezpieczalni społecznych, w których zazwyczaj znajdowały się również urządzenia lecznicze, przejmują najczęściej placówki terenowe Zakładu Lecznictwa Pracowniczego. W niektórych wypadkach istnieje możność pomieszczenia agend lecznictwa ubezpieczeniowego w lokalach ośrodków zdrowia, prowadzonych dotąd przez inne instytucje. Agendy administracji ubezpieczeniowej — po wyłączeniu lecznictwa — ograniczają się nieraz do małej, często dwu — a nawet — jednoosobowej obsady. Niekiedy taka placówka terenowa pozostaje w samodzielnym, większym lokalu, czy nawet w całym budynku. Oczywiście, w takich przypadkach, ze względów społecznych i ekonomicznych, celowym będzie ograniczyć potrzeby lokalowe placówki do realnych rozmiarów, a resztę lokalu zużytkować na mieszkania czy też wzrastające potrzeby innych instytucji. Często wskazanym będzie pomieszczenie placówki ubezpieczeniowej w lokalu Powiatowej Rady Związków Zawodowych, bądź w lokalu miejscowej placówki Zakładu Lecznictwa Pracowniczego. Takie rozwiązanie będzie najbardziej ekonomiczne, nie wymaga bowiem obsługi administracyjnej lokalu i wyrazi się jedynie w niewielkim czynszu i zwrocie kosztów opału, oświetlenia i sprzątania, uiszczanym instytucji, do której cały lokal czy też budynek należy. Może to mieć jeszcze i tę dodatnią stronę, że pracownicy instytucji, która jest użytkownikiem całego lokalu, mogą się wzajemnie zastępować.

Zagadnienie własności nieruchomości jest w naszych warunkach gospodarczych nieistotne i dlatego nieruchomości, nieużytkowane na własne potrzeby instytucji ubezpieczeniowej, powinny być zasadniczo oddane w administrację miejscowej Radzie Narodowej.

Dotychczasowe lokale w siedzibie większości ubezpieczalni społecznych zaspokoją potrzeby tak oddziału obwodowego ZUS, jak również oddziału obwodoweg ZLP. Administracja całej nieruchomości należeć będzie do tej instytucji, która korzystać będzie z większej części pomieszczeń. Niekiedy obie instytucje będą pomieszczone w oddzielnych budynkach, bądź też w samodzielnych lokalach; wówczas każda z nich administruje oddzielnie swoim lokalem.

Na poważne trudności w zakresie pomieszczenia lokalowego natrafiają obie instytucje w miastach wojewódzkich, szczególnie w tych miejscowościach, gdzie ZUS nie miał dotąd swojego oddziału, a już z całą ostrością występuje ten problem w siedzibach nowokreowanych województw, jak również w miejscowościach, w których powstać mają nowe oddziały obwodowe ZUS. W tych miejscowościach trudno też o mieszkania dla fachowych pracowników, którzy muszą tam być przeniesieni z innych miejscowości.

Lokale biurowe można by uczynić bardziej pojemnymi przez:

a) racjonalniejsze rozmieszczenie urządzeń biurowych i wykorzystanie przestrzeni użytkowej,
b) przejście z tzw. systemu celkowego (jednoosobowe pokoje) na system większych hal biurowych,
c) zastąpienie dużych, nieodpowiednich mebli biurowych mniejszymi i znormalizowanymi,
d) wyzbycie się zbędnych w nowych warunkach ewidencji i akt,
e) wprowadzenie pracy na dwie zmiany.

Często jeszcze spotyka się niewykorzystane w pełni przestrzenie użytkowe, nagromadzenie w pokojach biurowych zbędnych mebli, które tylko w małej części, bądź wcale nie są wykorzystane, przetrzymywanie w pokojach biurowych niepotrzebnych do bieżącej pracy akt i urządzeń, które mogą być ulokowane w pomieszczeniach gospodarczych, nieekonomiczny układ umeblowania biurowego (ukośne stawianie mebli) itp.

Jeszcze pokutuje błędne mniemanie, że nie można wydajnie pracować w większych halach biurowych. Istnieje pęd do lokowania się w jednoosobowych celkach, co tak ze względu na ekonomię miejsca pracy, jak i na wydajność pracy jest złe. Celkowy system separuje bezpośrednio kierownika od operatywnej grupy pracowników, utrudnia pracę zespołową, uniemożliwia pracę systemem ciągłym, utrudnia komunikację wewnętrzną, wymaga większej ilości maszyn i urządzeń, które mogą być wykorzystane w pełni tylko przy używaniu ich przez dwu lub więcej pracowników.

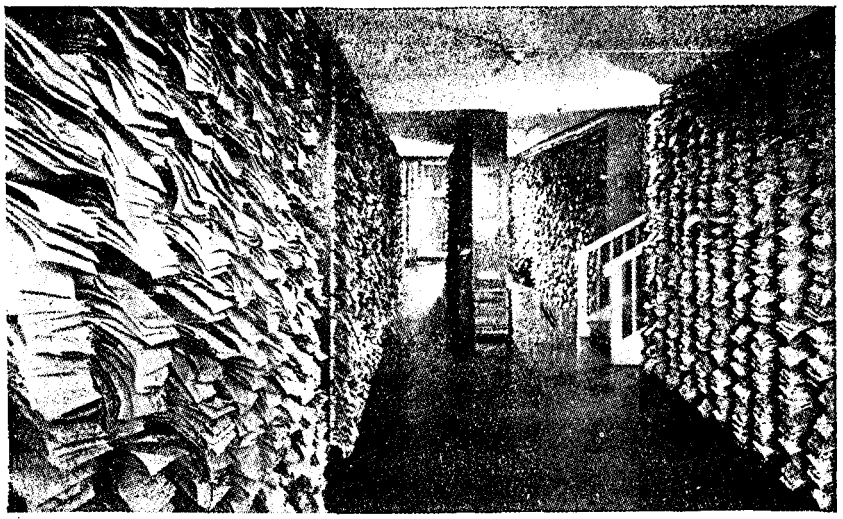
Dużą przeszkodę w racjonalnym wykorzystaniu użytkowej przestrzeni biurowej stanowi nieodpowiednie umeblowanie. Zbyt duży stół czy biurko nie jest wygodne i wymaga dużej przestrzeni. Zbyt głęboka szafa zabiera dużo miejsca, choć nie jest pojemniejsza od szafy o normalnej głębokości. Szafa drzwiowa (zamiast żaluzyjnej) zabiera dodatkowo miejsce na szerokość swoich drzwi. Kartoteka rozłożona poziomo zabiera kilkakrotnie więcej przestrzeni od kartoteki ułożonej pionowo.

Wiele miejsca zajmują nagromadzone przez dziesiątki lat akta, które w obecnych warunkach dowodzenia uprawnień do świadczeń nie są już konieczne. Wiele akt przechowywanych w archiwach nie ma żadnego znaczenia archiwalnego i mogą one być bez żadnej szkody oddane na makulaturę. Konieczne jest wydanie dokładnej instrukcji, ustalającej wyraźnie czas przechowywania poszczególnych rodzajów akt. Spotyka się w składnicach od lat całych przechowywane recepty, asygnaty zasiłkowe, zgłoszenia do ubezpieczenia, wykazy stanu zatrudnienia, z których dane przeniesiono już w swoim czasie na karty przebiegu ubezpieczenia, karty statystyczne, które ongiś służyły do opracowania statystycznego, akta ubezpieczonych i pracodawców, którymi już nikt nie posługuje się. Nie do rzadkości należy utrzymywanie ewidencyj, bez

których można się obejść, a których utrzymywanie przedłuża jedynie załatwianie spraw bieżących itd. itd.

Bardzo dużo miejsca można uzyskać przez wprowadzenie pracy na dwie zmiany. Praca na dwie zmiany byłaby również dużym udogodnieniem dla uprawnionych do świadczeń. Ten system pracy byłby także dogodny dla pracowników instytucji ubezpieczeniowych, którzy przy zmianie godzin pracy w ciągu dnia mieliby możność korzystania z wszelkich urządzeń gospodarczych i kulturalnych, czynnych jedynie w godzinach przedpołudniowych. To, że użytkownikiem jednego stoiska pracy będzie dwóch pracowników, nie stanowi żadnej przeszkody tak, jak nie ma przeszkody w korzystaniu z jednego stoiska pracy w zakładzie naukowym czy fabrycznym. Możliwość zastosowania pracy na dwie zmiany stanowi dużą rezerwę w zakresie pomieszczeń biurowych.

K. W.



Ujawniamy ukryte rezerwy lokalowe: składnica akt Biura Brackiego ZUS w Wałbrzychu.

Kronika ubezpieczeń

ZJAZD PRZEWODNICZĄCYCH TYMCZASOWYCH RAD UBEZPIECZEŃ

W dniu 15 września 1950 r. odbył się w Centrali ZUS w Warszawie zjazd przewodniczących Tymczasowych Rad Ubezpieczalni Społecznych. Obradom, których celem było podsumowanie 5-letniej działalności rad, powołanych na podstawie dekretu PKWN z dnia 7.9.1944 r. przewodniczył Prezes Tymcz. Rady ZUS ob. Jan Stańczyk, a uczestniczyli w nich przedstawiciele Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia, delegaci KC PZPR i CRZZ oraz członkowie Zarządu Głównego ZZPIS.

Po zagajeniu obrad przez przewodniczącego głos zabrał reprezentant CRZZ ob. Wł. Ferenc, który zapoznał zebranych ze zmianami, jakie w strukturze instytucyj ubezpieczeniowych wprowadza ustawa z dnia 20.7. 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa ta w oparciu o postulaty zgłoszone przez II Kongres Związków Zawodowych — znosi dotychczasowy tzw. samorząd ubezpieczeniowy, złożony z przedstawicieli pracowników, pracodawców i administracji państwowej i wprowadza w jego miejsce Rady Ubezpieczeń Społecznych. W oparciu o trójstopniową organizację ZUS powstanie Rada Główna, oraz rady wojewódzkie i obwodowe, których członkowie zostaną powołani z pośród ubezpieczonych przez odpowiednie hierarchiczne rady związków zawodowych.

Dotychczas istniejące Tymcz. Rady Ubezpieczalni Społecznych będą działać do czasu wydania aktów prawnych, uzupełniających nową ustawę. W związku z tym okres przejściowy musi być wykorzystany na coraz ściślejszy kontakt z terenem, coraz lepsze poznanie jego potrzeb i przygotowanie w ten sposób gruntu do działalności nowych rad, opartych na podstawach bardziej odpowiadających wymaganiom ustroju demokracji ludowej. Doświadczenia zdobyte w okresie 5-lecia od Wyzwolenia zostaną w przyszłości wykorzystane, a stosowane dotychczas metody — ulepszone.

W dyskusji przewodniczący Rad poszczególnych ubezpieczalni przedstawiali wyniki swej pracy w terenie, podkreślając zarówno napotykane trudności, jak i metody, stosowane w celu zbliżenia ubezpieczeń do ubezpieczonych. Wiele uwagi poświęcono współpracy z terenowymi organami związków zawodowych, zarówno w poszczególnych zakładach pracy, jak i na szczeblu wojewódzkim wzgl. powiatowym. Tak przewodniczący, jak i członkowie organów kolegialnych współpracowali z dyrekcjami poszczególnych ubezpieczalni nad usprawnieniem obsługi ubezpieczonych i poznaniem ich bolączek, stosując się w swej działalności do dezyderatów wysuniętych przez świat pracy.

Podsumowując dyskusję zarówno Prezes Tymcz. Rady ZUS, jak przedstawiciel CRZZ stwierdzili, że sprawozdania złożone przez teren nosiły charakter zbyt formalny i zbyt mało kładły nacisku na odbiorukratyzowanie instytucyj ubezpieczeniowych, na konkretne potrzeby świata pracy. Rady bowiem, jako czynnik społeczny w ubezpieczeniach winny dbać o stosowanie nie tylko litery, ale i ducha ustawy i stać się równocześnie echem postulatów mas pracujących w stosunku do instytucyj. Przedstawiciele rad ubezpieczeniowych, mający ingerencję w całokształt działalności poszczególnych ubezpieczalni społecznych, powinni przyczyniać się do uświadamiania masom pracującym ich współodpowiedzialności za właściwe funkcjonowanie ubezpieczeń. Prace zapoczątkowane w tym kierunku staną się rękojmią należytego funkcjonowania reorganizowanych placówek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

PLENARNE POSIEDZENIE TYMCZASOWEJ RADY ZUS

Tymczasowa Rada Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odbyła swe XI plenarne posiedzenie w dniu 16.9. 1950 r., przy udziale Ministra Pracy i Opieki Społ. ob. Kazimierza Rusinka, delegata CRZZ ob. Władysława Ferenca oraz dyrekcji ZUS. W posiedzeniu wzięli ponadto udział uczestnicy zjazdu przewodniczących tymczasowych rad ubezpieczalni społecznych.

Naczelny Dyrektor, ob. Stanisław

Balcerski w sprawozdaniu z działalności Zakładu za czas od 1 stycznia br. podkreślił stale zacieśniającą się współpracę instytucyj ubezpieczeniowych ze związkami zawodowymi i zakładami pracy w celu zapewnienia ubezpieczonym coraz sprawniejszej obsługi. Wyrazem tych dążności jest przeniesienie na zakłady pracy wypłaty zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i przedłużenie godzin urzędowania komórek świadczeniowych. Umożliwia to zatrudnionym załatwienie swych spraw ubezpieczeniowych bez konieczności zwalniania się z pracy. Dalsze posunięcia w tej dziedzinie, przewidziane na najbliższe tygodnie, to upoważnienie zakładów pracy do wydawania pracownikom legitymacyj ubezpieczeniowych i zniesienie obowiązku indywidualnego zgłaszania do ubezpieczenia osób zatrudnionych we wszystkich państwowych i uspołecznionych zakładach pracy.

Projekt budżetu ubezpieczeń referował dyr. S. Pawlik

Szereg aktów prawnych, wydanych w okresie sprawozdawczym uprościło przepisy ubezpieczeniowe i objęło niemi szerokie warstwy ludności pracującej pozbawione dotychczas uprawnień. Należy tu wyliczyć rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie ujednolicenia warunków uprawnień do świadczeń dla dzieci we wszystkich rodzajach ubezpieczeń społecznych, zrównanie praw rentowych obywateli polskich, którzy podlegali ubezpieczeniu zagranicznemu w krajach, z którymi nie zawarto odpowiednich konwencyj z uprawnieniami osób, ubezpieczonych w Polsce oraz objęcie pełnym ubezpieczeniem rodzinnym pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach państwowych i publicznych.

ZUS zdaje sobie sprawę z trudnej sytuacji osób, oczekujących na przyznanie renty. Prace nad uproszczeniem i skróceniem obowiązującej w tym zakresie procedury prowadzone są nieprzerwanie, a wynikiem ich jest wydane w okresie sprawozdawczym upoważnienie terenowych ubezpieczalni do wypłacania zaliczek na renty osobom, których uprawnienia nie budzą wątpliwości. Począwszy od października br. oddziały obwodowe ZUS na Śląsku przejmą wydawanie decyzyj rentowych tak z ubezpieczenia powszechnego jak i z górniczego. Skróci to wydatnie okres upływający między zgłoszeniem roszczenia a przyznaniem renty, który wynosi jeszcze obecnie około 3 miesiące i będzie zarazem dużym ułatwieniem dla górników, którzy dotychczas musieli przeprowadzać postępowanie rentowe w dwóch odrębnych instytucjach.

W sprawozdaniu, uwzględniającym całokształt działalności ubezpieczeniowej z wyjątkiem lecznictwa podkreślony został stały wzrost liczby ubezpieczonych, która w dniu 30 czerwca br. wynosiła 4.934.000 osób, przy równoczesnym stałym spadku pracowników zatrudnionych przez pracodawców prywatnych. Odpowiednio do liczby zatrudnionych rosły świadczenia. I tak obecnie ponad 2 miljony rodzin pracowniczych korzysta z zasiłków rodzinnych, które stanowią przeciętnie około 26% zarobków. Ubezpieczeni otrzymują około 36.000 wyprawek niemowlęcych i około 15 milionów litrów mleka miesięcznie. Liczba rencistów wynosi obecnie 630 osób.

Wykonanie planu finansowego wykazuje 127 miliardów zł po stronie dochodów i 116 miliardów po stronie wydatków, co stanowi 61 wzgl. 59% wykonania. Równocześnie koszty administracyjne ulegają stałemu obniżaniu, osiągając w sierpniu zaledwie 1,84% przypisu składek.

W dalszym ciągu porządku dziennego zebrani zapoznali się z zasadami reorganizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych i z zakresem kompetencyj, które w myśl ustawy z dnia 20.7. 1950 r. przysługiwać będą radom ubezpieczeń społecznych.

Dyskusja nad projektem budżetu na rok 1951, który stanowi obecnie część składową budżetu Państwa i wyrażenie opinii o jego celowości i operatywności zakończyła posiedzenie Rady.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

(Od 1 do 31. VIII. 1950)

I. Ustawy i rozporządzenia

W miesiącu sierpniu ukazały się w Dzienniku Ustaw trzy akty prawne, zmierzające w dalszym ciągu do gruntownej przebudowy systemu ubezpieczenia społecznego w kierunku dostosowania go do obecnej struktury gospodarczej i społecznej Polski, a mianowicie:

1. **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 lipca 1950 r. w sprawie ujednolicenia warunków uprawnień dla dzieci w ubezpieczeniach społecznych (Dz. U. R. P. Nr 33, poz. 297).** Rozporządzenie usuwa nieuzasadnione społecznie różnice, istniejące dotychczas w poszczególnych gałęziach ubezpieczenia społecznego w odniesieniu do dzieci i ustala jednolite zasady, które obowiązują w całym systemie ubezpieczenia społecznego, a więc w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa, w ubezpieczeniu wypadkowym, emerytalnym i rodzinnym.

Rozporządzenie rózróżnia dwie grupy dzieci, dla których przysługują świadczenia ubezpieczeniowe: 1) dzieci własne i przysposobione osoby ubezpieczonej lub korzystającej ze świadczeń, oraz 2) dzieci obce, przyjęte przed osiągnięciem pełnoletności na wychowanie i utrzymanie przez osobę ubezpieczoną względnie korzystającą ze świadczeń.

W zasadzie świadczenia dla dziecka obcego przysługiwać będą, jeżeli jest ono sierotą, albo — jeżeli wprawdzie oboje rodzice lub jedno z nich żyją, lecz nie mogą mu zapewnić utrzymania. Jeżeli jednak osoba ubezpieczona lub korzystająca ze świadczeń przedstawi dekret władzy opiekuńczej, powierzający jej opiekę nad dzieckiem, to dziecko takie, choćby miało oboje lub jedno z rodziców, mogących zapewnić mu utrzymanie, musi być uznane za wychowywane i utrzymywane przez osobę ubezpieczoną lub korzystającą ze świadczeń. Obowiązek przedłożenia dekretu nie istnieje, jeżeli idzie o wnuków i dzieci współmałżonka.

W ten sposób więc grono dzieci, dla których przysługują świadczenia, zostało w porównaniu z dotychczasowym stanem prawnym dość znacznie rozszerzone. Prawo do rent sierocych z ubezpieczenia emerytalnego przysługuje jednak tylko wtedy, gdy dziecko obce zostało wzięte na wychowanie co najmniej na rok przed śmiercią osoby, po której należy się renta.

Rozporządzenie uchyla dotychczasowe rozbieżności w granicach wieku (16, 17, 18 lat itd.), do którego przysługują świadczenia i ustala tę granicę na ukończonych 16 lat, a dla dzieci uczęszczających do szkół na ukończonych 24 lat życia. Poza te granice uprawnienie do świadczeń przysługuje tylko wtedy, gdy dziecko jest trwale niezdolne do zarobkowania, a niezdolność ta powstała w okresie do 16 względnie 24 lat życia.

Według rozporządzenia uprawnienia do świadczeń nie przysługują 1) jeżeli dziecko **jest uprawnione do świadczeń z tytułu własnej pracy,** i 2) w razie zawarcia związku małżeńskiego. Punkt 2) sformułowania usuwa dotychczasowe wątpliwości w stosunku do dziecka płci męskiej, które zawarło związek małżeński. Natomiast nasuwają się wątpliwości, czy sformułowanie punktu 1) jest słuszne ze względów społecznych. Dziecko **podejmujące pracę** usamodzielnia się gospodarczo. Dlatego też nie przysługuje na nie zasiłek rodzinny dopoki pracuje. Podobnie też nie przysługują dlań jako członka rodziny świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Takie samo stanowisko należałoby zająć, jeżeli idzie o świadczenia z ubezpieczeń rentowych. Tymczasem z rozporządzenia zdaje się wynikać, iż świadczenia z tych ubezpieczeń nie będą się należały tylko wtedy, gdy dziecko w czasie podjętej przez się pracy ulegnie wypadkowi lub stanie się inwalidą i uzyska z tego tytułu prawo do świadczeń.

Nowością w rozporządzeniu jest postanowienie, iż osobom pobierającym renty wypadkowe przysługują uprawnienia do świadczeń na dzieci lub w razie śmierci dziecka, jeżeli ich niezdolność do zarobkowania spowodowana wypadkiem lub chorobą zawodową wynosi co najmniej 50% (dotychczas 66 2/3).

Rozporządzenie daje Ministrowi Pr. i O. S. prawo ograniczania lub zawieszania poszczególnych swiadczeń dla dzieci, jeżeli korzystają one ze świadczeń z innych funduszów publicznych, jeżeli świadczenia te pokrywają w dostatecznej mierze koszty utrzymania i wychowania dziecka. Z drugiej strony jednak Minister Pr. i O. S. ustala tryb przyznawania takich świadczeń, co do których, wskutek szczególnych okoliczności, warunki powstania prawa do świadczeń nie są spełnione, a odmowa ich prowadziłaby do społecznego pokrzywdzenia.

Rozporządzenie znosi dotychczasowe renty dalszej rodziny dla wnuków i rodzeństwa z ubezpieczenia wypadkowego. Dzieci te będą otrzymywały świadczenia ewentualnie jako dzieci obce.

Ustalając zasadę, że świadczenia pieniężne dla dzieci powinny być przez osobę pobierającą je przeznaczone na potrzeby dziecka, rozporządzenie reguluje szczegółowo, komu i w których przypadkach należy wypłacać świadczenia oraz kto jest uprawniony do zgłaszania roszczeń o świadczenia dla dzieci, jeżeli osoba uprawniona do tych świadczeń nie występuje z roszczeniem.

2. **Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. R. P. Nr 30, poz. 333).** Ustawa przeprowadza reorganizację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z jednej strony przez wyłączenie lecznictwa spod jego kompetencji, z drugiej zaś przez przekazanie mu wszystkich innych zadań ubezpieczeniowych, które były dotąd wykonywane przez ubezpieczalnie społeczne, Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach i Kasę Bratnią Górników w Sosnowcu.

Ustawa znosi dotychczasową odrębność prawną (finansowa została już wcześniej zniesiona z wyjątkiem ubezpieczenia rodzinnego) poszczególnych gałęzi ubezpieczenia społecznego, likwidując Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych, Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych, Ogólny Fundusz ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa, oraz Fundusz Ubezpieczenia Rodzinnego, które posiadały osobowość prawną.

Ustawa wprowadza trójstopniową organizację Zakładu: oddziały obwodowe, wojewódzkie i Zakład jako instytucja ogólnokrajowa. Szczegółową organizację Zakładu, właściwość terytorialną i rzeczową oddziałów ustalić ma statut nadany przez Radę Ministrów.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych traci posiadaną dotychczas wprawdzie tylko formalnie, autonomiczność finansową, albowiem dochody i wydatki jego wchodzą do budżetu Państwa.

Działalność Zakładu poddana została daleko idącej kontroli społecznej, wykonywanej przez organizacje związkowe poprzez powoływane przez nie rady ubezpieczeń społecznych, które istnieć będą zarówno w Zakładzie, jako instytucji centralnej jak i w jego oddziałach. Ustawa tworzy bowiem Główną Radę Ubezpieczeń Społecznych oraz wojewódzkie i obwodowe rady ubezpieczeń społecznych.

Innym rodzajem kontroli społecznej są komisje odwoławcze ubezpieczeń społecznych, rozpatrujące odwołania od decyzyj oddziałów w sprawach o świadczenia pieniężne (z wyłączeniem świadczeń rentowych), których członkowie powoływani są również przez organizacje związkowe.

Nadzór państwowy nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprawuje Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Wspomnieć jedynie należy, że ustawa unieważnia wszelkie uprawnienia pracowników Zakładu, wynikające z układów zbiorowych lub umów indywidualnych, jeżeli uprawnienia te wychodzą poza uprawnienia przysługujące innym pracownikom w myśl ogólnych zasad, normujących stosunki pracy, jak również tzw. „emerytury administracyjne", tj. uprawnienia do zaopatrzenia emerytalnego w tych wszystkich wypadkach, gdy pracownik zostaje zwolniony nie wskutek inwalidztwa lub starości (reorganizacja, odmowa zgody na przeniesienie do innej miejscowości lub innego rodzaju pracy itp.).

3. **Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego (Dz. U. R. P. Nr 36, poz. 334).** Z omówionej poprzednio ustawy o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wynika, iż instytucja ta udziela wszystkich świadczeń pieniężnych z tytułu ubezpieczenia społecznego, ze świadczeń zaś w naturze tych tylko, które nie podpadają pod pojęcie lecznictwa. Dla udzielania ubezpieczonym świadczeń leczniczych i to w ujęciu najszerszym powołany został Zakład Lecznictwa Pracowniczego.

Organizacja jego jest trójstopniowa — Zakład jako ogólnokrajowa instytucja centralna, oddziały wojewódzkie i obwodowe. Szczegóły co do właściwości rzeczowej Zakładu jako instytucji centralnej oraz co do właściwości terytorialnej i rzeczowej oddziałów mają być uregulowane przez statut.

Naczelne kierownictwo Zakładem oraz zwierzchni nadzór nad nim sprawuje Minister Zdrowia, nadzór zaś bezpośredni należy do prezydiów właściwych rad narodowych.

Zakład posiada wprawdzie osobowość prawną, nie ma jednak żadnej samodzielności finansowej w sensie jakiejś autonomiczności, jego dochody bowiem i wydatki wchodzą do budżetu Państwa.

Ustawa, tworząc jednolity system pomocy leczniczej dla pracowników i członków ich rodzin nie zezwala na zaspokajanie we własnym zakresie przez przedsiębiorstwa uspołecznione potrzeb leczniczych ich pracowników. Zakłady lecznicze tych przedsiębiorstw przejmuje Zakład Lecznictwa Pracowniczego. Jedynie „Polskie Koleje Państwowe" mają prawo prowadzenia zakładów leczniczych dla własnych pracowników.

II. Uchwały Rady Ministrów

Wśród uchwał, okólników itd. zamieszczonych w Monitorze Polskim w miesiącu sierpniu br. zasługują na uwagę:

1) Uchwała Rady Ministrów z dnia 26 lipca 1950 (M. P. A-86, poz. 1060), zmieniająca uchwałę R. M. z dnia 5 maja 1950 r. w przedmiocie określenia przypadków usprawiedliwiających nieobecność w pracy oraz warunków i trybu usprawiedliwienia nieobecności. Kierownik zakładu pracy powinien na okres swej nieobecności czasowej wyznaczyć zastępcę. O ile nieobecność trwać ma dłużej niż miesiąc, wyznaczenie następcy następuje za zgodą władzy nadrzędnej. W przypadku, gdy zakład pracy zatrudniający powyżej 500 pracowników posiada oddziały lub wydziały rozmieszczone w takiej odległości, że sprawowanie przez jedną osobę funkcji kierownika zakładu w rozumieniu ustawy o socjalistycznej dyscyplinie pracy jest poważnie utrudnione, władza nadzorcza nad zakładem pracy może ustanowić kierownikiem pracy w rozumieniu ustawy kierownika danego oddziału lub wydziału.

2) Pismo okólne Nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 sierpnia 1950 r. w sprawie wykonania postanowień ustawy o socjalistycznej dyscyplinie pracy (M. P. A-87, poz. 1087). Zgodnie z tym pismem kierownik zakładu pracy winien zaniechać wymierzania kary porządkowej i skierować sprawę do sądu, jeżeli przed wydaniem decyzji kierownika o ukaraniu okaże się, że wskutek opuszczenia przez pracownika bez usprawiedliwionej przyczyny czwartego lub dalszych dni pracy powstaną warunki, uzasadniające skierowanie sprawy do sądu.

Wspomniane pismo okólne normuje również zagadnienie zbiegu kary porządkowej i sądowej za naruszenie dyscypliny pracy. Jeżeli mianowicie w dniu ustanowionym dla wypłaty zarobku mają być z niego potrącone takie dwie kary, kwota potrąceń z tytułu obu kar nie może przekraczać 1/4 wynagrodzenia przypadającego do wypłaty pracownikowi. Nadwyżka kary porządkowej ponad 1/4 zarobku podlega umorzeniu.

3) Uchwała Prezydium Rządu z dnia 29 lipca 1950 r. w sprawie oszczędności w używaniu papieru (M. P. A-89, poz. 1116). Uchwała postanawia między innymi, że wszystkie urzędy, instytucje i przedsiębiorstwa obowiązane są do stosowania maksymalnej oszczędności w używaniu papieru przez:

1) stosowanie właściwych gatunków papieru dla potrzeb biurowych, 2) właściwe wykorzystanie formatów papieru w stosunku do faktycznych potrzeb, 3) obustronne wykorzystanie papieru, używanie makulatury na bruliony i notatki, unikanie stosowania pism przewodnich omyłkowych, 4) ograniczanie liczby odbitek maszynopisów i powielanych do istotnych potrzeb, 5) ograniczenie drukowania ulotek i wysyłanie zaproszeń, 6) stosowanie oszczędnej gospodarki drukami. Uchwała poleca aby zagadnienia gospodarki papierem i drukami były skoncentrowane w ramach komórek zajmujących się sprawami organizacyjnymi oraz aby był wyznaczony jeden pracownik, odpowiedzialny za racjonalną gospodarkę drukami i papierem.

Gospodarka ta podlega specjalnemu rygorowi finansowemu. Minister Finansów jest obowiązany wydać przepisy o właściwej gospodarce kredytami na papier i druki. Przepisy te winny wyodrębnić w budżetach oddzielne pozycje kredytów na: a) papier do użytku biurowego, b) druki akcydentowe, manipulacyjne, c) druki akcydensowe użytkowe, d) wydawnictwa własne, e) wydawnictwa obce. Minister Finansów winien także poddać rewizji sprawę nieodpłatnego dostarczania stronom druków.

Biuro do Spraw Papieru przy Prezydium Rady Ministrów ma powołać specjalnych inspektorów, którzy pełnić będą kontrolę odnośnie do przestrzegania przepisów uchwały.

III. Zarządzenia i okólniki Ministra Zdrowia

Co do zarządzeń względnie okólników, zamieszczonych w Dzienniku Urz. Min. Zdrowia w okresie sprawozdawczym zwracamy uwagę na:

1) Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lipca 1950 r. w sprawie powołania komisyj dla ustalenia norm zatrudnienia oraz etatów lekarzy w zakładach pracy (Dz. U. R. P. Nr 15, poz. 129). Zarządzenie powołań komisji wojewódzkich i komisji centralnej. Koszty tych komisyj pokrywane są z budżetu ZUS względnie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego.

2) Zarządzenie Min. Zdr. z dnia 20 lipca 1950 r. tworzy stanowiska specjalistów krajowych i wojewódzkich dla pełnienia nadzoru fachowo - lekarskiego nad społecznymi zakładami służby zdrowia w zakresie poszczególnych specjalności, aby w ten sposób podnosić poziom fachowego lecznictwa i profilaktyki wspomnianych zakładów i wprowadzić jednolite zasady w tym zakresie.

3) Okólnik Nr 61/50 z dnia 20 lipca 1950 r. w sprawie współpracy między zakładami leczniczymi (Dz. U. M. Zdr. Nr 15, poz. 134) zarządza, aby wobec niedostatecznej liczby lekarzy specjalistów z poszczególnych dziedzin zwłaszcza w zakresie pediatrii, laryngologii, okulistyki i ginekologii, kliniki, sanatoria tudzież zakłady o bardziej zróżnicowanej specjalności uzupełniały działalność innych zakładów społecznych służby zdrowia, w których brak jest specjalistów.

4) Okólnik Nr 62/50 z dnia 1 sierpnia 1950 r. w sprawie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. M. Zdr. Nr 16, poz. 142), wprowadza jednolity tryb postępowania przy wydawaniu zaświadczeń, stanowiących dowody usprawiedliwiające nieobecność w pracy.

W oparciu o szeroki aktyw delegatów socjalno - ubezpieczeniowych otoczymy człowieka pracy pełniejszą i wszechstronniejszą opieką

I. PIWOWARSKA
Sekretarz CRZZ

OKÓLNIKI I KOMUNIKATY

(Od 1 do 31.VIII 1950)

Ważniejsze okólniki i komunikaty z miesiąca sierpnia normują trzy grupy zagadnień.

1) **Zakresu ubezpieczenia** dotyczy okólnik Nr 159 z dnia 2 sierpnia 1950 r., który normuje na zasadzie pisma Ministerstwa Pr. i O. S. zagadnienie ubezpieczenia emerytalnego pracowników publiczno - prawnych (etatowych) Ministerstwa Leśnictwa, zatrudnionych w przesiębiorstwach państwowych w okresie bezpłatnego urlopu. Zgodnie z okólnikiem wspomnieni pracownicy winni być objęci obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego.

2) **Zagadnieniem świadczeń** zajmują się okólniki Nr 161 i 162 z dnia 4 sierpnia 1950 r. oraz okólnik Nr 167 z dnia 14 sierpnia 1950 r.

Okólnik Nr 161 postanawia, iż na wniosek urzędu zatrudnienia udokumentowany świadectwem lekarskim poradni zawodowej, młodociani, zarejestrowani w urzędzie zatrudnienia, o ile nie posiadają uprawnień do lecznictwa ubezpieczeniowego jako członkowie rodziny osoby ubezpieczonej, mogą być leczeni przez ubezpieczalnie społeczne, jeżeli zostaną przez poradnię zawodową zakwalifikowani do pracy z zastrzeżeniem poddania się wpierw odpowiedniemu leczeniu lub zabiegowi chirurgicznemu lub pod warunkiem uzyskania protezy.

Okólnik Nr 162 normuje kwestię uprawnienia do rent wdowich po rozwiązaniu drugiego małżeństwa w tym kierunku, że wdowy, które wyszły zamąż przed 1 stycznia 1949 r. są zrównane pod względem uprawnień do renty wdowiej z wdowami, które wyszły ponownie zamąż po 1 stycznia 1949 r. i to nawet w przypadku, gdy pobrały odprawy z powodu ponownego zamążpójścia. W razie więc rozwiązania drugiego małżeństwa uprawnienia tych wdów do renty po pierwszym mężu odżywają.

Okólnik Nr 169 wprowadza regulamin udzielania protez roboczych, przekazując tę funkcję od 1 września 1950 r. ubezpieczalniom społecznym.

3) **Zagadnienia organizacyjne** normuje okólnk Nr 164 z dnia 10 sierpnia 1950 r. Nr 165 z dnia 12 sierpnia 1950 r. i komunikat Nr 207 z dnia 18 sierpnia 1950 r.

Pierwszy ze wspomnianych okólników podaje wytyczne w sprawie racjonalnego i oszczędnego dysponowania środkami przeznaczonymi dla celów lecznictwa, dążąc w ten sposób do stworzenia „systemu racjonalizacji" lecznictwa ubezpieczeniowego .

Okólnik Nr 165 zmierza do ulepszenia i usprawnienia informacji w instytucjach ubezpieczeń społecznych podając wytyczne w tej mierze.

Komunikat Nr 207 ustala zasady podziału kraju na wojewódzkie i obwodowe oddziały Zakładu Lecznictwa Pracowniczego. Wojewódzkie oddziały ZLP obejmują swym zasięgiem obszar, pokrywający się z zasięgiem odnośnej rady narodowej wojewódzkiej lub miejskiej (Warszawa, Łódź), zaś oddziały obwodowe — obszar pokrywający się z zasięgiem odnośnej rady narodowej powiatowej lub miejskiej, miasto stanowi wydzielony powiat miejski.

WSPÓŁZAWODNICTWO

Współzawodnictwo pracy w ubezpieczeniach na tle zadań Planu 6-letniego

Jednym z ważnych środków, które mają przyczynić się do realizacji Planu 6-letniego jest współzawodnictwo pracy.

Mówi się o tym i dyskutuje szeroko na zebraniach pracowniczych i związkowych we wszystkich zakładach pracy w Polsce. Podkreśla się konieczność dokładnego poznania przez załogi odcinkowych planów gospodarczych oraz produkcyjnych lub usługowych planów zakładu pracy, przede wszystkim zaś poznania przez zespoły ich własnych zadań, których wykonanie stanowić będzie najważniejszy wkład zespołu w dzieło realizacji Planu 6-letniego.

Równocześnie organa związkowe od zarządów głównych do najmniejszych ogniw terenowych podejmują wzmożoną akcję dostosowania ruchu współzawodnictwa do potrzeb Planu 6-letniego i znalezienia najlepszych i najskuteczniejszych form współzawodnictwa, które dopomogą do terminowej a nawet przedterminowej realizacji zaplanowanych zadań.

Prawie wszystkie koła Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Społecznych przy terenowych komórkach ZUS, jednocząc swe wysiłki z ogólnopolskim ruchem świata pracy, mają już poza sobą zebrania pracownicze i omawianie zagadnień związanych z wykonaniem Planu 6-letniego. Zarząd Główny Z.Z.P.I.S. przygotowuje obecnie wytyczne dla szczegółowego rozpracowania planów zakładowych i zadań zespołów na naradach roboczych, aby nie tylko załoga i poszczególne zespoły, ale każdy pojedyńczy pracownik znał plan i rozumiał swoją rolę w jego wykonaniu.

Obserwacja przebiegu omawianych zebrań pracowniczych w instytucjach ubezpieczeń społecznych wykazała jednak, że do narad roboczych na ten temat nie jesteśmy jeszcze przygotowani. W większości przypadków nie podano w referatach, jakie szczegółowe zadania przewiduje Plan 6-letni dla ubezpieczeń społecznych a w podsumowaniach dyskusji nie umiano niejednokrotnie odpowiedzieć na pytanie, jaki plan obowiązuje daną komórkę terenową ZUS i co ma być przedmiotem współzawodnictwa pracowników ubezpieczeń społecznych przy jego realizacji.

Wynika stąd, że zachodzi potrzeba ponownego omówienia i właściwego naświetlenia naszych zadań w Planie 6-letnim w zakresie działalności i rozwoju instytucji oraz w ramach współzawodnictwa pracy.

Odnośnie ubezpieczeń społecznych Plan 6-letni za-

wiera tylko jedną ogólną wytyczną: należy „zapewnić rozwój i usprawnienie systemu ubezpieczeń". Gdybyśmy jednak w poszczególnych częściach Planu szukali liczbowych pozycji odnoszących się bezpośrednio do Instytucji Ubezpieczeń Społecznych, trudzilibyśmy się napróżno. Nie ma w nim takich pozycji. Ubezpieczenia społeczne w stosunku do ogromu zadań planem objętych oraz ze względu na formę dalszą swego rozwoju nie przedstawiają takiego zagadnienia, które musiałoby znaleźć w Planie swój liczbowy wyraz.

Niemniej jednak Plan 6-letni nakłada na Instytucję Ubezpieczeń Społecznych poważne szczegółowe zadania, które wynikają z jej usługowego charakteru i obowiązków ustawowych.

Pierwszym z nich jest najlepsza i najsprawniejsza obsługa ubezpieczonych w zakresie świadczeń pieniężnych i rzeczowych.

Wagę tego zadania możemy właściwie ocenić, jeśli weźmiemy pod uwagę zwiększenie się liczby ubezpieczonych w okresie 6-lecia o 70% w stosunku do stanu obecnego, co wyrazi się odpowiednio zwiększoną liczbą osób pobierających zasiłki chorobowe, rodzinne, renty itp. Sprawna i szybka wypłata zasiłków w przypadkach chorobowych i rent w razie trwałej niezdolności do pracy, podniesie w ubezpieczonych świadomość skutecznej opieki Państwa nad nimi w przypadkach losowych, wzbudzi zaufanie do urządzeń socjalnych i zwolni pracujących od wielu trosk, przyczyniając się tym samym do zwiększenia wydajności pracy.

Drugim zadaniem jest terminowe wykonanie planów finansowych.

Budżet Zakładu stanowi część składową budżetu Państwa, a zatem wszelkie naruszenie dyscypliny finansowej może odbić się ujemnie na wykonaniu budżetu Państwa i w konsekwencji utrudnić, ograniczyć lub opóźnić realizację jakiejś części Planu 6-letniego.

Trzecie zadanie obejmuje ekonomiczną obsługę świadczeń t. j. oszczędną gospodarkę funduszami administracyjnymi ubezpieczeń społecznych w zakresie rzeczowym i osobowym. Koszt obsługi pokrywany jest z dochodu społecznego. Ograniczenie kosztu przez oszczędną administrację pozwoli na zachowanie większej części dochodu społecznego na cele inwestycyjne a ponadto wynikające z oszczędności ograniczenie ilości personelu, zatrudnionego przy obsłudze ubezpieczeń tylko do niezbędnego minimum umożliwi oddanie większej ilości rąk do pracy w produkcji.

Czwartym zadaniem będzie podjęcie i przeprowadzenie akcji masowej produktywizacji inwalidów pracy.

W chwili obecnej mamy w Polsce około 600.000 rencistów. Niewątpliwie znaczna część z nich jest całkowicie niezdolna do pracy, wielu pracuje już w zawodach im odpowiadających ale pozostaje reszta obejmująca jeszcze dziesiątki tysięcy osób, które po odpowiednim doszkoleniu można zaktywizować w pracy z pożytkiem dla nich samych i społeczeństwa.

Zagadnienie to wymaga jeszcze rozpracowania przez Centralę ZUS, lecz wykorzystanie tych rezerw rąk do pracy przy realizacji Planu 6-letniego będzie zależeć od sprawnego wykonania przez komórki terenowe ZUS odnośnych zarządzeń Centrali.

Ważność tego zadania wynika z podkreślonego na V Plenum CRZZZ ogromnego zapotrzebowania kadr do pracy w zaplanowanej rozbudowie przemysłu.

Piątym z najważniejszych w chwili obecnej *zadań* naszych na okres Planu 6-letniego *jest przyśpieszenie socjalizacji urządzeń ubezpieczeniowych* przez sprawne przeprowadzenie rozpoczętej już reorganizacji ZUS oraz przez przygotowanie odpowiednio przeszkolonych kadr do pracy w komisjach socjalno-ubezpieczeniowych przy zakładach pracy celem jak największego zbliżenia ubezpieczeń społecznych do pracujących.

Takie są w ogólnych zarysach najważniejsze zadania instytucji ubezpieczeń społecznych w Planie 6-letnim, z których można i należy wyprowadzić szczegółowe zadania terenowych komórek ustrojowych ZUS, zespołów pracowniczych i poszczególnych pracowników.

Trudno byłoby w jednym artykule wymienić wszystkie te szczegółowe, odcinkowe zadania, które mogą wypływać z pięciu omówionych powyżej zadań instytucji i te które mogą powstać w terenie w wyniku lokalnych warunków, potrzeb czy sytuacji. Wskazanie ich powinno być właśnie przedmiotem narad roboczych.

Dla przykładu podajemy kilka odnoszących się tak do pracy zespołowej jak i indywidualnej. Należą do nich:

W zakresie usprawnień obsługi ubezpieczonych
- skrócenie do minimum czasu przyznawania i wypłaty rent i zasiłków,
- usprawnienie pracy przy załatwianiu wniosków o renty i zasiłki,
- zracjonalizowanie metod i systemów pracy, aby podołać zwiększającym się obowiązkom bez równoczesnego zwiększania zatrudnionego personelu,
- wyrobienie w personelu socjalistycznej postawy w stosunku do ubezpieczonych.

W zakresie dyscypliny finansowej:
- realne ustawianie planów finansowych,
- terminowość wykonywania ich,
- 100% ściągalność składek,
- terminowość wypłat,
- terminowość sprawozdawcza.

W zakresie oszczędności:
- stosowanie jej w formie systemu na każdym stanowisku i w każdej dziedzinie pracy,

i wiele wiele innych w różnych zakresach łącznie z propagowaniem Planu 6-letniego i z uświadomieniem całej załogi o jej aktywnej i odpowiedzialnej roli w dziele budowy socjalizmu.

Środkami prowadzącymi do realizacji powyższych zadań w ramach współzawodnictwa pracy *powinno być:*
- *dalsze zwiększanie wydajności pracy,* przede wszystkim na drodze indywidualnych i zespołowych zobowiązań oraz przez podejmowanie współzawodnictwa międzyzakładowego,
- *narady robocze,* stanowiące najważniejsze źródło oddolnej inicjatywy, źródło nowych form i metod pracy, miejsce wzajemnego dzielenia się doświadczeniami itp.,
- *racjonalizatorstwo i nowatorstwo* rozpowszechniane przez kluby racjonalizatorów jako czynnik usprawnień pracy i źródło oszczędności,
- *planowanie pracy* we wszystkich jej formach szczególnie na pojedynczych stanowiskach pracy, dla skutecznej kontroli osiągnięć,
- *stałe doszkalanie zawodowe ze szczególnym uwzględnieniem podnoszenia kwalifikacji kobiet i młodzieży* celem wysuwania ich na bardziej odpowiedzialne stanowiska (propagowanie akcji „brygad młodzieżowych" i racjonalizatorstwa wśród kobiet).

To są kierunki rozwojowe naszego współzawodnictwa.

Niewątpliwie stosowaliśmy już i stosujemy niektóre z powyższych elementów a nawet mamy pewne osiągnięcia, szczególnie w zakresie rozpowszechnienia narad roboczych i racjonalizatorstwa. Lecz nawet na tym polu jest jeszcze wiele do zrobienia.

Musimy zmobilizować wszystkie nasze siły i środki jakie stoją do naszej dyspozycji, gdyż, jak pokrótce wyżej przedstawiliśmy, czeka nas wielka odpowiedzialna praca zawodowa i związkowa.

I choć nasz zakres zadań zawodowych jest zdawałoby się odcinkowy i marginesowy w stosunku do całości zadań Narodowego Planu Gospodarczego to jednak należy podkreślić, że posiada on równie doniosłe znaczenie jak wiele innych.

Nie ma bowiem w Planie 6-letnim mniej lub więcej ważnych zadań. Wszystkie należy równolegle realizować aby Plan był wykonany w całości i przed terminem.

Henryk Frankiewicz

Wykorzystanie pomysłów racjonalizatorskich

(rozważania organizacyjne)

Masowy ruch wynalazczości, racjonalizatorstwa i nowatorstwa uznany został za wyższą formę współzawodnictwa *).

W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pogląd ten już dawno się ustalił i znalazł praktyczny wyraz w rozwiązaniach organizacyjnych. ZUS jest instytucją, w której szczególnie mocno złoczany został organizacyjnie ruch racjonalizatorstwa z ruchem współzawodnictwa i w której rozwiązano chyba największą ilość problemów współzawodnictwa pracowników umysłowych.

Analiza tych rozwiązań i ich genezy prowadzi do twierdzenia, że na tak pomyślny stan rzeczy złożyło się połączenie zrozumienia istoty i znaczenia zagadnień, silna wola ich dobrego i szybkiego rozwiązania, inwencja twórcza i wielka aktywność.

*

Działalność zarówno indywidualna jak i zbiorowa wynalazców, racjonalizatorów, nowatorów, uczestników współzawodnictwa w różnych zakresach pracy, działalność klubów techniki i racjonalizacji, komisyj usprawnień, wydziałów, oddziałów i referentów usprawnień, rad zakładowych, komitetów współzawodnictwa, kół związków zawodowych, stanowi niewątpliwie splot prac, których przedmiotem są w znacznej mierze te same problemy ulepszania pracy i jej wyników.

Skoro możliwie najlepszy wynik każdej pracy wymaga zawsze najlepszej dla danych warunków organizacji tej pracy, — jest to szczególnie potrzebne, gdy idzie o działalność racjonalizatorską, bo przecież jej wyniki mają się przyczyniać do osiągania najlepszych wyników innych prac.

Organizacja współdziałania wyliczonych dopiero co organów powinna zatem stanowić system organizacyjny, przewidujący podział sprecyzowanych zadań i zapewniający niezawodne, gładkie i szybkie przebiegi oraz zapobiegający zarówno opuszczeniu jak i dublowaniu czynności.

Rozpatrzymy rzecz najogólniej w ramach zakreślonych tytułem artykułu.

Ważne jest w rozważaniach tych rozróżnianie „pomysłowości" pracowników i „pomysłów" pracowników. Rozpatrywany problem wykorzystywania pomysłów pracowników jest węższy od problemu wykorzystywania ich pomysłowości. Problem pierwszy obejmować może tylko konkretne wyrazy pomysłowości — pomysły, które już zaistniały, drugi również pomysłowość „potencjalną". W drugim więc mieści się ponadto działalność taka, jak: pobudzanie rozwoju pomysłowości, podejmowanie w tym zakresie inicjatywy, ułatwianie rodzenia się pomysłów przez tworzenie odpowiednich warunków i okazywanie pomocy, przez zaznajamianie się pracowników z racjonalną metodą obserwowania i badania pracy, przez opracowywanie tematyki pomysłów itp.

ZAŁOŻENIA WSTĘPNE

Pomysłowość pracownicza jest niewyczerpanym źródłem korzyści. Korzyści, jakie przynosić mają nam wszystkim (państwu, społeczeństwu, całemu światu pracy) pomysły pracowników, uznano za tak ogromne w sumie, że uznano za nieodzowne:

— wynagradzanie pomysłodawców za ich pożyteczne pomysły,

— ponoszenie przez instytucje (zakłady pracy) kosztów związanych z działalnością racjonalizatorską, a w szczególności kosztów związanych z procesami przyjmowania, rozpatrywania, oceny i wynagradzania,

— zapewnienie procesom tym przymusowego: 1) odbywania się, 2) szybkiego przebiegu, 3) dobrych wyników.

Dążenia ku temu znajdują pełny wyraz w zarządzeniach i zaleceniach państwowych władz naczelnych. Zarządzenia te i zalecenia ulegały znacznym uzupełnieniom i zmianom, spowodowanym nowością problemu i wynikami ciągłego obserwowania zjawisk zachodzących w życiu praktycznym, koniecznością przystosowywania organizacji i postępowania do zjawisk pożądanych i do ich zachowania, oraz — do zapobiegania zjawiskom niepożądanym albo przynajmniej ich ujemnym skutkom.

Dokonane obserwacje są tak liczne, że wiele elementów można już uogólnić, co zapewne nastąpi częściowo w formie aktu ustawodawczego, przynajmniej dla dziedziny gospodarczej.

Zawsze pozostanie mniejsza lub większa swoboda rozwiązań organizacyjnych w ramach obowiązujących przepisów, jednakże podstawowe założenia i metody, przyjęte dla uspołecznionych organizacyj gospodarczych (urzędów, instytucyj, przedsiębiorstw i zakładów pracy podległych resortom gospodarczym), oparte na największej liczbie doświadczeń życia codziennego i na najpełniejszej wizji przyszłości, ku której wiedzie realizacja planu 6-letniego, — zasługują na przyjęcie w innych dziedzinach działalności. Założenia te i metody dotyczą wszak nie tylko działów produkcyjnych, ale także administracyjnych, których charakter prac nie różni się zasadniczo od prac instytucyj „niegospodarczych" (administracja ogólna, finansowa, transportowa itd.). Przydatne są one nie mniej dla działów, których prace stanowią specyfikę działalności instytucji.

Wykorzystywanie projektów usprawnienia administracji publicznej przewidziane jest okólnikiem Nr 19 Prezesa Rady Ministrów z dn. 11.VIII.1949. Cel główny, założenia i zasady są w tym zakresie oczywiście te same co w przepisach dotyczących ulepszeń w innych dziedzinach działalności, lecz przedmiotem okólnika Prezesa Rady Ministrów jest postępowanie ze zgłaszanymi przez obywateli projektami usprawnień administracji publicznej, przedmiotem zaś przepisów wydanych przez KERM oraz przez PKPG — postępowanie z pomysłami ulepszeń zgłaszanymi przez pracowników instytucyj, toteż dla rozwiązań organizacyjnych w zakresie wykorzystywania pomysłów pracowników szukać wypada wskazówek we wspomnianych przepisach KERM i PKPG.

ORGANA

Sformułowany, zgłoszony pomysł przechodzi pewien proces mniej lub bardziej skomplikowany, posiadający jednak zawsze etapy zasadnicze: przyjęcie, rozpatrzenie, ocena wartości, przyjęcie lub odrzucenie, obliczenie premii za przyjęty, zadecydowanie o wysokości premii, dokonanie wypłaty i realizacja premiowanego pomysłu.

Założenia są tu następujące:

Zgłoszony pomysł m u s i być rozpatrzony i oceniony, a jeśli został dodatnio oceniony (przyjęty do zrealizowania) — m u s i b y ć o d p o w i e d n i o wynagrodzony i zrealizowany.

Obowiązki w tym zakresie nie są nacechowane dobrowolnością. Kierownictwo instytucji ponosi odpowiedzialność za ich wykonywanie. Spełnienie ich i ponoszenie za to odpowiedzialności wymaga posiadania aparatu czyniącego zadość wszystkim przytoczonym wymaganiom.

Komisje usprawnień, wydziały i oddziały usprawnień oraz referenci usprawnień są tym aparatem. Za-

*) Stwierdza to m. in. Zalecenie Przewodniczącego PKPG z dnia 15.X.1949.

leżnie od liczebności personelu instytucji i jej szczebla w strukturze resortu, różni się skład komisyj usprawnień (głównie pod względem liczebności). Alternatywnie też potraktowano ustanowienie większych lub mniejszych wydziałów oraz oddziałów usprawnień, a także mianowanie referentów usprawnień zatrudnionych bądź tylko częściowo, bądź też wyłącznie racjonalizatorstwem. Wszystko to jednak wyraźnie jest określone, gdyż aparat ten, mający działać nieustannie i niezawodnie, jest nieodzownym elementem struktury instytucji (zakładu pracy).[2])

Podobnie, jak mamy w przemyśle: zakład, przedsiębiorstwo, centralny zarząd przemysłu i ministerstwo, mamy tu oddział obwodowy i oddział wojewódzki ZUS oraz jego centralę i ministerstwo.

Kluby techniki i racjonalizacji mają bardzo ważne, ale odrębne cele b e z p o ś r e d n i e, których pełne osiąganie wymaga nie czynienia z nich organów wykonujących prace należące do wyżej omówionego aparatu.

Klub p o w i n i e n istnieć i działać, ale n i e m u s i.[3]) Może być np. chwilowo nieczynny. Uczestnictwo w nim jest dobrowolne. Mniejszy lub większy może być tak klub, jak i stopień jego aktywności.

Współpraca klubu z poprzednio wspomnianym aparatem zakładu jest konieczna i naturalna. Powinna być bardzo ścisła, głównie w zakresie ustalania tematyki, ogólnego pobudzania inicjatywy racjonalizatorskiej, przygotowywania się do racjonalizatorstwa, bezpośredniego koleżeńskiego wspomagania się przy formułowaniu pomysłów i przy ich opracowywaniu, tworzenia grup zbiorowego autorstwa.[4])

Klub może też delegować swych członków na zebrania komisji usprawnień, lecz Zalecenie Przewodniczącego PKPG z dn. 15.XI.49 zawiera w poz. 6 następujące zdanie: „W posiedzeniach mogą brać udział z prawem zabierania głosu, jednak bez prawa głosowania, przedstawiciele klubu techniki i racjonalizacji".

Obarczanie klubu funkcjami należącymi do właściwego aparatu instytucji lub samoobarczanie się nimi przez klub byłoby niewłaściwym przekładaniem na klub obowiązków zakładu pracy i łatwo prowadzić by mogło do redukcji albo nawet całkowitego ustania właściwej działalności klubu.

Komitety współzawodnictwa także n i e powinny być ogniwami procesu przyjmowania, rozpatrywania i oceny pomysłów. Liczne i mocne więzy łączą działalność komitetu współzawodnictwa (jego sekcyj, komisyj) z działalnością klubu i organów wspomnianego aparatu, lecz komitet współzawodnictwa ma wiele swoich specjalnych, bardzo ważnych zadań z dominującym zadaniem, obejmującym pozostałe: pobudzania rozwoju współzawodnictwa we wszystkich możliwych kierunkach, organizowania go i czuwania (w najszerszym znaczeniu słowa) nad jego rozwojem wraz z oceną wyników współzawodnictwa, ze szczególnym uwzględnieniem podejmowania i wykonywania zobowiązań.

Ponieważ współzawodnictwo osiąga najlepsze wyniki poprzez ulepszenia i usprawnienia, przeto wspomniane więzi są szczególnie ważne i mocne. W zakresie ruchu racjonalizatorstwa wyrażają się one m. in. w czuwaniu nad wydatnością udziału tego ruchu w postępie technicznym i organizacyjnym, a w szczególności w czuwaniu nad rozwojem współzawodnictwa w racjonalizatorstwie.

---

[2]) Cyt. Zalecenie Przew. PKPG z dn. 15.XI.49.

[3]) Nieistnienie Klubu przewiduje cyt. Zalecenie Przew. PKPG w poz. 14.

[4]) Zarządzenie Przew. PKPG z dn. 26.X.49 oraz Regulamin Klubu Techniki i Racjonalizacji zatw. uchw. Sekr. CRZZ 18.X.49.

*

W ZUS wszystkie te zadania są wykonywane, lecz niektóre spośród poruszonych spraw rozwiązano inaczej, swoiście, przy czym z dużym sukcesem. Sprawiły to zjawiska, o których wspomniałem we wstępnych uwagach na temat tej działalności w ZUS. Praca była pionierska i miała korzystne warunki do śmiałych i z konieczności własnych rozwiązań bez ryzyka niepowodzenia.

POMYSŁY

Idzie nam zawsze o osiąganie coraz lepszych wyników pracy, a zatem o pomysły, które się do tego przyczyniają.

Pomysły różnią się pod względem rodzaju i wielkości korzyści, jakie przynoszą, pod względem stopnia nowości, a także charakteru swego. Te kryteria podziału pomysłów w danym razie nas interesują, gdyż mają znaczenie dla praktycznego wykorzystywania pomysłów i wynagradzania pomysłodawców.

Operujemy wyrazami: racjonalizatorstwo, nowatorstwo, wynalazczość, wynalazek, ulepszenie, usprawnienie, zracjonalizowanie itd., zarówno w zwykłym porozumiewaniu się, jak i w zarządzeniach, regulaminach, instrukcjach itp. Będziemy się nadal posługiwać tymi określeniami, mającymi znany nam dobrze sens, lecz organizacja na rozważanym odcinku wymaga operowania jednolitą terminologią, zwłaszcza, że zaliczenie pomysłu do którejś z grup pociągać będzie konsekwencje dla zakładu pracy i dla autora pomysłu.

Terminami różnicującymi rodzajowo pomysły są: wynalazek, ulepszenie techniczne i usprawnienie.

Wynalazek jest nowym rozwiązaniem technicznym które może być opatentowane.

Ulepszenie techniczne jest rozwiązaniem technicznym, nie będącym wynalazkiem, lecz ulepszającym konstrukcję lub (w produkcji) proces technologiczny.

Usprawnienie jest ulepszeniem, które, nie zmieniając istotnie konstrukcji (ani procesu technologicznego), ulepsza proces pracy przez bardziej wydajne wykorzystanie siły pracowniczej, urządzeń, maszyn, narzędzi, materiałów lub przez wprowadzenie korzystnych zmian w organizacji i technice administracji itp.

Dodatkowe ulepszenia techniczne i usprawnienia traktować należy tak samo jak samoistne. Takie pomysły „dodatkowe" rodzą się często przy opracowywaniu, wypróbowywaniu lub wprowadzaniu w życie przyjętego ulepszenia samoistnego.

Korzyści, jakie pomysł może dawać, rozróżniać wypada pod względem ich rodzaju i wielkości.

Rodzajowy podział korzyści przewiduje: 1) ulepszenie jakości wyniku, 2) obniżenie jednostkowego kosztu wyniku, 3) zaoszczędzenie zużycia środków pracy i kosztów pracy, 4) zwiększenie wydajności, 5) ulepszenie organizacji pracy oraz 6) zwiększenie bezpieczeństwa pracy i ulepszenie warunków higieny pracy.[5])

Podział ten, aczkolwiek niewyczerpuje wszelkich rodzajów korzyści, obejmuje wszystkie rodzaje, pozwalające na **premiowanie pomysłu.**

PREMIOWANIE

Rozpatrzymy trzy kwestie: 1) za co zakład przyznaje premie, 2) komu je przyznaje, i — 3) w jakiej wysokości.

ZA CO PRZYZNAJE SIĘ PREMIE?

Warunkiem premiowania pomysłu jest **rzeczywiste uzyskanie** co najmniej jednego spośród sześciu wymienionych poprzednio rodzajów korzyści, czyli treść pomysłu powinna zapewniać możność uzyskania takiej korzyści, a pomysł musi być przeznaczony do zrealizowania.

Nie znaczy to, żeby za pomysły przynoszące inne korzyści lub za nieprzeznaczone do realizacji, pracownicy nie mogli być wynagradzani. Przejawiające się w pomysłach racjonalizatorstwo, jak każda praca, powinna być wynagradzana, przy czym w rozmaity

---

[5]) Okólnik Ministra Przem. i Handlu Nr 14 z dn. 21.X.1948.

sposób. Np. w formie premii za wydajność na polu racjonalizatorstwa. Np. w postaci wyrazów uznania, poczynając, od pochwały przełożonego, uchwały klubu. aż do odznaczeń udzielanych prze władze państwa. Kierujemy na to uwagę, lecz zajmujemy się tu tylko premiowaniem pomysłów przez zakład pracy w trybie wykorzystywania konkretnych pomysłów.

Skoro podzieliliśmy pomysły (w związku z ich wykorzystywaniem i premiowaniem) na trzy kategorie, powstać musi pytanie: jakie ma ten podział znaczenie dla premiowania pomysłów? Nasuwa się także kwestia: czy i jakie różnice zachodzić powinny w zakresie premiowania pomiędzy racjonalizatorstwem zwykłym, tj. znajdującym wyraz w pomysłach nie nowych a nowatorstwem wyrażającym się w pomysłach nowych?

Przekonamy się, że nowatorstwo samo przez się nie stanowi kryterium.

Wynalazczość jest z samej istoty swej nowatorstwem. Ulepszenie techniczne i usprawnienie zaliczyć możemy do nowatorstwa, gdy do chwili zgłoszenia pomysłu właściwym organom nie był on w Polsce znany. Lecz powstaje pytanie: komu nie był znany, i — jak należy, oraz — jak można to stwierdzić?

Ponieważ usprawnienia charakteru „nielokalnego" powinny być zgłaszane do P.U.R.P., który je publikuje w „Opisach Usprawnień", a dokonane usprawnienia typu „lokalnego" powinny być znane właściwym („lokalnym") organom oceniającym pomysły, przeto wydaje się słusznym uznawanie (w zakresie akcji premiowania) za usprawnienie „nowe" każdego usprawnienia, które nie zostało opublikowane w „Opisach Usprawnień" i nie jest znane tym organom z jakiegokolwiek bądź innego źródła.

Niewłaściwe byłoby premiowanie usprawnienia, które przed zgłoszeniem go 1) znaliśmy skądkolwiekbądź lub 2) powinniśmy byli znać z „Opisów Usprawnień" (i zrealizować, jeśli zastosowanie go daje korzyść, gdyż publikowanie w „Opisach" ma na celu nie tylko zapobieżenie ponownemu premiowaniu, lecz przede wszystkim upowszechnienie usprawnień). Innymi słowy: może być premiowany pomysł w istocie nie nowy, lecz dla nas nowy — którego nie znaliśmy i znać nie musieliśmy.

Nie premiuje się wcale wynalazków[6]) ze względu na zastosowane rozwiązania dotyczące ich patentowania i uzyskiwania licencyj na korzystanie z nich. Można je będzie premiować, jeśli nastąpi odmienne od dotychczasowego rozwiązanie sprawy patentowania i licencyj, których przymusowość niewątpliwie zostanie zachowana.

KOMU PRZYZNAJE SIĘ PREMIE?

Oczywiście autorowi pomysłu, lecz czy każdy może nim być?

W zasadzie nie wyłącza się nikogo. Wymaga tego dążenie do jak najliczniejszego udziału pracowników w ruchu racjonalizatorskim. Wszak największa ilość pomysłów rodzi się z natury rzeczy w związku z wykonywanymi przez pracownika codziennymi jego czynnościami.

Co do jednego rodzaju przejawów pomysłowości powstają czasem wątpliwości: co do usprawnień organizacyjnych, gdy należą bezpośrednio do zakresu prac, za których organizację pomysłodawca bezpośrednio odpowiada. Jest to jednak wątpliwość natury tylko formalnej, przy czym nieuzasadniona, zważywszy cele akcji i podstawowe założenia premiowania. Przeciwne stanowisko mogłoby zresztą prowadzić do zgłaszania pomysłów nie przez ich rzeczywistych autorów, lecz przez inne osoby, zamącając czystość ruchu racjonalizatorskiego i ściągając go na manowce.

WYSOKOŚĆ PREMIJ

W tym zakresie spotykamy się z trudnościami, komplikacjami, wahaniami i w konsekwencji — zmianami.

Wysokość premii zależeć powinna przede wszystkim od wielkości korzyści.

Gdy korzyść daje się wyrazić w złotych — premię ustala się w procentach sumy przewidywanej korzyści z ewentualnym dodatkiem (ryczałtem).

[6]) Okólnik Ministra P. i H. z 21.X.48, poz. 8.

Większość pomysłów przynosi korzyści nie jednorazowe, lecz mogące trwać tak długo, jak długo nie zwiększy ich jeszcze bardziej pomysł nowy. Dlatego ustala się, prócz stawki procentów, okres czasu (roczny), za jaki oblicza się i przyjmuje korzyść jako podstawę do premiowania.

Gdy korzyści nie można wyrazić w złotych, pozostaje metoda oszacowania wartości pomysłu z punktu widzenia niepieniężnych korzyści. Trzeba jednak pamiętać, że liczne korzyści, nie dające się bezpośrednio obliczyć i wyrazić w złotych, można obliczyć ze znacznym przybliżeniem na podstawie liczb statystycznych dotyczących pewnych zjawisk i związanych z nimi kosztów (w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy).

Istnieje limit, zapewniający wypłacenie premii w wysokości całorocznej korzyści (oszczędności), gdy wynosi ona nie więcej niż 10.000 zł.[7])

Wysokość premii zależeć może ponadto od rodzaju pomysłu (ulepszenie techniczne, usprawnienie), natomiast nie wydaje się słusznym uzależnianie wysokości premii od innych kryteriów, jak np. od „nowości" pomysłu, od podmiotu (kierownik lub wykonawca), od źródła inicjatywy (własna lub otrzymana), od cech woli („wolnej" lub „podyktowanej obowiązkiem służbowym").

Jeżeli wynalazki będą premiowane — stanowić one będą b. istotne kryterium różnicowania wysokości premij z racji rodzaju pomysłu.

„Nowość" usprawnienia nie powinna wpływać na wysokość premii, gdyż jak już wspomniałem, znanych nam usprawnień wcale nie premiujemy, a nie znane (w tym więc sensie nowe) premiować należałoby tylko według korzyści, jakie przynoszą.

Inne kryteria przykładowo wymienione również nie powinny wpływać na wysokość premii, ponieważ idzie o pobudzanie pomysłowości i upowszechnianie racjonalizatorstwa, a nie o hamowanie go za pomocą ograniczeń.

Sposoby obliczania premij ulegały już kilkakrotnie zmianom i będą się niewątpliwie nadal wykształcać.[8])

Najlepsze byłoby stosowanie tablic kwot złotych i procentów, przy czym tablic powszechnie obowiązujących (ujednoliconych), gdyż cała gospodarka nasza (prowadzona w działach gospodarczych i niegospodarczych) stanowi jedność i obojętne jest, czy premiowana korzyść danej wysokości nastąpiła na tym, czy innym polu działalności.

Lecz dopóki różnicujemy pomysły według rozmaitych kryteriów, uzależniając od tego wysokość premij i operując „spółczynnikami ustalonymi we własnym zakresie — wskazane jest: 1) jak największe przybliżenie wysokości premij do stosowanych w przemyśle państwowym i 2) ustalenie podstawowych stawek dla pomysłów, których charakterystyka (właściwości elementów różnicujących) jest typowa i oznaczenie ich współczynnikiem „I", a dla innych ukształtowań tych elementów przyjąć odpowiednie współczynniki zwiększające albo zmniejszające premie, zawsze jednak w ramach wspomnianych w poprzednim punkcie (1).

Za nieprawidłowe oceny pomysłów i niewłaściwe ich premiowanie przewidziane są różne rodzaje odpowiedzialności: służbowa, dyscyplinarna, karna i cywilna.[9])

REALIZACJA POMYSŁÓW

Już poruszałem sprawy realizacji w związku z innymi kwestiami.

Premiowane pomysły powinny być jak najprędzej realizowane.[10]) Powolność była już powodem kilku

[7]) Tamże poz. 5. KNJ—

[8]) Ok. Ministra P. i H. z 16.III.46 i z 21.X.48 oraz Ok. Przewodniczącego PKPG z 14.IV.50.

[9]) Ok. Przew. PKPG z 19.VI.1950.

[10]) Uchwała KERM z 9.VIII.49 Pisma ok. PKPG Dep. Tech. z 15.IX.49 i z 22.IX.49. Zalec. Przew. PKPG z 15.XI.49 poz. 21 i 22. Zarządzenie Przew. PKPG z 22.XII.49. Pismo ok. PKPG Dep. Techn. z 11.VII.50.

w tej mierze zarządzeń. W celu przyśpieszenia realizacji ustalone zostały terminy przechodzenia poszczególnych etapów procesu: „zgłoszenie pomysłu — jego realizacja".

Premiowany pomysł powinien być realizowany we wszystkich bez wyjątku ośrodkach instytucji (w oddziałach, placówkach podległych i równorzędnych, we własnych różnych komórkach ustrojowych), w których zastosowanie go przyniesie korzyść. Pomysł powinien być w ogóle jak najszerzej wykorzystany.

W związku z tym organizacja upowszechnienia obejmuje dwie główne kwestie:

1) wykorzystanie naszych pomysłów przez innych,
2) wykorzystania przez nas pomysłów nie naszych.

Stąd wynika konieczność:

1) informowania o pomysłach, które premiowaliśmy,
2) zaznajamiania się z pomysłami premiowanymi przez innych .

Sygnalizowanie ulepszeń własnych odbywać się może dwojako:

1) przez informowanie o nich PURP.
2) przez zamieszczanie informacyj we właściwym czasopiśmie fachowym (PUS).

Zaznajamianie się z ulepszeniami dokonanymi gdzie indziej może się odbywać przez czerpanie wiadomości z:

1) „Opisów Usprawnień" PURP,
2) fachowych czasopism związanych tematycznie z działalnością poszczególnych komórek ustrojowych własnych.

Sposób ten, stosowany konsekwentnie i powszechnie prowadziłby do systematycznego zaznajamiania się z piśmiennictwem racjonalizatorskim, zarówno przez racjnalizatorów, jak i przez pracowników organów wykorzystywania pomysłów. Ten kierunek publikacyj i czytelnictwa staje się dla racjonalizatorów coraz bardziej konieczny w celu kroczenia właściwą drogą, zapobiegania wysiłkom daremnym, a dla organów instytucji (zakładu pracy) z przyczyn już poprzednio przytoczonych.

Postępowanie takie przyczynia się też do kierowania pomysłowością i do sterowania nią coraz bardziej ku nowatorstwu.

ZAKOŃCZENIE

Poruszyłem tylko niektóre ważniejsze kwestie składające się na rozpatrywany problem. Opuściłem m. in. sprawę kosztów związanych z wykorzystywaniem pomysłów pracowników, kosztów, które łoży instytucja (zakład pracy) i które powinny być wielokrotnie pokryte nie tylko w ogólnym bilansie tak szeroko zakrojonej akcji, ale także w poszczególnych instytucjach. Zapewnić to może wystarczająca i zmierzająca we właściwych kierunkach aktywność racjonalizatorska. To zaś zależy w dużym stopniu od działalności Klubów Techniki i Racjonalizacji oraz Komitetów (komisyj) Współzawodnictwa.

Od rozwiązania poruszonych spraw zasadniczych zależy w znacznej mierze prawidłowość całego procesu wykorzystywania pomysłów pracowników. Proces ten bywa czasem bardzo prosty, czasem zaś złożony, lecz ma on zawsze swe stałe fazy i elementy. Racjonalne zorganizowanie go nie jest trudne, ale musi być poprzedzone przyjęciem właściwych założeń i metod postępowania.

Wł. Baliński

Kluby racjonalizatorów i nowatorów podejmują pracę

W artykule „Więcej klubów racjonalizatorów w ubezpieczeniach społecznych" (nr 8 PUS, str. 20—21) wysunięto postulat powołania klubów racjonalizatorów w tych instytucjach ubezpieczeń społecznych, które mają siedzibę w miastach wojewódzkich. Postulat ten spotkał się z pełnym zrozumieniem i życzliwym przyjęciem wielu ogniw współzawodnictwa pracy. Członkowie Centralnego Klubu Racjonalizatorów podjęli zobowiązanie udzielenia pomocy w zorganizowaniu klubów o zasięgu wojewódzkim; zawiązały się już odpowiednie organa oceny pomysłów racjonalizatorskich w Poznaniu, jak i w niektórych innych miastach wojewódzkich.

Na szczególną wzmiankę jednak zasługuje fakt powołania *dwóch* klubów racjonalizatorów w Poznaniu, a mianowicie — *w dotychczasowym oddziale rentowym ZUS* i — *na terenie dawnej Ubezpieczalni Społecznej*. Posłuchajmy motywów takiej decyzji w naświetleniu jednego z naszych korespondentów poznańskich. „W poznańskich instytucjach ubezpieczeń społecznych zasadniczo nie było dotychczas żadnego klubu racjonalizatorów. Liczymy się z tym, że teraz ze zdziwieniem będzie przyjęta wiadomość, że od razu powstają aż dwa kluby, a mianowicie w oddziale rentowym ZUS i w poznańskiej „ubezpieczalni". Pomyśli ktoś źle o stylu pracy poznańskich komitetów zakładowych współzawodnictwa. „Nie mogli snadź dojść ze sobą do zgodnego porozumienia w sprawie powołania jednego klubu" — powie jeden, „zwycięstwo zakładowo-lokalnego patriotyzmu" — powie złośliwie inny. Wszystkie te uwagi byłyby jednak niesłuszne i krzywdzące. Inaczej bowiem w istocie rzecz się przedstawia. Utworzyliśmy odrazu dwa kluby racjonalizatorów w zgodnym porozumieniu. Podejmując tę decyzję wzięliśmy pod uwagę fakt, że istytucje ubezpieczeń społecznych są w okresie reorganizacji, w której wyniku powstają dwie organizacje, o odrębnym zakresie działania. Czy wobec zmiany systemu organizacyjnego ubezpieczeń społecznych trafnym rozwiązaniem byłoby powołanie jednego tylko klubu racjonalizatorów, i po to tylko, by za kilka tygodni rozdzielać go na dwa organa oceny pomysłów racjonalizatorskich? — Chyba nie — powiedzieliśmy sobie. I dlatego powołaliśmy dwa kluby od razu. Zdawaliśmy sobie sprawę z tego, że przez takie posunięcie styl pracy w obu nowopowstałych klubach będzie słaby, nie stanie „na wyższym poziomie" — jak się tego obawią, zresztą nie bez słuszności, autor postulatu „Więcej klubów racjonalizatorów w ubezpieczeniach społecznych". Trzeba by jednak również z góry liczyć się z tym samym zjawiskiem przejściowego obniżenia poziomu pracy jednego klubu racjonalizatorów w okresie rozdzielania się na dwie jednostki.

Rozważyliśmy sprawę podziału pracy pomiędzy obu klubami. Według naszego zdania *klub „ubezpieczalniany" powinien nastawić swą pracę na ocenę pomysłów racjonalizatorskich, dotyczących przede wszystkim organizacji pomocy leczniczej oraz administracji lecznictwa pracowniczego.*

Klub ZUS'owy — według nas — *powinien zajmować się oceną pomysłów racjonalizatorskich z dziedziny wszelkiego rodzaju świadczeń pieniężnych*, a więc zarówno *przyznawania i wypłaty rent*, jak i *zasiłków gotówkowych*, wreszcie — *usprawnieniami z zakresu wymiaru i poboru składek. Wnioski racjonalizatorskie, dotyzące organizacji i funkcjonowania księgowości, kasy, komórek administracyjnych i gospodarczych, powinny*

być rozpatrywane we wspólnym porozumieniu odpowiednich sekcyj powołanych w obu klubach.

Zastanawialiśmy się też nad tym, co dalej należałoby robić z projektami, które uzyskały naszą pozytywną ocenę. Realizacja niektórych z nich może nie zależeć od nas samych, np. ujednolicenie jakiegoś druku stosowanego we wszystkich instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Jak w tych przypadkach postępować? Wymaga również rozstrzygnięcia sprawa nagradzania pomysłów ocenionych jako dobre i uznanych za nadające się do praktycznego zastosowania.

Funduszami na racjonalizatorstwo nie dysponują organa współzawodnictwa. Chodziłoby zatem o rozstrzygnięcie pytania, czy wojewódzki klub powinien wystąpić z wnioskiem o nagrodzenie uznanego przez siebie pomysłu do Branżowego Komitetu Współzawodnictwa, czy też do dyrektora instytucji. Tu trzeba zaznaczyć, iż miejscowa dyrekcja nie dysponuje funduszami na wspieranie racjonalizatorstwa.

W rozwikłaniu nękających nas pytań pomoże nam praktyka dnia codziennego; trudno bowiem oczekiwać gotowych odpowiedzi generalnych w regulaminach, które dopiero życie wytworzy. Myślę jednak, iż i Branżowy Komitet Współzawodnictwa pomoże nam wyjaśnieniem, czy jesteśmy na właściwej drodze.

Trafny wydaje się szereg uwag naszego korespondenta i słuszną według naszego zdania znaleźli drogę nasi poznańscy koledzy.

Nie ulega wątpliwości, iż Branżowy Komitet Współzawodnictwa udzieli w najbliższym czasie wyjaśnień i wytycznych.

Czego jeszcze oczekują od BKW nowopowstałe kluby? Oddajmy głos naszemu informatorowi: „Prosimy Branżowy Komitet, ażeby jako naczelny organ współzawodnictwa ubezpieczeniowców przyjął do zatwierdzającej wiadomości fakt powołania klubów racjonalizatorskich w poznańskich instytucjach ubezpieczeń społecznych, upoważnił je do oceny wniosków racjonalizatorskich z całego województwa, oraz— by wezwał wszystkie zakładowe komitety do umieszczenia skrzynek pomysłów tak, jak tego regulamin wymaga. Brak skrzynek bez wszelkiej wątpliwości hamuje rozwój racjonalizatorstwa w ubezpieczeniach społecznych. Tego oczekujemy od Branżowego Komitetu".

Słuszne żądanie terenu przekazujemy Komitetowi. Przypomnienie regulaminowego obowiązku umieszczenia skrzynek pomysłów w każdej instytucji ubezpieczeń społecznych wydaje się konieczne.

k—r

Osiągnięcia i błędy zespołu w Grudziądzu

Na podstawie osiągnięć I i II etapu współzawodnictwa pracy należy stwierdzić, że uzyskano w całokształcie dobry wynik. **Usprawniono i znormalizowano pracę i zwiększono jej wydajność co umożliwiło szybszą obsługę stale rosnącej liczby ubezpieczonych bez zwiększenia stanu załogi. Wyników tych bez współzawodnictwa nie udałoby się nam osiągnąć.**

Na wielkie trudności natrafialiśmy przy ocenie kryterium „ilości pracy", zwłaszcza zespoły nie posiadające regulaminów wydajności pracy wykazywały po 160% wzgl. 170% wykonanej normy (np. zespół poboru składek). Wyjaśnienia członków Komitetu, że podane oceny są wygórowane i nierealne, i — że takie obliczenia są oparte **na przestarzałych normach,** bądź też, że ujęto pracę wykonywaną w godzinach nadliczbowych, nie trafiały do przekonania nie tylko pracowników, lecz nawet trójki. Tendencje do wygórowanej punktacji ilości pracy, przejawiał również zespół księgowości, a to z uwagi na częstą pracę w godzinach poza służbowych. Jednym słowem w zespołach tych istniały skłonności punktowania ilości pracy — czasu pracy, a nie ilością pracy wykonanej na jednostkę czasu.

Również narady robocze nie we wszystkich zespołach stały na należytym poziomie. Najlepiej pracującą trójką na całej przestrzeni okazała się trójka zespołu wymiaru składek.

Wśród przodowników pracy pierwszego etapu, znalazł się duży procent kierowników referatów co przez część załogi było niezbyt przychylnie interpretowane. Zdaniem komitetu ta interpretacja była niesłuszna, gdyż kierownicy referatów, którzy zostali w tym etapie wytypowani na przodowników w swoich zespołach rzeczywiście na to zasługiwali.

Wyniki drugiego etapu współzawodnictwa pracy są może mniej trafne od wyników za pierwszy etap. Komitet bowiem okazał za mało zdecydowania, ulegając wysuniętemu zarzutowi prowadzenia polityki „etatowych przodowników". Sugestia ta jest bezpodstawna, gdyż pracownik zachowuje tytuł przodownika tak długo, dopóki osiągnięte przez niego wyniki nie zostaną przekroczone przez innego współzawodniczącego w zespole.

Współzawodnictwo spełni swój cel przez typowanie przodowników pracy w oparciu o ścisłe stosowanie re-

PODEJMUJCIE

indywidualne i zespołowe zobowiązania dla uczczenia II Światowego Kongresu Obrońców Pokoju i 33 rocznicy Wielkiej Rewolucji Październikowej

gulaminu, a nie przez naciąganie oceny w poszczególnych etapach na korzyść poszczególnych osób dla stworzenia z ewentualnej nagrody dodatkowego, kolejno przydzielanego dochodu. System taki spaczyłby ideę współzawodnictwa i socjalistyczną zasadę: „każdemu według jego pracy".

Nasz Komitet Zakładowy bogatczy o doświadczenia I i II etapu postawił sobie w III etapie za zadanie postawienie socjalistycznego współzawodnictwa pracy na należytym poziomie. Jest to szczególnie ważnym w okresie reorganizacji ubezpieczeń społecznych i stanie się pomocne przy sporządzeniu bilansu posiadanych sił pracowniczych do rozdziału pomiędzy ZUS i ZLP.

Chciałbym, by tych kilka uwag zachęciło kolegów z innych Komitetów Zakładowych do podzielenia się swoimi spostrzeżeniami, byśmy analizując krytycznie nasze osiągnięcia i przede wszystkim niedociągnięcia, czegoś się nauczyli i udoskonalili nasze współzawodnictwo do tego stopnia, by w żadnym wypadku nie było gorsze od współzawodnictwa prowadzonego w zakładach produkcyjnych.

H. W.

Apel do pracowników poboru składek

Na naradzie roboczej zespołu pracowniczego Centrali ZUS (wydz. składek i organizacji rachunkowości, sekcja kasowa i sekr. dyr. działu fin. maj.) podczas omawiania wyników zobowiązania długofalowego pracowników Sekcji Poboru Składek, zmierzającego do obniżenia zaległości z tyt. składek ubezpieczeniowych na kontach płatników sektora prywatnego, przyjęto następujący wniosek:

„Wzywamy wszystkie Trójki Współzawodnictwa w komórkach poboru składek w b. Ubezpieczalniach Społecznych do podjęcia analogicznych zobowiązań w przedmiocie zmniejszenia zaległości z tytułu składek ubezpieczeniowych sektora prywatnego".

Branżowy Komitet doceniając ważność zagadnienia zobowiązań długofalowych, szczególnie w obecnym okresie realizacji Planu 6-letniego, podaje do wiadomości powyższy apel zespołu pracowników Centrali ZUS i zachęca gorąco wszystkich pracowników w komórkach poboru składek do podejmowania analogicznych zobowiązań.

Sekretarz
(—) W. Lassota

Przewodniczący
(—) H. Frankiewicz

O TERMINACH

„Po bolszewicku... to znaczy... niezmiernie szybko i całkowicie realnie" wyraził się w swym referacie o planie 6-letnim tow. min. Minc, stawiając w ten sposób działania jako wzór wszelkich działań budowniczych socjalizmu.

Szybko i realnie, oto dwa wymogi, którym jednocześnie trzeba uczynić zadość, ażeby w jak najkrótszym czasie **osiągnąć** zamierzony cel, **dobrze** wykonać postawione zadania. Każde zadanie można wykonać w pewnym minimalnym odcinku czasu, uwarunkowanym rzeczywiście osiągniętym poziomem techniki i organizacji, rzeczywiście osiągniętym poziomem wyszkolenia wykonawców zadania.

Tego czasu nie da się dalej skrócić, jeżeli niema ku temu dostatecznych przesłanek w realnych możliwościach, jakie stwarza aktualny poziom techniki, organizacji i wyszkolenia.

Stawianie zadań przekraczających te realne możliwości nie jest w stylu bolszewickim, gdyż zadania takie nie będą wykonane dobrze, a zatem zamierzony cel nie zostanie osiągnięty. **Każdy organizator zadania,** jeżeli rzeczywiście zależy mu na osiągnięciu wytyczonego celu, **musi dokładnie** zważyć istniejące możliwości i na tej podstawie dopiero **planować czas wykonania zadania.** Korekty skracające ten czas ponad **rozsądnie** zważone współczynniki możliwości podyktowanych istniejącą techniką, stanem organizacyjnym i stopniem wyszkolenia wykonawców, dopuszczalne przy wzięciu pod uwagę czynników emocjonalnych, takich jak gorliwość, entuzjazm wykonawców, zachęta perspektywą nagród, zagrożenie sankcjami — nie mogą być wielkie, jeżeli zasadnicze czynniki materialne zostały rzetelnie zbadane, i nie chce się ryzykować nieosiągnięciem zamierzonego celu.

Jest rzeczą dobrze znaną, że wyszkolenie wielu pracowników naszych instytucji szczególnie w dziedzinach nowych, wyrosłych stopniowo na przestrzeni lat powojennych — ciągle pozostawia wiele do życzenia. Taką dziedziną jest np. planowanie. Trudno taić, że planowania ludzie uczą się u nas dopiero i to uczą się po większej części na materiale operacyjnym, „chwytając z powietrza" wszelkie umiejętności. Solidne szkolenie planistów w całym kraju, a w szczególności w naszych instytucjach dopiero czeka na realizację. Krótkie kursy tu nie wystarczają, zaś bieżące, niecierpiące zwłoki zadania nie dają często możności szybkiego nadrobienia braków w zakresie teorii planowania — nawet tym kolegom, którzy szczerze chcieliby uzupełnić swe wiadomości z tej dziedziny. Stan ten jest oczywiście gorszy na prowincji niż w centralach, płacących lepiej, skupiających siły najtęższe.

Nakłada to na zespoły opracowujące te sprawy w centralach obowiązek szczególnie starannego **przygotowania** wykonania zadań, organizacji pracy ekspozytur terenowych, rozłożenia jej w czasie w sposób umożliwiający jak najlepsze wykonanie bez konieczności dezorganizowania innych bieżących prac i nadwyrężania sił i zdrowia pracowników. Troską centrali winno być pozostawienie jak największej jego części zakreślonego terminu wykonawcom oddolnym, posiadającym słabsze kwalifikacje.

Na tle powyższych rozważań parę słów **krytyki należy poświęcić sprawie opracowania budżetów ZUS i ZLP. Terminy dane komórkom terenowym na opracowanie projektów tych budżetów były stanowczo za krótkie.** Szczególnie jeśli się zważy, że komunikaty ZUS Nr Nr 200 i 201, stanowiące obfitą lekturę, wymagającą dokładnego przestudiowania, nie zostały dostarczone na miejsca w terminie umożliwiającym pracownikom, ma-

jącym je wykonać, przygotowanie pytań, których wiele nasuwać się mogło przy ich czytaniu. **Kosztowne zwoływanie ogólnokrajowych konferencji, na których dopiero odczytuje się treść komunikatu, wymagającego nie wysłuchania, lecz solidnego przestudiowania co najmniej na 1 — 2 dni przed konferencją, nie można uważać za środek właściwy.**

Przypadki otrzymywania przez komórki terenowe zarządzeń terminami niemożliwymi do wykonania zdarzają się niestety dosyć często, stając się powodem do żartów na temat zadań do wykonania „w nieprzekraczalnym terminie, na przedwczoraj". Takie postępowanie centrali jest bardzo szkodliwe, gdyż u słabszych jednostek może wywoływać tragiczne nieraz w swych skutkach przypadki załamania się psychicznego lub — odwrotnie — lekceważący, bylejaki stosunek do prac mających doniosłe znaczenie dla instytucji.

Wykonywanie zadań naszych instytucji nie może iść w parze z miażdżeniem lub demoralizacją słabszych naszych kolegów i dlatego — poza względami ogólnymi na dobro pracy — tak ważną jest sprawa **podciągnięcia na wyższy poziom organizacyjny pracy central przy redagowaniu zarządzeń i racjonalnym wyznaczaniu terminów wykonania zawartych w nich zadań. Nie bez znaczenia jest również sprawne i szybkie odbijanie na powielaczu i rozsyłaniu tych zarządzeń.**

Z. R.

Trybuna czytelników

DO WALKI Z SYMBOLICZNYM PODPISEM

Powszechnie do niedawna stosowaną praktyką we wszelkiego rodzaju biurach, instytucjach i urzędach jest tzw. symboliczny podpis Wyrażenie to oznacza podpisywanie przez wyższego urzędnika sprawy uprzednio w sposób merytoryczny rozpatrzonej i opracowanej przez urzędnika niższego. Ale to jeszcze nie wszystko. Sedno „symbolicznego podpisu" leży w tym, że urzędnik wyższy nie patrzy zbytnio na to, co podpisuje i nie ponosi też zwykle odpowiedzialności za treść aktu przez siebie podpisanego zwłaszcza, że sprawy przedstawiane do symbolicznego podpisu są przeważnie opracowywane przez jednego urzędnika, konrolowane przez drugiego i dopiero potem przedstawiane do podpisu.

Jeżeli powiedzieliśmy, że system symbolicznego podpisu był stosowany powszechnie **do niedawna**, to nie oznacza bynajmniej, by należał on dziś do rzadkości w naszych biurach i urzędach. Praktyka symbolicznego podpisu została wprawdzie w ubezpieczeniach społecznych mocno zredukowana, ale mimo tego pokutuje jeszcze i u nas w administracji ogólnej i w innych urzędach.

Czy symboliczny podpis w ogóle jest absurdem i czy należy zlikwidować go zupełnie? Bynajmniej. Można przytoczyć szereg przypadków, w których symboliczny podpis nadal jest potrzebny. Ale z tym zastrzeżeniem, iż jednak odpowiedzialność za treść aktu mimo to, że podpis był tylko symboliczny, spada całkowicie na osobę, składającą ten podpis. Odpowiedzialność ta wynika z okoliczności, iż sprawą przełożonego składającego podpis jest powierzenie opracowania sprawy takiemu pracownikowi, którego jakość pracy jest rzeczywiście beznaganna. To zaufanie do tego pracownika musi być jednak przez podpisującego podmurowane przez sporadyczne dokładniejsze kontrolowanie eleboratów danego pracownika.

Przytoczymy teraz kilka przykładów, kiedy symboliczny podpis może być tylko symbolicznym i musi nim pozostać. Np. oddział ZUS przesyła do Centrali czy jakiejś innej władzy okresowe sprawozdanie cyfrowe czy zestawienie statystyczne. Odpowiednie zarządzenia wymagają, by tego rodzaju sprawozdania, czy zestawienia były podpisywane przez kierownika instytucji. Jest rzeczą oczywistą, iż tego rodzaju (zwykle bardzo pękate) zestawienie nie może być w szczegółach skontrolowane przez kierownika instytucji. Symboliczny podpis ma również znaczne zastosowanie przy sprawach związanych z wypłatami pieniężnymi, np. w przypadkach kiedy kierownik wydziału, czy dyrektor podpisuje czek do banku, którego załącznik stanowi kilometrowej długości zestawienie rencistów i należnych im kwot rentowych, jest dla niego niemożliwością zbadać w szczegółach prawidłowość całej sprawy i tu musi polegać na osobach, które sprawę opracowały. Podpisujący tu może najwyżej sobie pozwolić na wyrywkowe zbadanie pewnych fragmentów danej sprawy.

Ze spraw podpisywanych tylko symbolicznie należy stanowczo wyłączyć podpis kierownika instytucji pod sprawozdaniem do władzy nadrzędnej, czy prasy lub innego czynnika społecznego, stanowiącym wyjaśnienie na zażalenie jakiejś strony. Zażalenie bowiem strony jest zwykle spowodowane jakiemiś wadami w pracy instytucji, wadami, które muszą dotrzeć do wiadomości kierownika instytucji, by poczynił kroki dla usunięcia braków.

Konkludując należy stwierdzić, że składanie symbolicznego podpisu jest nadal konieczne:

1) ze względów prestiżowych, kiedy instytucja przesyła jakieś obszerne sprawozdania cyfrowe, czy statystyczne do władzy przełożonej,

2) ze względów na przepisy kasowo-finansowe i bankowe, kiedy ilość uprawnionych do podpisu jest ograniczona.

Nie o te jednak symboliczne podpisy nam chodzi. Największą plagą naszych biur i urzędów są symboliczne podpisy wśród średniego personelu. I tak nagminnym zwyczajem jest, że jeden referent opracowuje sprawę, a podpisuje ją kierownik referatu, sekcji, czy wydziału i to nawet sprawy najdrobniejsze. System ten jest oparty na braku zaufania do kwalifikacji pracownika, a więc na tym założeniu, że musi on być na każdym kroku poprawiany i kontrolowany. O ile praktyka taka była słuszna w pierwszych latach po wojnie, kiedy w naszych biurach i urzędach pełno było nowych, niewykwalifikowanych pracowników, wymagających stałego nadzoru i szkolenia, to obecnie takie markowanie jest w przeważającej części wypadków zbyteczne. **Pracownik, który przyzwyczaił się do tego, że każde jego załatwienie jest kontrolowane przez innego i ten inny jest za jego pracę odpowiedzialny, nigdy nie nauczy się pracować samodzielnie, traci poczucie odpowiedzialności i staje się bezdusznym manekinem biurowym.**

Stąd wniosek, że należy rozszerzyć prawo samodzielnego opracowania spraw oraz ich podpisywania. Oczywiście, iż wiąże się to także z odpowiedzialnością pracownika wobec instytucji za sposób załatwienia sprawy. Odpowiedzialność wobec strony ponosi instytucja.

Przysłowie mówi, że dziecka nie należy wysypywać razem z kąpielą. Dlatego też udzielenie prawa podpisu nie może nastąpić dla każdego pracownika. Z góry z tego prawa są wyłączeni pracownicy manipulacyjni i kancelaryjni. Prawo podpisu winno przysługiwać referentom. A referent jest to pracownik samodzielnie opracowujący sprawę. Jednak nie każdy referent może to prawo podpisu otrzymać, ponieważ doświadczenie uczy, iż mamy jeszcze pewien procent referentów, nie stojących na odpowiednim poziomie. Szkolenie zawodowe winno usunąć ten mankament. Dalej, prawo samodzielnego i jednego podpisu oczywiście nie może mieć miejsca w sprawach pieniężnych (decyzje o przyznaniu i wysokości świadczeń pieniężnych), gdzie dla uniknięcia nadużyć musi być stosowana ścisła kontrola przez drugą, a niekiedy i trzecią osobę. W pozostałych jednak

sprawach **referenci winni korzystać z prawa samodzielnego podpisu i liczba tych uprawnionych powinna być rozszerzona.**

Dla wykazania absurdalności symbolicznego podpisu niech wystarczy porównanie rodzaju pracy referenta z pracą w fabryce, hucie czy kopalni. Nikomu nie przyjdzie do głowy, by wykwalifikowanemu ślusarzowi w fabryce, walcownikowi w hucie, czy rębaczowi w kopalni przydawać stałego opiekuna, któryby każdą śrubę, każdy kawałek drutu czy szyny lub każdy kawałek węgla oglądał i kotrolował i by ten „opiekun" ponosił odpowiedzialność za każdą pracę ślusarza, hutnika czy rębacza.

Ograniczenie podpisywania (aprobaty) przez osobę inną niż ta, która sprawę opracowała, do granic niezbędnych ze względów finansowych, przyczyni się niewątpliwie do przyśpieszenia tempa pracy w biurach i urzędach, wyrobi poczucie odpowiedzialności pracowników a w ubezpieczeniach społecznych w szczególności zmniejszy wędrówki akt od biurka do biurka.

Poruszenie niniejszego problemu obecnie, kiedy są w toku prace nad decentralizacją ubezpieczeń społecznych, wydało mi się szczególnie na czasie, by w obwodowych i wojewódzkich oddziałach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, mających powstać w najbliższym czasie, sprawę tzw. prawa podpisu regulowano biorąc pod uwagę rozważania niniejszego artykułu.

F. Woźniczka

WE WSPÓŁZAWODNICTWIE „ZERO" NIE HAŃBI

Jestem ubezpieczeniowcem, ot takim „szarakiem", co to tkwi w ubezpieczeniach kilkanaście lat, a ubezpieczenia wżarły się w jego krew. Pracuję jak potrafię. Uczciwie, starannie, niezbyt wydajnie, no bo... i choroby były i dzieci są, i kłopotów rodzinnych nie brak, a przy tym tylko szkoła powszechna, a praca referendarska.

Biorę udział we współzawodnictwie, rozumiem ten ruch, cenię go i staram się o uzyskanie jak najlepszych wyników. Za lipiec uzyskałem ocenę 103 punkty: ilość — O, jakość — 2, postawa własna w zawodzie — 1, uspołecznienie — O i norma 100. To wszystko.

Nieraz zastanawiałem się nad tym, czy ta ocena nie jest jednak zbyt ostra. Początkowo byłem nawet oburzony, no bo — jak to — otrzymałem nawet premię... zł, bo obliczyłem, a kierownik sekcji aprobował, że wydajność moja w lipcu wyniosła 112%. Rozumowałem, że powinienem otrzymać za ilość 1 pkt., a tu — 0. Idę do przewodniczącego „trójki' sądząc, że coś tu nie jest w porządku. Okazało się, że wszystko w porządku. Wyjaśnił mi bowiem, że wprawdzie w karcie wydajności jest 112%, ale, że ja sam podałem, że przez kilka dni pracowałem po 3 godziny dziennie nadliczbowo bez żadnego zarządzenia, a z własnej woli „dla podpędzenia roboty", że wobec tego od mojego czasu obliczeniowego odjęto te godziny i z obliczenia ustalono moją rzeczywistą wydajność na 103%, a więc i „0" punktów.

Racja. Ale myślę sobie „0" punktów, to tak jakoś nieprzyjemnie, bo na pierwszy rzut oka wydaje się, że jestem właśnie wart 0 (zero), ale przecież wypracowałem 103% normy. Rozmyślam nad tym, zaglądam wreszcie do regulaminu współzawodnictwa, czytam i udzielam sobie sam odpowiedzi. Wszystko zgadza się. Przecież to **0 (zero) punktów to nie oznacza, że jestem właśnie wart 0 (zero)**, a przeciwnie **oznacza, że jestem w „normie" — „dostatecznie wydajny".** Nie mam zatem do siebie żalu. Ale niektórzy koledzy nie mają racji, gdy z lekceważeniem o sobie mówią: „ech, co tam, „zero" z wydajności, jestem zdyskwalifikowany".

Chciałbym jednak podnieść swoją wydajność, ale tak, żeby nie odsiadywać wieczorówek i nie pogorszyć „jakości" mojej pracy. Jakoś nie udaje mi się to dotychczas. Nie tracę jednak nadziei i obmyślam sposoby.

Wybacz Redakcjo naszego PUS-u, że zabieram Ci czas tą drobną sprawą, ale zdecydowałem się skreślić ten list, by z kolegami z naszej i innych ubezpieczalni podzielić się tym, co prawda, drobnym przeżyciem wewnętrznym.

„ZERO"

*

Drukujemy Wasz list Kolego, sądząc, że przyczyni się do wyjaśnienia powstających czasem tu i tam nieporozumień. Ze swej strony radzimy Wam rozpocząć zwiększanie wydajności pracy przede wszystkim od: 1) uświadomienia sobie, jakie posiadacie braki w wiadomościach z zakresu fachowego (np. świadczeń chorobowych, 2) krytycznego skontrolowania swojej metody pracy dla stwierdzenia, czy nie wykonujecie jakichś zbędnych czynności, nawet drobnych, jakie to są czynności i — jak je wyeliminować, a pozostałe technicznie uprościć. Jesteśmy pewni, że zamierzony skutek osiągnięcie. Życzymy Wam powodzenia.

Redakcja

CZY KOMISJE WYNIKÓW MOGĄ ZMIENIAĆ OCENY KWALIFIKACYJNE

Na tle postanowień art. 15 p. 15 Regulaminu Socjalistycznego Współzawodnictwa Pracy powstały w terenie wątpliwości, *czy komisja wyników zakładowego komitetu może zmienić w indywidualnym przypadku ocenę wyników współzawodnictwa.*

Wątpliwość powstała na tym tle, że punkt ten postanawia, iż komisja wyników może zmienić ocenę w porozumieniu z administracją zakładu pracy i właściwą trójką współzawodnictwa. Powstaje zagadnienie, jakie są uprawnienia komisji wyników w tych przypadkach, gdy nie może ona uzgodnić swego stanowiska z właściwą trójką współzawodnictwa lub administracją zakładu pracy. Sprawę rozstrzygają postanowienia pktu 14 cyt. artykułu, które przewidują prawo odwołania się od oceny trójki do komisji wyników; wątpliwości rozstrzygają również postanowienia art. 14, gdzie wśród zadań komisyj ustalono dla komisji wyników m. in. „arbitraż w sprawach współzawodnictwa w obrębie zakładu pracy". Przepisy te pozostałyby martwą literą gdyby komisja wyników skrępowana była w swej decyzji stanowiskiem trójek, lub czynnika administracyjnego.

Komitet zakładowy współzawodnictwa rozporządza częstokroć danymi, które mogą nie być znane właściwej trójce i wobec tego warunek porozumienia Komisji z trójką i czynnikiem administracyjnym należy rozumieć w tym sensie, że *komisja wyników powinna w każdym przypadku wysłuchać opinii i poinformować trójkę i czynnik administracyjny o powodach ewentualnej zmiany oceny. Decyzja ostateczna należy do komisji wyników jako upoważnionego do tego organu zakładowego komitetu współzawodnictwa.*

E. M.

ŻYCIE PRACOWNICZE

W SPRAWIE „CHWILÓWEK"

Zdarzają się sytuacje życiowe, gdy pracownik staje wobec konieczności pilnego uregulowania nieprzewidzianych zobowiązań, które przekraczają jego zwykłe możliwości płatnicze.

W sytuacji tej zwraca się do związkowej kasy zapomogowo - oszczędnościowej o pożyczkę lub zapomogę. Pomijając wszystkie warunki, jakie muszą być w tego rodzaju przypadkach spełnione, kasa zapomogowo - pożyczkowa może wybawić swego członka z nagłych tarapatów tylko wtedy, jeżeli sama nie świeci pustkami. Niestety jakże często przed zarządem — bezpośrednio po zebraniu wkładów — staje bardzo kłopotliwe pytanie, w jaki sposób niewielkimi zasobami zaspokoić nadmierną ilość zgłoszonych zapotrzebowań i stworzyć rezerwę na nagłe zgłoszenia kredytowe w toku miesiąca.

Kasy zapomogowo - pożyczkowe są w naszych instytucjach urządzeniem młodym i dlatego nie rozporządzają znaczniejszymi środkami obrotowymi. Zarządy dysponują kwotami rat spłacanych pożyczek oraz — wkładami, które członkowie wnoszą co miesiąca w wysokości odpowiadającej 1% ich wynagrodzenia brutto. Szczupłość środków płynnych, którymi zarząd dysponuje, stanowi źródło rozgoryczenia kolegów w przypadkach odmowy zaspokojenia ich zapotrzebowań kredytowych. Trzeba jednak uświadomić sobie, że przy comiesięcznym wkładzie 1% uposażenia — **stan oszczędności pracownika równać się będzie kwocie miesięcznego uposażenia dopiero po 100 miesiącach członkowstwa tzn. po 8 latach oszczędzania.** Jeśli wkład wynosi 0.5% wynagrodzenia, a w kilku naszych kasach taki wkład koledzy zadeklarowali, środki obrotowe zarządu są jeszcze szczuplejsze a niezadowolenie jeszcze większe. **Wyjście jednak jest tylko jedno — zwiększyć wkład. Taka decyzja zależy od samych członków.**

Sztuka wiązania końca z końcem, jaką uprawiają zarządy naszych kas przy tworzeniu rezerwy na „czarną godzinę", na nadzwyczajne przypadki, zaskakujące zarządy w toku miesiąca, byłaby łatwiejsza do opanowania, gdyby otwarto możliwość udzielania z innych źródeł tzw. „chwilówek". Pod tą nazwą utarło się pojęcie zaliczek zwrotnych w całości w najbliższym terminie płatności poborów. Można sądzić, iż **wiele zapotrzebowań kredytowych, wyłaniających się bardzo gwałtownie i nagle w toku miesiąca, mogłoby znaleźć zaspokojenie w trybie art. 457 kodeksu zobowiązań, według którego pracodawca obowiązany jest do zapłacenia pracownikowi, znajdującemu się w potrzebie, wynagrodzenia przed terminem płatności za pracę już spełnioną, jeżeli może to uczynić bez szkody dla siebie. Postanowienie to może mieć zastosowanie w odniesieniu do pracowników, pobierających wynagrodzenie za pracę z dołu, tzn. po upływie okresu pracy.**

Warunek ten jest spełniony w instytucjach ubezpieczeń społecznych, wypłacających obecnie pobory z dołu.

Utarło się mniemanie, iż instytucjom ubezpieczeniowym nie wolno udzielać pracownikom pożyczek, przy czym pojęciem pożyczki, czy zaliczki, obejmuje się również — i to — niesłusznie chwilówki. Tymczasem ostatnia forma jest najbardziej praktyczną postacią wykonywania przez pracodawcę obowiązku wynikającego z postanowienia art. 457 K. Z. Wobec tego, iż w tym zakresie dyrektorzy kilku instytucyj ubezpieczeń społecznych reprezentują sztywny pogląd, iż nie wolno im wypłacać nawet chwilówek" zwrotnych w całości w najbliższym terminie wypłaty — należałoby spodziewać się wydania przez centralę ZUS odpowiedniego wyjaśnienia.

Pracownik jest tym bardziej zadłużony, im więcej ma możliwości i źródeł uzyskania kredytu, a popieranie życia na kredyt jest obniżaniem realnej wartości zarobku. Podnosząc sprawę stosowalności art. 457 K. Z., wcale nie chodzi o liberalną ocenę „potrzeby" usprawiedliwiającej przyznanie pracownikowi wcześniejszej wypłaty uposażenia. Jest jasne, iż stosowanie tej praktyki powinno mieć charakter rzeczywiście wyjątkowy i możliwość uzyskania wcześniejszej wypłaty nie może wytworzyć w naszych instytucjach typu pracownika żyjącego z miesiąca na miesiąc na kredyt. Ocena, czy pracownik znajduje się w potrzebie uzasadniającej wypłatę chwilówki, powinna należeć do zarządu kasy, jednak sumy wypłacane z omawianego tytułu nie powinny obciążać działalności kasy i jej nazbyt szczupłych zasobów.

W. G.

NORMY URLOPÓW WYPOCZYNKOWYCH

Przedwojenne ustawodawstwo pracy cechowała chaotyczność i różnolitość uprawnień poszczególnych grup pracowniczych. Tak było — jeśli chodzi o siatkę płac, przepisy służbowe jak i dodatkowe uprawnienia emerytalne. Również w zakresie czasu pracy, norm urlopowych i innych uprawnień socjalnych istniała cała mozaika norm, które dawały szczególne przywileje dla określonych grup, jak pracowników bankowych, państwowych, czy innych, aby tym silniej związać ich z ówczesnym ustrojem.

W systemie demokracji ludowej, budującej nowy ład sprawiedliwości społecznej i uznającej solidarność całej klasy pracującej, podobne przywileje w zakresie ustawodawstwa pracy nie mogą być uznane za właściwe. Stanowią one nadto przeszkodę dla planowego rozwoju ustawodawstwa pracy i ujednolicenia dotychczasowych przepisów w jeden logiczny system prawny.

Od wyzwolenia obserwujemy działalność nowelizacyjną w zakresie ustawodawstwa pracy opartą na przytoczonych wyżej przesłankach, a wyrażającą się w podnoszeniu uprawnień robotników, i — w likwidacji szczególnych przywilejów, jakie dotąd posiadają pewne grupy pracownicze, zwłaszcza zaś — pracownicy umysłowi.

Taka konsekwentna i sprawiedliwa linia rozwojowa cechuje nowelizację ustawy z dnia 16 maja 1922 r. o urlopach dla pracowników, zatrudnionych w przemyśle i handlu, zwiększającą normy urlopowe dla robotników.

Ostatnia nowela z dnia 20 marca 1950 r., która daje wszystkim robotnikom prawo do urlopu wypoczynkowego w wymiarze 12 dni po roku, 15 dni po trzech latach, i — jednego miesiąca po dziesięciu latach — nieprzerwanej pracy w danym zakładzie pracy, wyraża ponadto nowe myśli i zasady oparte na socjalistycznie pojętym stosunku do zagadnień pracy, gdyż daje podstawę dla Rady Ministrów wprowadzenia dla poszczególnych grup pracowników dodatkowych płatnych urlopów w przypadkach, gdy będzie to wskazane z uwagi na rodzaj wykonywanej pracy lub warunki pracy szczególnie uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia (np. w odniesieniu do górników, pracowników narażonych na działanie promieni rentgenowskich, czy radowych).

Na przeszkodzie tak pojętej drogi rozwojowej norm urlopowych stoją szczególne uprawnienia, jakie posiadają w zakresie urlopów różne grupy pracownicze, jak pracownicy bankowi, czy instytucji ubezpieczeń społecznych. Jak wiadomo pracownicy ubezpieczeń społecznych po przepracowaniu 10 lat pracy posiadali prawo do 5-tygodniowego, a po przepracowaniu 20 lat pracy — do

6-tygodniowego urlopu, co zostało potwierdzone w układzie zbiorowym pracy z dnia 21.II 1949 r. z tym, iż ograniczone zostały do osób, które te uprawnienia już nabyły za okres pracy przed wejściem w życie układu zbiorowego. Takie uprawnienia, przewyższające ogólną normę 1 miesiąca urlopu dla pracowników umysłowych po roku pracy, nie mogą być uznane za uzasadnione ani rodzajem wykonywanej pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych, ani też nie można uznać, by praca wszystkich pracowników w tych instytucjach, zatrudnionych ponad 10 czy 20 lat odbywała się w warunkach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia. **Brak jest więc socjalistycznie pojętych przesłanek dla uzasadnienia mechanicznego, szczególnego uprzywilejowania pewnej tylko grupy pracowniczej właśnie w instytucjach ubezpieczeń społecznych.**

Tym więc należy tłumaczyć, że art. 13 ustawy o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 lipca postanawia iż nieważne są postanowienia układów zbiorowych i indywidualnych umów o pracę, które przyznają pracownikom instytucji ubezpieczeń społecznych i prowadzonych przez nie urządzeń uprawnienia, z jakich nie korzystają inni pracownicy według ogólnych zasad, normujących stosunki pracy.

Ogłoszenie tej ustawy w III kwartale bieżącego roku przy generalnej zasadzie ujętej w końcowym przepisie tej ustawy, iż jej postanowienia wchodzą w życie z dniem ogłoszenia, nasuwa pytanie, w jakim rozmiarze przysługują jeszcze pracownikom instytucji ubezpieczeń społecznych urlopy wypoczynkowe w 1950 r.

Otóż według ogólnej zasady wynikającej z przepisów podstawowej ustawy o urlopach z dnia 16 maja 1922 roku uprawnienie do urlopu wyczynkowego powstaje z zasady z początkiem każdego roku kalendarzowego. Wynikałoby z tego, że nabyte z początkiem 1950 r. uprawnienia pewnych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych do urlopów wypoczynkowych w skali 5 wzgl. 6-tygodniowej nie będą naruszone przepisem art. 13. Cytowany przepis działałby więc faktycznie dopiero od 1951 r.

Za taką wykładnią przemawiają również stosunki faktyczne. Część bowiem pracowników wykorzystała już swe urlopy do końca maja 1950 r. Pozostali zaś przebywający na urlopach wypoczynkowych od 1.VI.1950 r. wykorzystują na razie tylko miesiąc urlopu, a to zgodnie z zarządzeniem Naczelnego Dyrektora ZUS (komunikat Nr 121/50).

Takie różnolite potraktowanie pracowników posiadających identyczne uprawnienia i zastosowanie korzystniejszych norm urlopowych tylko w stosunku do tych, którzy przypadkowo wykorzystali urlopy w pierwszej połowie roku byłoby rozwiązaniem mechanicznym, nieuzasadnionym, a zatem mogłoby wywołać rozgoryczenie pozostałych.

Uregulowanie zresztą zawarte w powołanym komunikacie, jak to wyraźnie wynika z jego brzmienia (...na razie...), nosi tylko charakter tymczasowy i — jest uzasadnione szczególnym nasileniem prac okresu reorganizacji, wymagających od pracowników wzmożenia nakładu wysiłku oraz — poprostu niemożności udzielenia urlopu w wymiarze ponadustawowym.

Należałoby więc uznać w konkluzji, że sprawa wymiaru urlopów wypoczynkowych w 1950 r. w skali przewyższającej jeden miesiąc jest nadal otwarta i niewątpliwie niebawem znajdzie rozwiązanie, bądź w formie wykorzystywania przez poszczególne osoby pozostałych dni urlopowych, bądź też w formie wypłacania uprawnionym odpowiednich ekwiwalentów pieniężnych. Sądzić można, iż w bliskim czasie kwestia ta zostanie definitywnie załatwiona.

T. G.

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

BYTOM

28 ZMP-owców, członków Koła przy Ubezpieczalni Społecznej, uczestniczyło w dniach 22 i 23 lipca br. w żniwach na polach majątku PGR Frączków. Rezultatem ich 16-godzinnej pracy było związanie i ustawienie w kopy zboża z przestrzeni 20 ha. ZMP-owcy z Bytomia wzięli również udział w akademii lipcowej urządzonej w świetlicy majątku, występując z własnym programem artystycznym, na który złożyły się deklamacje i pieśni. Przy wspólnej zabawie, odbytej po akademii zacieśniły się między ubezpieczeniowcami i robotnikami PGR kontakty, nawiązane przy wspólnej pracy.

Kazimierz Cisło

KALISZ

Referaty świadczeń długoterminowych napotykają na rozliczne trudności w swej pracy. Niedokładne karty chorobowe, spóźnione doniesienia o wypadkach, nieścisłości w podawaniu okresu ubezpieczenia — oto przyczyny opóźniające załatwienie roszczeń. Trudności połączone z przesłuchaniem zamiejscowych petentów i przedstawionych przez nich świadków rozwiązywane są przy pomocy prezydiów gminnych i miejskich rad narodowych, które na miejscu zbierają potrzebne dane. W ten sposób inwalidzi i chorzy nie są narażeni na trudy podróży, a świadków nie odrywa się na cały dzień od pracy.

Aleksandra Kondratowicz

KOWANOWEK

Koło Ligi Kobiet, liczące obecnie 53 członkinie, powstało w dniu 8 marca ub. roku przy Sanatorium ZUS. Członkinie Koła podejmowały zobowiązania dla uczczenia dat i wydarzeń historycznych, a prócz tego zorganizowały własny zespół artystyczny, którego występy cieszą się dużym powodzeniem zarówno na terenie sanatorium, jak i w pobliskich Obornikach. „Ligówki" organizują akcję odczytową na tematy społeczne i dbając o wykształcenie fachowe swych członkiń skierowały salową, kol. Józefę Kamińską na 6-miesięczny kurs pielęgniarski do Warszawy. Dwie inne członkinie Ligi, kol. kol. I. Kallicka i A. Sikora pełniące dotychczas funkcje salowych, zostały przedstawione do awansu społecznego i pracują obecnie na etatach pomocnic pielęgniarskich.

Kam.

ŁÓDŹ

Zebranie Koła ZZPIS Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Łodzi w dniu 7.9.50 r. Przewodniczy młoda dziewczyna w szarej ZMP-owskiej koszuli i czerwonym krawacie, przodownica zespołowa w II etapie współzawodnictwa, kol. Batysówna.

Tematem zebrania jest walka o pokój na tle planu 6-letniego i ogłoszenie wyników II etapu współzawodnictwa. Po części oficjalnej następuje część artystyczna, wykonawcami której nie jesteśmy jednak my, dawni zus-owcy, lecz nasi koledzy z Oddziału Obwodowego ZUS w Łodzi. Dawna Ubezpieczalnia Społeczna przyszła do nas, aby ściślej połączyć się z bratnią instytucją przede wszystkim na terenie życia świetlicowego. „Pracując w Ubezpieczalni, czuliśmy się zawsze wam bliscy — mówi jeden z pracowników b. US — teraz jednak, gdy stajemy się jedną i tą samą rodziną, winniśmy zacieśnić wzajemne stosunki koleżeńskie". Koledzy z dawnej Ubezpieczalni oddają nam do użytku swoją świetlicę, umożliwiając równocześnie uczestniczenie w pracach zespołów świetlicowych. Zapoczątkowaniem tej współpracy są występy chóru, orkiestry i solistów z b. Ubezpieczalni, poprzedzane i kończone naszymi oklaskami. Na sali panuje niezwykle serdeczny nastrój. Pierwsze lody zostały przełamane i zniknął cichy antagonizm pracowników dwóch różnych instytucyj. Teraz już bowiem wszyscy jesteśmy pracownikami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Pe-Be

Pracownicy Ubezpieczalni Społ. i Oddziału ZUS odbyli w dniu 16.7 br. w sali teatru „Melodram" zebranie w sprawie socjalistycznej dyscypliny pracy i potępienia agresji na Korei. **A. Niniewski**

RADOM

W grudniu 1945 r. powstało z inicjatywy kol. Michalskiego pierwsze w Radomiu koło sportowe „Lech" z sekcjami tennisa stołowego i piłki ręcznej. Przyjrzyjmy się 5-letniemu dorobkowi „Lecha": ping-pongiści rozegrali 187 spotkań mistrzowskich i towarzyskich, zdobywając 6 dyplomów i 2 nagrody. Kol. Guzikówna zdobyła mistrzostwo Polski w grze juniorek i została skierowana na obóz kadry narodowej w Zakopanem. Sekcja piłki ręcznej może się również pochwalić sukcesami: 29 spotkań towarzyskich i mistrzowskich przyniosło 11 dyplomów i 1 nagrodę. W roku 1947 drużyna żeńska zdobyła mistrzostwo okręgu i po roku wstrzymania działalności otrzymała w 1949 tytuł mistrza ORZZ w siatkówce kobiet. Obecny sezon przyniósł radomskim siatkarkom mistrzostwo okręgowe kół sportowych.

*

W ramach „Czynu Lipcowego" pracownicy US w Radomiu ofiarowali jednej z gromad w powiecie bibliotekę, opodatkowując się na ten cel i oddając własne książki. Zbiórka pieniężna przyniosła 6.500 zł, zbiórka w naturze — 39 książek.
Stefan Łabęcki

RZESZÓW

Członkowie Koła ZZPIS przy Ubezpieczalni Społecznej w Rzeszowie zakończyli II etap współzawodnictwa pracy. Na czoło załogi wysunęli się kol. kol.: Mirosław Węgrzynowicz (117 punktów), Anna Cach (113 punktów) i Franciszek Reichel (112 punktów), którzy utrzymali tytuły przodowników zdobyte w I etapie. „Nowymi" przodownikami pracy zostali kol. kol.: Maria Wierdak (112 punktów), Waleria Zwińczak (112 punktów), Józef Czachur (111 punktów), Tadeusz Skoczycki (111 punktów) i Władysław Łupicki (109 punktów). **St. Przybek**

TCZEW

Zespół taneczny, orkiestra i chór Ubezpieczalni uczestniczyły w dniu 3 września w dożynkach powiatowych w Rudnie, organizując część artystyczną uroczystości i urozmaicając zabawę ludową, urządzoną na zakończenie obchodu. **A. Włoch**

TARNOWSKIE GÓRY

Reorganizacja instytucyj ubezpieczeniowych dała hasło do szkolenia zawodowego pracowników b. Spółki Brackiej, którzy przedtem zdobywali wiedzę teoretyczną systemem samouctwa, a wiadomości praktyczne drogą „terminowania" przy boku doświadczonych ubezpieczeniowców. Po ukończeniu przez 7 kolegów kursu zawodowego w Centrali ZUS, Spółka Bracka zorganizowała podobne szkolenie dla 140 swych pracowników. Program kursu, był ten sam, jak w Warszawie i obejmował tematy nowe i nieznane dla większości słuchaczy, wyspecjalizowanych jedynie w ubezpieczeniu górniczym. Ze 100 osób, objętych egzaminami 10 uzyskało oceny b. dobre, 57 — dobre, 28 — dostateczne i zaledwie 5 — niedostateczne. Prymusami kursu zostali kol. kol. Ryszard Albrecht, Łucja Drzozga, Wiktoria Hansel, Helena Kołochówna, Zofia Konieczko, Tadeusz Lelo, Łucja Niestrój, Franciszek Rutecki, Roman Skrzypulec i Michał Wengierek. Obecnie pracownicy, którzy ukończyli kurs z wynikiem b. dobrym i dobrym odbywają praktykę w Oddziale ZUS w Chorzowie.
Szulc Leon

WARSZAWA

Koło ZMP przy Ubezpieczalni Społecznej podjęło się w ramach zobowiązań pierwszo-majowych zorganizowania wyjazdu do miasta Serocka i wsi Popowo. Wyjazd ten odbył się wspólnie z ekipą lekarską i sekcją kulturalno-oświatową ZZPIS. Zarówno akcja sanitarna, jak i zorganizowanie przedstawienia i zabaw nie zaspokoiły potrzeb zdrowotnych i rozrywkowych mieszkańców obu osiedli. W związku z tym członkowie Koła przyłączyli się w dniu 16.7.50 do ekipy lekarsko-dentystycznej i odwiedzili obie miejscowości; postanowiono ponawiać takie wyjazdy co dwa tygodnie. Kontakty nawiązane z młodzieżą Serocka i Popowa, to mocne ogniwo w akcji łączności miasta ze wsią.
N. Wojciechowska

Przy świetlicy, zorganizowanej w styczniu br. w Centrali ZUS, koncentruje się działalność kulturalno-oświatowa koła związkowego. Biblioteka, licząca ponad 1.000 tomów, dobrze zaopatrzona czytelnia czasopism, stół ping-pongowy i adapter z bogatą płyto-teką, to atrakcje przyciągające ogół do świetlicy. Koledzy o zdolnościach artystycznych zorganizowali 2 chóry, liczące łącznie 60 członków, które nie tylko urozmaicają program akademii, lecz również wyjeżdżają w teren w ramach akcji łączności miasta ze wsią. Ostatnio powstało przy świetlicy koło recytatorskie i zespół tańców ludowych. **Marian Szyfman**

WROCŁAW

W dniach 23 i 30 lipca — piszą ZMP-owcy z Oddziału ZUS — wzięliśmy udział w akcji żniwnej w PGR Jędrychowice i w Spółdzielni Produkcyjnej Chociwel. Praca polegała na ustawianiu w kopy pszenicy i owsa. Przekroczyliśmy normę i zadzierzgnęliśmy więź przyjaźni z wsią, która pozytywnie oceniła nasze wysiłki, zapał i dobrą wolę.
Gaz.

Akcja socjalna

FUNDUSZE DOBRZE ZUŻYTE

— Chcemy tu wrócić na przyszły rok — wołały zgodnym chórem dzieci, opuszczające kolonię letnią w Kotlinie koło Swieradowa.

Nie można im się dziwić. Trudno o piękniejszy, lepiej dobrany zakątek wśród całych Karkonoszy i Gór Izerskich, a rozległa malownicza panorama, jaką dzieci kolonijne miały stale przed oczyma, może śmiało współzawodniczyć ze wspaniałym widokiem oglądanym ze słynnego „Zakrętu śmierci", koło Szklarskiej Poręby.

Niby „z lotu ptaka" widać stąd rozległą dolinę długości ponad 60 km, Mirsk, Gryfów Śl. z ruinami zamku i najdalej strzeliste wieże kościoła we Lwówku Śląskim. Horyzont zamknięty dalszym łańcuchem gór. Nie powietrze — a balsam, przesiąknięty zapachem iglivia, mchów, grzybów i rozgrzanej, parującej murawy.

Na polanie kilka pięknie przez ZUS odremontowanych domów. Biel tynków ścian podkreślają ciemne framugi okien z brunatnego drzewa. Jeden dom stanowi domenę dziewczynek — drugi chłopców. W dwóch turnusach przewinęło się przez tę kolonię około 200 dzieci pracowników ZUS z Warszawy i Wrocławia. Dzieciom tym istotnie było idealnie i nie dziw, że będą tęsknić za Kotliną aż do następnych wakacji.

Sukces swój zawdzięcza kolonia w dużej mierze kierownictwu. Kierownik kol. Walczyński zapewnił

odpowiednią aprowizację i umiał utrzymać dzięki swej życzliwej stanowczości — konieczny autorytet i sympatię młodzieży. Jego zastępca, ob. Szemiejowa wniosła nieodzowny element wychowawczy, a higienistka kol. Müllerowa cieszyła się przyjaźnią wszystkich malców. Nieocenioną gosposią kol. Lewandowska sama nie zaczęła jeść, zanim ostatnie z dzieci nie uzyskało „dolewki".

W zespole kierowniczym, nie wyłączając czworga wychowawców, panowała harmonia, promieniująca na małe społeczeństwo, powierzone ich opiece. A młody absolwent medycyny, sprawujący opiekę nad stanem zdrowotnym kolonii, z przyjemnością notował stały przybytek na wadze.

Góry zaostrzają apetyty. Nie do wiary, jak szybko znikały ogromne porcje w jadalni i niezliczone ilości poziomek, malin leśnych, czarnych jagód i jeżyn, rosnących niezwykle gęsto na zboczach gór i dochodzących na skutek silnego nasłonecznienia, do rozmiarów nie spotykanych w nizinach.

W lesie odbywały się pogadanki z wychowawcami, na tematy ideologiczne, literackie i przyrodnicze. Zabawa nie była bowiem wyłączną treścią życia kolonijnych dzieci. Przy codziennym apelu pod sztandarem na polanie omawiano ustalony przez kierownictwo program zajęć, porządki i roboty o charakterze społecznym. Starsze dzieci, pod przewodnictwem starosty Wiesława Grabana i starościny Niny Jakubickiej mogą się pochwalić szeregiem prac: pomoc w pieleniu lnu Spółdzielni Produkcyjnej w Gierczynie, przerzucanie siana i okopywanie kartofli u 3-ch gospodarzy małorolnych w najbliższym sąsiedztwie. Jako „czyn lipcowy" chłopcy poprawili odcinek bardzo zniszczonej drogi, wiodącej do kolonii, a kiedy zepsuł się rurociąg, zrobili wykop w lesie, ustalając miejsce uszkodzenia. Dodajmy jeszcze zorganizowanie w dn. 22 lipca pięknej akademii, na której Wiesław Graban wygłosił b. dobry referat, a dzieci opracowały część artystyczną, cieszącą się dużym uznaniem zaproszonych okolicznych gospodarzy oraz ładnie opracowaną „Kronikę kolonii letniej w Kotlinie" i 3 ogniska ze skeczami własnego utworu, chórami i ludowymi tańcami w kostiumach własnego przemysłu.

Beniaminkami kolonii byli: 5-letnia Bożenka Michalska i Mirek Śliwiński oraz Elżunia Różycka, która bardzo ładnie deklamowała wierszyki, kiedy wrocławski chór „Echo" przybył na kolonię w odwiedziny i urządził dzieciom koncert.

Wieczorem przy gramofonie lub radiu starsze dzieci tańczyły.

O godz. 21 min. 10 oba domy otulała cisza i mrok.

Maria Zawadzka

PO CO TO?

Pacjent zakopiańskiego sanatorium może korzystać z pomocy lekarza specjalisty ubezpieczalni społecznej (z poza sanatorium) o ile zajdzie tego potrzeba. W takim wypadku lekarz sanatorium wystawia mu zaświadczenie, w którym stwierdza, że jest on uprawniony do ubezpieczeniowej pomocy leczniczej i że w danym wypadku potrzebna jest pomoc okulisty, dentysty czy też inna. Zdawałoby się, że pacjent wyposażony w takie zaświadczenie może udać się bezpośrednio do właściwego lekarza, tym bardziej, że w sanatorium może uzyskać także jego adres. Tymczasem w zakopiańskim oddziale ZUS panują inne zwyczaje.

Chory z sanatorium musi z tym zaświadczeniem pójść naprzód do lekarza obwodu US, gdzie otrzymuje formalne skierowanie i dopiero po tym obrzędzie może pójść do lekarza, przy czym nie zawsze zdąży już tego samego dnia. Na to formalne skierowanie trzeba czekać w ogonku, w którym obok gruźlików stoją często matki z dziećmi. Skierowania w obwodzie wystawia urzędniczka. Oczywiście wyłącznie na podstawie owego zaświadczenia sanatorium.

Trudno zrozumieć jaki jest sens tego pośrednictwa obwodu, skoro nie może on ani nie potrzebuje sprawdzać uprawnień do pomocy leczniczej, czy też potrzeby pomocy specjalistycznej. Mamy tu do czynienia z nawykiem biurokratycznym pozostałym z dawnych czasów.

Potrzebny tu jest mały zabieg racjonalizacyjny, który by usunął zbędne czynności, uciążliwe zarówno dla ubezpieczonego jak i dla ZUS wzgl. przyszłego ZLP.

*

W „Trybunie Ludu" z 13 września br. zamieszczona została korespondencja opisująca tryb wydawania zaświadczeń o niezdolności do pracy, tryb bardzo uciążliwy dla chorego, ale w praktyce zawodzący, jeżeli chodzi o istotny cel całej procedury. Komisja, zbiorowy organ, ma sprawdzać i zatwierdzać orzeczenia lekarzy domowych o niezdolności do pracy; w praktyce Komisja nie nadąża, jej członkowie pracują indywidualnie a nie mając czasu na badania wypisują zaświadczenia o niezdolności do pracy prawie wyłącznie na podstawie wniosków lekarzy domowych.

*

Takich przykładów mógłby wymienić każdy pracownik ubezpieczeniowy dość dużo z własnej obserwacji czy nawet bezpośrednio z własnej pracy. Wskazane przykłady dotyczą organizacji udzielania pomocy leczniczej, bo tu niecelowość pewnych czynności ujawnia się najszybciej i najbardziej bije w oczy. Ale sytuacje takie istnieją nie tylko w zakresie pomocy leczniczej. Na naradach z ubezpieczonymi robotnicy wysuwają rozmaite zarzuty dotyczące funkcjonowania ubezpieczeń, np. nieuregulowanych wypłat zasiłków rodzinnych, zwlekania z wypłatą zasiłków chorobowych, czy kłopotliwej procedury związanej z wydawaniem wyprawek. Przedstawiciele instytucji ubezpieczeń niejednokrotnie potrafią wytłumaczyć te niedociągnięcia, usprawiedliwić się, a przecież o to chodzi, aby przypadki takie, obojętnie z czyjej winy, w ogóle nie miały miejsca, aby usunąć źródło niedomagań, które prawdopodobnie leży w jakichś rzekomo „urzędowych koniecznościach".

To źródło leży często w schemacie urzędowania, w biurokratyzmie, który najtrudniej rozpoznać, gdy się samemu go uprawia. Mamy formy postępowania, które trwają mimo, że cel, któremu miały służyć dawno już przestał być aktualny. Są formy, które zostały zaplanowane pozornie bardzo celowo, w praktyce jednak pokazało się, że nie mogą one należycie spełnić postawionego im zadania. I jest wiele innych przypadków niezgodności celu i działania. Jest to szerokie pole do codziennej krytyki i samokrytyki, do działalności racjonalizatorskiej, może niekiedy żenującej, jak np. likwidowanie niepotrzebnych czynności, o których zbyteczności przekonaliśmy się trochę późno. A przecież lepiej późno przyznać się do błędu, jak trwać w błędzie i uświęcać go rzekomo wysokimi racjami.

W dotychczasowej akcji racjonalizatorskiej ta kontrola i usprawnianie sposobów bezpośredniej obsługi ubezpieczonych znalazła na ogół słaby wyraz, jeżeli sądzić na podstawie ogłoszonych w Przeglądzie Ubezp. Społ. pomysłów racjonalizatorskich. Sprawiają one wrażenie, że ich autorzy często nie przeanalizowali całego przebiegu czynności z zakresu przez siebie poruszonego a tylko jeden element. W ten sposób jest możliwe, że zgłasza się pomysł uproszczenia formularza na zaświadczenie, które w rzeczy samej w ogóle jest niepotrzebne.

Kontrolujmy więc staranniej każdą naszą czynność i sposób jej wykonywania pod kątem celowości. Pytajmy się częściej: po co to?

J. P.

Co piszą o nas

(przegląd prasy codziennej)

W najbliższych tygodniach lecznictwo ubezpieczeniowe, na które tyle spotykaliśmy utyskiwań, na łamach prasy, zostanie całkowicie przejęte przez Zakład Lecznictwa Pracowniczego. W związku z tym chcielibyśmy bieżący przegląd prasy poświęcić placówkom, które niosły pomoc lekarską milionowym rzeszom ubezpieczonych i życzyć im dalszego rozwoju oraz jaknajlepszego zaspokajania potrzeb mas pracujących.

*

„Tego jeszcze w Polsce nie było" — takim tytułem zaopatruje sprawozdawca *„Służby Zdrowia"* (Nr. 35) notatkę o powstaniu Zakładu Protetyki Dentystycznej Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, „pierwszego co do wielkości i zdolności produkcyjnej w Polsce, „który zatrudnia ponad 35 techników dentystycznych, wykonując do 600 mostków miesięcznie. W *„Kurierze Codziennym"* (Nr. 220), na którego łamach spotykaliśmy często słuszne utyskiwania osób, czekających z utęsknieniem na nowe uzębienie czytamy: „ubezpieczeni przestaną narzekać. Protezownia bowiem zaspokoi w 75% zapotrzebowanie stolicy, a usprawnienia w pracy i produkcji zapewnią większą wygodę pacjentom".

Reporter *„Zdrowia"* donosi w N-rze 8 tego pisma: „Na oddziale chirurgiczno-ortopedycznym Szpitala US w Warszawie wprowadzone jest leczenie pracą i rozrywką. Jest to tzw. terapia zajęciowa, która ma na celu przywracanie sprawności fizycznej osobom, które tę sprawność utraciły wskutek przebytej choroby lub trwałego kalectwa". Następuje opis różnych warsztatów, przy których chorzy ćwiczą zesztywniałe stawy i zwiotczałe mięśnie, wykonując równocześnie prace z zakresu tkactwa, zabawkarstwa i galanterii i skracając produktywnie okres choroby. Pacjenci szpitala wykazują pełne zrozumienie dla bolesnych nieraz ćwiczeń, które pozwalają im poznać nowe zawody. „W roku ubiegłym terapią zajęciową objętych było 3.500 osób, które przebyły chorobę lżej i przyjemniej. Dla wielu z nich rozrywka i praca stały się lekarstwem".

Sanatoria ZUS cieszą się naogół dobrą opinią, znajdującą swe odzwierciedlenie na łamach prasy. Korespondent *„Głosu Wielkopolskiego"* Albin Sewal pisze w nr. 236 dziennika: „celem sanatorium w Kowanówu jest, by każdy po skończeniu kuracji wyjechał jako zdolny do pracy, bez względu na to jak długo kuracja trwa", a kuracjuszka „Lwigrodu" w Krynicy stwierdza, że „wyjątkowa a powszechna uprzejmość personelu lekarskiego i administracyjnego jest pierwszym leczniczym zastrzykiem psychicznym dla zmęczonego, nieraz poważnie chorego kuracjusza, przybywającego po zdrowie do tego pięknego sanatorium" (*„Słowo Polskie"* Nr 242).

Również sanatorium dla dzieci w Ciechocinku spotkało się z życzliwą oceną: korespondent *„Życia Warszawy"* (Nr 234) stwierdza, że „kierownictwo stworzyło dzieciom takie warunki leczenia, wypoczynku i rozrywek, aby czuły się dobrze", mimo że budynki sanatoryjne nie mogły być całkowicie unowocześnione i przystosowane do potrzeb leczniczych.

Instytucje ubezpieczeniowe dokładały starań, by usprawnić swe placówki lecznicze i zerwać ze złą tradycją przedwojennego lecznictwa. Rezultaty tego już są widoczne. W *„Ilustrowanym Kurierze Polskim"* (nr. 236) czytamy: „na pochwałę zasługuje Ubezpieczalnia Społeczna w Bydgoszczy, a właściwie zorganizowane przez nią laboratorium analiz przy ul. Dworcowej 63. Nie ma tam przysłowiowych kolejek, nie ma ciasnoty i opryskliwych odpowiedzi. Personel grzeczny i co najważniejsza — sprawny. O godz. 8 pobranie krwi do analizy i tegoż dnia o 14 wynik. Brawo!" Z pozytywną oceną czytelniczki *„Kuriera Szczecińskiego"* (Nr 222) spotyka się również przychodnia laryngologiczna US w Szczecinie: „Bez żadnych korowodów biurokratycznych i badań kierownik przychodni dr Bogusławski zaprowadził mnie z dzieckiem do nowootwartego gabinetu laryngologicznego. Tu mimo późnej godziny nie odmówiono mi pomocy, przeciwnie — przyjęto bardzo uprzejmie". A Redakcja dodaje, że „przychodnia laryngologiczna oddaje nieocenione usługi pacjentom, specjalnie dzieciom i starszym — ludziom pracy, którzy nie mogą dostać się do szpitala. O jej pożyteczności najlepiej mówi fakt, że lekarz specjalista dokonuje 8—14 operacyj dziennie".

Na wycieczce
(do artykułu na str. 31)

*

Wiemy, że w lecznictwie ubezpieczeniowym istniały poważne braki, że nie wszyscy lekarze podchodzili właściwie do chorych, że tu i ówdzie zdarzały się poważne niedociągnięcia, które starano się bezzwłocznie naprawiać i likwidować. Obok tych zjawisk jednak mieliśmy bardzo wiele przykładów ofiarnej pracy, dbałości o dobro ubezpieczonego i dążenia do zapewnienia mu jaknajlepszej opieki. Przytaczamy charakterystyczną wypowiedź ob. E. D. na łamach *„Kuriera Szczecińskiego"* (Nr 231), która po obiektywnym zanalizowaniu trudnych warunków pracy personelu lekarskiego US kończy swą wypowiedź twierdzeniem „Nasze narzekania na personel lekarski i sanitarny Ubezpieczalni są często zupełnie bezpodstawne!"

Grupa dzieci na kolonii ZUS w Kotlinie

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

Ferski Andrzej: SOCJALISTYCZNE WSPÓŁZAWODNICTWO PRACY, skrypt wykładów na Wydziale Społeczno-Politycznym Warszawa w 1949/50 r. Akademia Nauk Politycznych. Zakład Wydawnictw, s. 40.

Skrypt w zwięzłej formie podaje podstawowe pojęcia socjalistycznego współzawodnictwa pracy oraz charakteryzuje zmiany w sytuacji pracującego w przedsiębiorstwie i w jego stosunku do pracy w socjalistycznej organizacji przedsiębiorstwa. Jako zasadnicze formy współzawodnictwa podaje autor: a) współzawodnictwo indywidualne, b) współzawodnictwo zespołowe. Umowy o współzawodnictwo indywidualne mogą być zawierane między: 1. pracownikami fizycznymi, wykonującymi takie czynności, których wykonanie można mierzyć indywidualnie, 2. pracownikami umysłowymi, wykonującymi pracę samodzielnie. Umowy o współzawodnictwo zespołowe mogą być zawierane: 1) między jednostkami produkcyjnymi oddziału zakładu pracy, 2) między oddziałami zakładu pracy; 3) między zakładami.

Dla rozwoju współzawodnictwa muszą istnieć odpowiednie warunki orgnizacyjne, które obejmują: 1. opracowanie właściwego regulaminu współzawodnictwa, 2. właściwy system normowania pracy i prawidłową politykę płac, 3. spełniający swoje przeznaczenie system nagród, 4. popularyzację ruchu współzawodnictwa pracy i osiągnięć przodowników pracy, 5. szkolenie kadr, narady wytwórcze.

Struktura organizacyjna współzawodnictwa pracy połączona jest z organami związków zawodowych.

Wykładowca omówił następnie organizację współzawodnictwa młodzieżowego oraz opracowanie form szkolenia i udoskonalenia metod pracy współzawodniczących; podkreślił wpływ dozoru technicznego i brygad instruktorskich na podniesienie wyników; naszkicował prace komisji wynikowych i trójek organizacyjnych.

Frenkiel Stefan: ROZWÓJ WSPÓŁZAWODNICTWA ORAZ JEGO WPŁYW NA REALIZACJĘ PLANÓW. Życie Gospodarcze Nr 14/1950, s. 708—711.

Przeprowadzając analizę wyników współzawodnictwa w zawodzie górniczym, autor udowadnia, że wyższe wykonanie norm we współzawodnictwie indywidulanym powoduje przekroczenie planów produkcyjnych całego zakładu pracy. W miarę rozwoju współzawodnictwa ruch ten przechodzi od form prostych do co raz wyższych. Obecnie nie ma dziedziny życia gospodarczego, w której pracownicy nie braliby udziału we współzawodnictwie. Na terenie biur jako przykład mogą służyć ubezpieczeniowcy społeczni.

Widlewicz Franciszek: TECHNICZNE NORMOWANIE PRACY. Życie Gospodarcze Nr 14/1950, s. 725—729.

Autor stwierdza, że bez norm technicznych gospodarka planowa jest niemożliwa. Prawidłowe opracowanie i uzasadnienie norm jest trudne i wymaga szczegółowej analizy możliwości produkcyjnych. Po podaniu szeregu definicji w związku z procesem technologicznym, analizą zużycia czasu roboczego itd. objaśniono dwie metody ustalania norm czasu: 1. analityczno - obliczeniową i 2. analityczno - badawczą. W większości zakładów pracy powinno się przystąpić do ustalania norm od podstaw, wprowadzając naukowe metody technicznego normowania pracy. Uchwała Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów z dnia 12 maja 1950 r. dzieli normy z uwagi na zakres ich obowiązywania na: a) normy pracy powszechnie obowiązujące (normy jednolite), dotyczące robót, prac i czynności wspólnych dla różnych gałęzi gospodarki narodowej; b) normy pracy obowiązujące w poszczególnych gałęziach produkcji i usług (normy branżowe); c) normy obowiązujące w poszczególnych zakładach pracy (normy zakładowe). Uchwała przewiduje utworzenie organów normowania pracy mających za zadanie wprowadzenie słusznych norm, które pociągną za sobą wzrost wydajności pracy i szybsze zrealizowanie Planu Sześcioletniego.

O STAŁE DOSKONALENIE WSPÓŁZAWODNICTWA PRACY (przekład z czasopisma „Bolszewik") (Przegląd Związkowy Nr 6—7/1950, s. 308—310.

Artykuł jest omówieniem drogi, po której kroczy ZSRR do komunizmu. Poważna rola przypada współzawodnictwu socjalistycznemu obejmującemu milionowe rzesze pracowników miast i wsi. Wydajność pracy jest dla zwycięstwa komunizmu sprawą najważniejszą. Ponadto uczestnicy współzawodnictwa, powodowani troską o dobro społeczeństwa, walczą o obniżenie kosztów własnych przedsiębiorstw, o podniesienie jakości produkcji, uzyskanie nowych źródeł ponadplanowych oszczędności itd. Autor podkreśla rolę organizacji związkowych i partyjnych w kierowaniu socjalistycznym współzawodnictwem i olbrzymi bodziec, jakim dla mas robotniczych jest krytyka i samokrytyka, która daje ujście energii twórczej pracujących. Jednocześnie stwierdzono pozytywną rolę prasy, jako bojowego organizatora współzawodnictwa socjalistycznego.

Sadulski Michał: RACJONALIZATORZY ROBOTNICZY WSPÓŁTWÓRCAMI POSTĘPU TECHNICZNEGO. Życie Gospodarcze Nr 13/1950, s. 663—667.

W artykule nakreślono historię ruchu racjonalizatorskiego w Polsce Ludowej, jego rozwój oraz omówiono ciekawsze pomysły racjonalizatorskie, które wydatnie usprawniły produkcję.

Koryzma Zygmunt: PODSTAWOWE ZADANIA W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY. Życie Gospodarcze Nr 13/1950, s. 669—672.

Autor stwierdza, że wydajność pracy wzrasta w miarę wzrostu bezpieczeństwa i higieny pracy. W zakładach pracy ustanowiono aparat wykonawczy i kontrolny mający na celu zapewnienie ochrony pracy i bezpieczeństwa higieny pracy. Aparat ten składa się zarówno z pracowników administracji jak i przedstawicieli związków zawodowych. Poważny głos mają instytucje naukowo-badawcze. Autor omawia szczegółowo zadania jakie ma do wypełnienia aparat administracyjny i czynniki kontroli. Podkreśla celowość szkolenia robotników zatrudnionych w zakładzie pracy oraz wszystkich nowoprzyjętych do pracy.

Dzięki przemianom społeczno-gospodarczym w Polsce Ludowej zostały stworzone wszelkie warunki dla bezpiecznego wykonywania pracy zawodowej.

Wolański Jan: ZAGADNIENIE OCHRONY ZDROWIA W PRZEMYŚLE. Służba Zdrowia Nr 33 z 1950 r. s. 3.

Autor dla zilustrowania racjonalnej organizacji służby zdrowia w przemyśle podaje charakterystykę organizacji służby zdrowia w Związku Radzieckim, która wpłynęła na zmniejszenie absencji przemysłowej w zakładzie do najniższej liczby na świecie. Organizacja ta może nam służyć jako wzór zwłaszcza w chwili obecnej kiedy w Polsce Ludowej problemy ochrony zdrowia w przemyśle uzyskują, dzięki ustawie o powołaniu Zakładu Lecznictwa Pracowniczego, możliwości nowego ujęcia i rozwiązania.

Roszczenie regresowe do przedsiębiorstw państwowych

I.

Zasada, że instytucja ubezpieczeniowa, która wypłaciła ubezpieczonemu świadczenia z tytułu następstw wypadku ubezpieczeniowego, ma prawo do dochodzenia sumy tego świadczenia od osoby trzeciej, która spowodowała ten wypadek, jest przyjęta zarówno w ubezpieczeniach gospodarczych jak społecznych. Uznają ją zarówno obowiązujące dotąd (!) — na odnośnych obszarach kraju — ustawy o umowie ubezpieczenia: pruska z 1908 r. (w § 67) i austriacka z 1917 r. (w § 62), jak i nowe przepisy polskie. Tak np. rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 20 kwietnia 1948 r. o przymusowym ubezpieczeniu budowli od ognia (Dz. U. R. P. Nr 26, poz. 178) głosi w § 25, że „Z chwilą wypłaty odszkodowania na P.Z.U.W. przechodzą wszelkie prawa do odszkodowania, służące pogorzelcowi w stosunku do osób trzecich, do wysokości wypłaconej sumy". Ten ostatni przepis dotyczy wprawdzie ubezpieczenia przymusowego, ale w ubezpieczeniach umownych ogólne warunki ubezpieczenia zapewniają instytucjom ubezpieczeniowym prawo regresu. Również prawo socjalistyczne utrzymało tę zasadę, jak o tym świadczy przepis art. 395 Kodeksu Cywilnego RSFSR.

Podobnie przedstawia się sprawa jeżeli chodzi o instytucje ubezpieczeń społecznych w świetle przepisów art. art. 195 i 197 ustawy z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym oraz art. 122 Rozp. Prezydenta R.P. z 24.XI.1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych jako też art. art. 413 i 414 Kodeksu Cywilnego RSFSR i odpowiednich artykułów kodeksów cywilnych innych republik radzieckich.

Przepisy te dotyczą niewątpliwie każdej osoby trzeciej, która spowodowała wypadek ubezpieczeniowy i byłaby zobowiązana w stosunku do poszkodowanego, gdyby nie otrzymał on wynagrodzenia szkody od instytucji ubezpieczeniowej. Instytucja ubezpieczeniowa nie może w myśl powołanych przepisów ustaw pruskiej z 1908 r. i austriackiej z 1917 r. dochodzić jedynie wypłaconych ubezpieczonemu świadczeń od osób temu ostatniemu bliskich i pozostających z nim we wspólnocie rodzinnej, np. od jego żony lub dzieci. Ściąganie z nich sum, wypłaconych tytułem świadczenia ubezpieczeniowego, byłoby bowiem w praktyce zazwyczaj równoznaczne z pozbawieniem ubezpieczonego świadczenia.

Pomimo to, że przepisy o regresie nie czynią wyjątku w stosunku do przedsiębiorstw państwowych, pojawiły się w praktyce zarówno ubezpieczeń gospodarczych jak i społecznych poważne zastrzeżenia co do dopuszczalności regresu w stosunku do przedsiębiorstw i instytucji państwowych. Trzeba zaznaczyć, — zastrzeżenia, uzasadniane względami na dokonane przemiany społeczno-gospodarcze, na fakt, że nie tylko przedsiębiorstwa wytwórcze i komunikacyjne, ale i instytucje ubezpieczeniowe stały się podmiotami planowej uspołecznionej gospodarki i że w tych warunkach roszczenia regresowe wydają się tylko o tyle celowe, o ile celowym jest pomniejszanie kapitałów przemysłowych, środków obrotowych przedsiębiorstw wytwórczych na rzecz funduszu ubezpieczeniowego. Zagadnienie to przynajmniej na odcinku ubezpieczeń społecznych *) nie jest jeszcze rozstrzygnięte i zasługuje na teoretyczne rozważania.

*) Co do stanu zagadnienia na odcinku ubezpieczeń gospodarczych por. K l o c z e w s k i M.: Prawo regresu w ubezpieczeniach, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 1950 r., Nr 4, str. 54—58.

Teoria — jak to trafnie głosi O s t r o w i t i a n o w*) nie powinna ograniczać się do omawiania i uzasadniania powziętych już decyzji i postanowień Państwa i Partii, ale stawiając nowe problemy i rozwiązując je, powinna służyć praktyce socjalistycznego budownictwa.

W niniejszym artykule, który ma charakter dyskusyjny, autor pragnie naświetlić fragment zagadnienia, a mianowicie rozpatrzyć sprawę dopuszczalności regresu instytucji ubezpieczeń społecznych z art. art. 197 i 195 do przedsiębiorstw państwowych w ś w i e t l e z a s a d y r o z r a c h u n k u g o s p o d a r c z e g o (*chozrasczot*). Z poniższych rozważań wyłącza się *a limine* możliwość dochodzenia roszczeń regresowych przeciwko podmiotom gospodarki uspołecznionej na drodze sądownictwa powszechnego. Jak wyjaśniła Główna Komisja Arbitrażowa spory o prawa majątkowe pomiędzy instytucjami ubezpieczeń społecznych i podmiotami, wymienionymi w art. 2 dekretu z dnia 5 sierpnia 1949 r. o państwowym arbitrażu gospodarczym — Dz. U. R. P. Nr 46, poz. 340 — (podobnie jak spory, w których stroną jest PZUW)**) podlegają właściwości państwowych komisji arbitrażowych***). Zresztą jest to zagadnienie raczej natury techniczno-organizacyjnej, nie mogące przesądzić samej zasadniczej kwestii czy roszczenie regresowe jest dopuszczalne.

II.

Prawo do świadczeń ze strony instytucji ubezpieczeń społecznych w przypadku choroby, niezdolności do zarobkowania oraz śmierci służy ubezpieczonemu oraz członkom jego rodziny niezależnie od tego, czy wspomniane okoliczności uprawniają do wynagrodzenia szkody również na podstawie ogólnych przepisów prawa. Jest rzeczą oczywistą, że znaczenie ubezpieczenia społecznego w zakresie kompensacji polega głównie na tym, iż ubezpieczeni i członkowie ich rodzin mają prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego właśnie w tych przypadkach, w których nie mieliby prawa do wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych. Gdyby w przypadkach, w których służy prawo do wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych, uprawnieni mogli, obok świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, dochodzić wynagrodzenia szkód w pełnej wysokości, uzyskaliby nie tylko odszkodowanie, ale i korzyści materialne. W związku z tym art. 197 ustawy o ubezpieczeniu społecznym głosi, że roszczenia przeciw osobom, nie będącym pracodawcami poszkodowanego,

„przysługujące w myśl ogólnych przepisów prawa uprawnionemu do świadczeń w myśl niniejszej ustawy, poszkodowanemu na skutek spowodowania przez te osoby choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci, przechodzą z samego prawa na właściwe instytucje ubezpieczeń społecznych do wysokości należnych od tych instytucji świadczeń, co nie ogra-

*) O s t r o w i t i a n o w: *O zadaczach nauczno-issliedowatielskoj raboty w obłasti ekonomiki — Izwiestija Akademii Nauk S.S.S.R.* r. 1950, Nr 1, str. 27—35. Podobnie tamże K n i a z n i e w, str. 66.

**) Orzeczenie Głównej Komisji Arbitrażowej z dnia 13 grudnia 1949 r. w sprawie Nr rep. VII. A-9/49.

***) Orzeczenie Głównej Komisji Arbitrażowej z dnia 27 stycznia 1950 r. i z dnia 31 stycznia 1950 r. w sprawach Nr IX.A-4/49 i Nr IX.A-1/49.

nicza praw poszkodowanego do dochodzenia przeciw tym osobom dodatkowego odszkodowania do wysokości kwoty, o którą wynagrodzenie, należne poszkodowanemu w myśl ogólnych przepisów prawa, przewyższa świadczenia, należne z tytułu ubezpieczenia."

Celem przepisu jest więc przede wszystkim zapobieżenie „niesłusznemu wzbogaceniu się poszkodowanego". Gdyby instytucja ubezpieczeń społecznych nie była z samego prawa podstawiona w prawa poszkodowanego do wysokości wypłaconych przez nią ubezpieczonemu świadczeń, otrzymałby on dwukrotnie tę część odszkodowania, która odpowiada wysokości świadczeń ubezpieczeniowych. Skoro jednak sprawca szkody (kalectwa, śmierci, choroby) jest w myśl ogólnych przepisów prawa (np. art. 157 § 1 K. Z.) obowiązany do wynagrodzenia całej wyrządzonej szkody, to musi on wypłacić pełne odszkodowanie, niezależnie od tego, czy poszkodowany już otrzymał częściowe lub całkowite wynagrodzenie szkody od instytucji ubezpieczeniowej; zagadnienie sprowadza się tylko do tego, komu ma on wypłacić to odszkodowanie. Jeżeli poszkodowany otrzymał już od instytucji ubezpieczeniowej częściowe lub całkowite wynagrodzenie szkody, wydaje się uzasadnionym, żeby instytucja ta otrzymała zwrot sum, wydatkowanych niejako awansem, w zastępstwie zobowiązanego do wypłaty odszkodowania. Takie ujęcie sprawy ma swą przesłankę w uznaniu świadczeń ubezpieczeniowych za świadczenia niejako zastępcze lub uzupełniające w stosunku do odszkodowania za czyny niedozwolone i w uznaniu odpowiedzialności cywilnej za zasadniczą, podstawową. Jak głosi A g a r k o w *) „ubezpieczenie i społeczne zabezpieczenie z jednej strony, a zobowiązania z tytułu czynów niedozwolonych z drugiej nie wyłączają się lecz uzupełniają się wzajemnie. Jeżeli szkoda została w całości lub częściowo skompensowana w trybie ubezpieczenia lub społecznego zabezpieczenia, to instytucja ubezpieczeniowa (*strachowaja organizacja*) ma roszczenie regresowe do osoby, odpowiedzialnej za szkodę". Uczony ten, po omówieniu przykładowym prawa regresu G o s s t r a c h u do osoby, która spowodowała pożar cudzego ubezpieczonego mienia, dodaje: „Tak samo ma się sprawa jeżeli chodzi o wynagrodzenie szkody w trybie społecznego ubezpieczenia (art. art. 413 i 414 K. C.)**). Szkoda w ostatecznym wyniku będzie przerzucona na osobę za szkodę odpowiedzialną. W takich przypadkach ubezpieczenie w istocie rzeczy ubezpiecza poszkodowanego nie przed powstaniem szkody, a przed niewypłacalnością sprawcy tej szkody". Streszczając możemy powiedzieć, że sprawca wypadku daje pełne odszkodowanie, a ofiara wypadku otrzymuje pełne odszkodowanie. Poszkodowany otrzymuje bezpośrednio od sprawcy tylko ewent. różnicę pomiędzy należnym mu świadczeniem ubezpieczeniowym, a pełną szkodą. Natomiast świadczenie ubezpieczeniowe otrzymuje od instytucji ubezpieczeniowej, która jednak w drodze regresu do sprawcy uzyskuje pokrycie tego wydatku. Otóż ta okoliczność, że w ostatecznym wyniku instytucja ubezpieczeniowa pomimo nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego nie daje ze swych funduszów żadnego świadczenia w przypadku ściągalności odszkodowania od sprawcy szkody była zawsze argumentem, wysuwanym przeciwko jej uprawnieniom regresowym. Ten argument zyskuje na sile, jeżeli sprawcą szkody jest przedsiębiorstwo państwowe, które jest zawsze wypłacalne. W tych razach ubezpieczenie nie spełnia także roli ubezpieczenia od niewypłacalności sprawcy szkody, bo wypłacalność sprawcy nie nasuwa wątpliwości.

*) A g a r k o w i G e n k i n: Graždanskoje prawo, str. 318—319 — Moskwa, 1944 r.

**) Przepisy o regresie instytucji ubezpieczeń społecznych są w prawie radzieckim zawarte w kodeksach cywilnych poszczególnych republik, w dziale poświęconym czynom niedozwolonym (Obiezatielstwa woznikajuszczije wsliedstwie priczinienia drugomu wrieda).

Drugim argumentem jest wspomniane już na wstępie zastrzeżenie co do celowości wyciągania w drodze regresu pewnych sum ze środków obrotowych przedsiębiorstw wytwórczych czy komunikacyjnych. Podstawę finansową instytucji ubezpieczeń społecznych stanowi bowiem ta część funduszu płac, która jest przeznaczona na opłatę składek ubezpieczeniowych i która powinna wystarczać na pokrycie wydatków z tytułu świadczeń ubezpieczeniowych.

III.

Te same zastrzeżenia występują przy akcjach regresowych z art. 195, który głosi:

Pracodawca jest obowiązany zwrócić właściwej instytucji ubezpieczeń społecznych równowartość świadczeń, należnych od tej instytucji z powodu choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci ubezpieczonego lub też ich wartości, skapitalizowanej według zasad, przyjętych w tej instytucji ubezpieczeniowej, tylko w tym przypadku, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowane zostały przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie, albo też przez zaniedbanie obowiązów, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników.

Regres z art. 195 jest skierowany przeciwko pracodawcy poszkodowanego i jako oparty na wykazaniu winy pracodawcy w spowodowaniu wypadku lub choroby, ma tym samym charakter poniekąd dyfamujący pracodawcę. Regres z art. 197 jest skierowany przeciwko osobom, nie będącym pracodawcą poszkodowanego i jako oparty na ogólnych zasadach prawa (zazwyczaj na zasadach odpowiedzialności bez względu na winę sprawcy) — nie jest uzależniony od naruszenia przepisów o bezpieczeństwie pracy.

Przepis art. 195 ma na celu nie zapobieganie niesłusznemu wzbogaceniu poszkodowanego (w razie kumulacji świadczeń ubezpieczeniowych z wynagrodzeniem szkody na zasadach ogólnych), jak to czynią art. art. 196 i 197, a zapewnienie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, w określonych przypadkach, zwrotu świadczeń ubezpieczeniowych, należnych poszkodowanemu. Z.U.S. ma prawo do tego zwrotu nawet w przypadku, gdy poszkodowany nie wystąpi przeciwko pracodawcy i właśnie wtedy ujawnia się charakter wychowawczo-represyjny roszczenia regresowego. Korzystanie z roszczeń regresowych, opartych na art. 195 mogłoby mieć szczególne znaczenie po ujednoliceniu składek ubezpieczeniowych dla wszystkich zakładów pracy, jako represyjno-prewencyjne oddziaływanie bezpośrednio przez Z.U.S. na warunki bezpieczeństwa.

Wspomniane odrębności *) sprawiają, że zagadnienie dopuszczalności regresu na tle art. 195 nasuwa obok zastrzeżeń, przytoczonych przy omawianiu art. 197 jeszcze dalsze zastrzeżenia. Wymienimy przede wszystkim następujące:

1) nie da się pomyśleć „rozmyślne" wyrządzenie szkody pracownikowi przez pracodawcę, będącego podmiotem gospodarki uspołecznionej.

2) w przemyśle uspołecznionym przestrzeganie przepisów o chronie życia i zdrowia pracowników jest zapewnione,

*) Należy zaznaczyć, że rozróżnienie w warunkach dochodzenia odszkodowania przez instytucje ubezpieczeń społecznych z art. 195 i 197 nie jest właściwie ujmowane w literaturze. Tak np. S u ł k o w s k i w artykule p. t. „W sprawie wykładni oraz zasięgu mocy obowiązującej art. 196 kodeksu ubezpieczeń społecznych (Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny, Poznań, 1939, zeszyt 1, str. 59/60), uznając różnicę konstrukcji prawa do zwrotnego poszukiwania, służącego instytucji ubepieczeń na mocy art. art. 195 i 197 głosi, że ma ona „znaczenie raczej formalne", gdyż w obu przypadkach instytucja ubezpieczeń ma prawo i może z niego skorzystać lub nie. Instytucja ubezpieczeń ma o b o w i ą z e k korzystania ze służących jej praw jako gestor wyodrębnionego funduszu społecznego. W przypadku roszczeń przeciwko osobom trzecim praktycznie biorąc uprawnienia instytucji ubezp. są uzależnione od po-

3) akcja bezpieczeństwa i higieny pracy prowadzona jest planowo i rozbudowywana w ramach ogólnego planowania,

4) jej zasięg zależy od przydziału odpowiednich kredytów, na których wysokość poszczególne zakłady pracy nie mają decydującego wpływu,

5) związki zawodowe, reprezentujące interesy pracowników, mają wpływ na przestrzeganie przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy.

Nie można nie doceniać tych argumentów. Pomimo to jednak poglądy głoszące niedopuszczalność regresu nie dadzą się naszym zdaniem utrzymać.

Twierdzenie to uzasadnimy argumentami, wynikającymi z analizy pojęcia rozrachunku gospodarczego, który „jako socjalistyczna metoda gospodarowania“ **) umożliwia wypełnianie planów państwowych przy najmniejszych nakładach środków materiałowych i pieniężnych. „U podłoża rozrachunku gospodarczego leży planowe zestawienie ilości zużytej pracy społecznej z jej rezultatami. Praktycznie oznacza to żądanie, żeby rozchody, poczynione przez przedsiębiorstwa, oparte na rozrachunku gospodarczym, pokryte były przez odpowiednie przychody“. ***)

IV.

„Rozrachunek gospodarczy jest środkiem służącym do indywidualizacji wyników, osiągniętych przez poszczególne przedsiębiorstwa przy wypełnianiu ich planowych zadań“ ****), do ujawnienia rzeczywistej rentowności tych przedsiębiorstw. Przydzielenie rozrachunkowo-gospodarczemu przedsiębiorstwu potrzebnych mu środków stanowi materialną podstawę rozrachunku gospodarczego. Przedsiębiorstwo posiada samodzielny bilans buchalteryjny, w którym przedstawione są przydzielone przez państwo środki. Rozrachunkowo-gospodarcza samodzielność przedsiębiorstwa zakłada jego materialną odpowiedzialność za rezultaty działalności gospodarczej, za zachowanie przydzielonych mu przez państwo środków i uzupełnienie ich z dochodów. „...Trusty i przedsiębiorstwa oparte są na rozrachunku gospodarczym, — pisał L e n i n, — właśnie w tym celu, żeby same odpowiadały i do tego w pełni odpowiadały za bezdeficytowość swoich przedsiębiorstw“ (Dzieła, t. XXIX, str. 426). Konsekwencją samodzielności przedsiębiorstw państwowych jest ich odpowiedzialność cywilno-prawna, zarówno z tytułu zawartych umów planowych jak i z tytułu czynów niedozwolonych.

Zasada realności obrazu finansowego przedsiębiorstwa wymaga, m. in., żeby przedsiębiorstwo ujawniło i ponosiło wszystkie ciężary, a więc także wszystkie szkody, wyrządzone osobom innym przez swą działalność. Byłoby fałszowaniem wyników gospodarczych przedsiębiorstwa gdyby wyrządzane przez nie szkody obarczały poszkodowanego lub były przerzucane na inne instytucje. Miałoby to miejsce, gdyby przedsiębiorstwo uchylało się od odpowiedzialności cywilnej za wypadki, wywołane jego działalnością lub przerzucało ciężary z tej odpowiedzialności wynikające na instytucje ubezpieczeniowe. Niewątpliwie z odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe wywiązuje się przedsiębiorstwo przez opłatę składek ubezpieczeniowych. Oczywistą jego doniosłość gospodarczą usunięcia ryzyka nie dających się przewidzieć zmiennych świadczeń odszkodowawczych dzięki ich cyfrowemu ograniczeniu do wysokości składek ubezpieczenia społecznego. Jednak jak z jednej strony ubezpieczenie społeczne nie pokrywa całości szkody no osobie, tak z drugiej — nie pokrywa tych wypadków, które wynikły z niezachowania przepisów o bezbieczeństwie i higienie pracy. Uchylenie odpowiedzialności z art. art. 195 i 197 byłoby równoznaczne z faworyzowaniem przedsiębiorstw, nie przestrzegających należycie bezpieczeństwa obrotu (np. przepisów o ruchu na drogach publicznych) i bezpieczeństwa i higieny pracy — na koszt przedsiębiorstw, którym tych zarzutów nie można postawić. Zasady rozrachunku gospodarczego, jako wytyczne dla działalności podmiotów gospodarki uspołecznionej nie tylko nie przemawiają za wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorstw państwowych, lecz przeciwnie nawet wymagają jej stosowania. Niezależnie od tego postępowanie regresowe jest ważnym środkiem oddolnego stymulowania akcji bezpieczeństwa i higieny pracy.

Utworzony ustawą z 4.II.1950 r. (Dz. U. R. P. Nr 6, poz. 53) i rozporządzeniem wykonawczym do tej ustawy z dnia 28.VI.1950 r. (Dz. U. R. P. Nr 29, poz. 272) tzw. f u n d u s z z a k ł a d o w y, na który odlicza się pewien procent planowego i ponadplanowego zysku przedsiębiorstwa, służy bezpośrednio interesom pracowników. Jest on bowiem przeznaczony na:

a) ponadplanowe inwestycje kulturalne i socjalne oraz ponadplanowe budownictwo mieszkaniowe, służące potrzebom załogi danego przedsiębiorstwa;

b) na zasilenie budżetu wydatków socjalnych danego przedsiębiorstwa;

c) indywidualne wynagrodzenia wyróżniających się pracowników danego przedsiębiorstwa.

Utworzenie funduszu zakładowego wzmaga zainteresowanie załogi w wykonaniu planu i w ogóle w rentowność produkcji. Obciążenie wyników gospodarczych pracy przedsiębiorstwa regresem ze strony instytucji ubezpieczeń społecznych przyczynia się pośrednio do zmniejszenia funduszu zakładowego. Niezależnie od względów społecznych, od socjalistycznej dyscypliny pracy, akcji związków pracowniczych, inspekcji pracy także i bezpośredni motyw uzyskania dodatkowych premii, mieszkań pracowniczych łączy całą załogę we wspólnej akcji o bezpieczeństwo pracy, o profilaktykę wypadkową.

Innym zagadnieniem jest, czy z sum, uzyskanych z regresu nie należałoby wyodrębniać i przeznaczać właśnie na cele bezpieczeństwa obrotu i na cele bezpieczeństwa i higieny pracy.

Innym również zagadnieniem jest, czy sama zasada odszkodowania za wypadki w ujęciu Kodeksu Zobowiązań i projektu księgi III Kodeksu Cywilnego jest aktualna w ramach naszego ustroju. Dla przykładu na dowód zastrzeżeń, jakie one nasuwają, przytoczymy dwa momenty.

1) okoliczność, że osoba nie będąca pracownikiem i nie mająca prawa do świadczeń ubezpieczeniowych, może uzyskać odszkodowanie w większym rozmiarze niż pracownik ubezpieczony (w trybie art. 196 ustawy o ubezpieczeniu społecznym),

2) okoliczność, że prawo radzieckie nie przyznaje odszkodowania za krzywdę moralną *), podczas gdy

---

myślnego wyniku wystąpienia poszkodowanego o odszkodowanie, przy czym skorzystanie przez instytucję ubezpieczeń z tego uprawnienia nie ma we wszystkich przypadkach znaczenia wychowawczego, z uwagi na szeroki zakres odpowiedzialności bez względu na winę (np. art. 150, 152, 153 K. Z.). Nie mniej jednak nie ma podstaw, dla których instytucja ubezpieczeń miałaby rezygnować z tych uprawnień, niezależnie od tego, czy chodzi o przedsiębiorcę prywatnego czy zakłady i przedsiębiorstwa spółdzielcze lub państwowe. Korzystanie z uprawnień, wynikających z art. 195 ma większe znaczenie wychowawcze (prewencyjno-represyjne). Instytucja ubezpieczeń społecznych nie powinna z niego rezygnować nawet w przypadkach, gdy sam ubezpieczony zaniecha dochodzenia odszkodowania, należnego mu na podstawie art. 196 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

**) Zob. F i e d o s i e j e w K.: Rozrachunek gospodarczy jako socjalistyczna metoda gospodarowania, Prawda, Nr 63, 4.III.1949 r. i tłumaczenie tegoż artykułu: Demokratyczny Przegląd Prawniczy, r. 1949, Nr 4, str. 28—29, przypis Nr 30.

***) F i e d o s i e j e w, op. et l. c.

****) B r a t u ś S. N., Subiekty graždanskawo prawa, str. 111 — Moskwa, r. 1950.

*) A g a r k o w: op. cit., str. 330: „prawo radzieckie nie zna pieniężnego odszkodowania za szkodę niemajątkową“.

nasze prawo jakby sankcjonuje zasadę „materjalnej oceny wartości niematerialnych".

V.

Jeżeli chodzi o prawo radzieckie, to sprawa regresu jest uregulowana w przepisach kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych — prawo radzieckie uważa więc sprawę zwrotnego poszukiwania instytucji ubezpieczeniowych za zagadnienie z zakresu prawa zobowiązaniowego **). Prawo radzieckie dopuszcza dochodzenie przez ubezpieczonego dodatkowych świadczeń (*dopołnitielnoje womzieszczenie*) od sprawcy szkody, jeżeli świadczenie otrzymane przez niego od instytucji ubezpieczeniowej nie pokrywa całej szkody, powstałej wskutek wypadku ubezpieczeniowego. Radziecki Kodeks Cywilny rozróżnia dwie odmienne sytuacje:

1) kiedy sprawca szkody opłaca za poszkodowanego składki w trybie społecznego ubezpieczenia (jest „*strachowatielem potierpiewszewo*" ***) i

2) kiedy sprawca szkody składek tych nie opłaca.

W pierwszym przypadku instytucja ubezpieczeniowa ma prawo dochodzić w drodze regresu wypłaconych przez siebie świadczeń tylko wtedy, gdy szkoda została wyrządzona przestępnym działaniem lub zaniechaniem przedsiębiorcy („*priestupnym diejstwiem ili bezdiejstwiem priedprinimatiela*" — art. 413 KC RSFSR).

W przypadku wymienionym pod 2) instytucja ubezpieczeniowa korzysta z prawa zwrotnego poszukiwania wypłaconych świadczeń na zasadach ogólnych odpowiedzialności (a więc bez ograniczenia do „czynów przestępnych"). Jak pisze A g a r k o w „instytucja ubezpieczeniowa ma prawo regresu do sprawcy szkody we wszystkich przypadkach, w których on jest obowiązany wypłacić poszkodowanemu dodatkowe odszkodowanie, (*dopołnitielnoje wozmieszczenie*). Poza tym instytucja ubezpieczeniowa ma prawo regresu także i w tych przypadkach, gdy poszkodowany nie może wystąpić z roszczeniem o dodatkowe odszkodowanie ze względu na to, że uzyskuje on w trybie społecznego ubezpieczenia pełne wynagrodzenie szkody (art. art. 413—414 K.C.).*)

Z prawa regresu korzystają nie tylko instytucje ubezpieczeniowe *sensu stricto*. Jak ustaliło plenum Sądu Najwyższego ZSRR w postanowieniu z dnia 10 czerwca 1943 r. o praktyce sądowej w sprawie roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych — z prawa regresu korzystają również „organa socjalnego zabezpieczenia, kasy wzajemnego ubezpieczenia i wzajemnej pomocy spółdzielczości przemysłowej (*promysłowoj koperacji*) oraz kasy wzajemnego ubezpieczenia spółdzielni inwalidzkich"**).

Jeżeli chodzi o roszczenia regresowe do zakładów państwowych, spółdzielczych i społecznych, to przedawniają się one z upływem półtora roku (stosownie do art. 1 postanowienia CIK i CHK CCCR z 3 września 1943 r.***). W innych przypadkach stosuje się ogólne okresy przedawnienia, przewidziane w kodeksach cywilnych poszczególnych republik. Poza tym skróceniem okresu przedawnienia w zakresie roszczeń regresowych instytucji ubezpieczeniowych prawo radzieckie nie stosuje żadnych ograniczeń w stosunku do przedsiębiorstw państwowych w ramach ich działalności technicznej i gospodarczej — odpowiadają one na zasadach ogólnych. Inaczej przedstawia się sprawa, jeżeli chodzi o akty władzy (zarządu administracyjnego — *administratiwnawo uprawlenja*). Odpowiedzialność za te ostatnie jest w myśl art. 407 KC RCFSR uzależniona od istnienia specjalnej ustawy i przestępczości działania urzędnika.

*

Jeżeli uwagi powyższe przyczynią się do utrwalenia przekonania, że jednostki gospodarki uspołecznionej powinny jak najdokładniej rozliczać się na zasadach prawa cywilnego, a w szczególności jeżeli artykuł ten pobudzi do dyskusji nad tym ważnym i aktualnym zagadnieniem, to jego cel należy uznać za osiągnięty.

dr WW.

**) Zob. A l e k s a n d r o w: Sowietskoje trudowoje prawo, str. 332 — Moskwa, 1949.

***) A g a r k o w, op. cit., str. 346 i 349.

*) Grażdanskij Kadieks RSFSR, Postatiejnyje matieriały, str. 245, pkt. 20 — Moskwa r. 1948.

**) *Grażdanskij Kadieks*, j. w. pkt. 22.

*** A g a r k o w, op. cit., str. 349.

Przyczynek do zagadnienia ubezpieczenia chałupników

W artykule dra Stefana Stawowczyka pt. „Chałupnicy—definicja i ubezpieczenie społeczne"*) czytamy: Wydaje się również, że nie ma podstaw prawnych do zwolnienia nakładców od opłacania składek za chałupników na tzw. Fundusz Bezrobocia, który stosownie do uchwał Komitetu Ekonomicznego przeznaczony jest na planową akcję zawodowego szkolenia i zatrudniania.

Nie podzielam powyższej opinji prawnej i uważam, że chałupnicy nie podlegają obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, a to z następujących powodów:

Mianowicie art. 1 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz.U.R.P. Nr 58 poz. 555 z roku 1932) postanawia:

Obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia podlegają w myśl niniejszej ustawy robotnicy bez różnicy płci, po ukończeniu 16 lat życia, pozostający **w stosunku najmu pracy** w przedsiębiorstwach przemysłowych, górniczych, hutniczych, handlowych, komunikacyjnych i przewozowych, oraz w innych zakładach pracy, choćby na zysk nie obliczonych, a prowadzonych w sposób przemysłowy, o ile przedsiębiorstwa te zatrudniają co najmniej 5 pracowników.

Otóż należy rozważyć kwestię, czy chałupnicy pozostają do nakładcy w stosunku najmu pracy. Jak wiadomo na pojęcie stosunku najmu pracy składają się trzy elementy a mianowicie czas pracy, miejsce pracy i kierownictwo pracą. Chałupnik nie jest zależny od nakładcy ani co do czasu pracy, ani miejsca pracy, ani też od kierownictwa pracy, gdyż pracuje u siebie w domu w czasie przez siebie samego wybranym i nie podlega żadnemu kierownictwu. Dlatego też chałupnik nie pozostaje w stosunku najmu pracy i nie jest robotnikiem w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z di 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz.U.R.P. Nr 35 poz. 324). To też chałupnik nie ma prawa do otrzymania świadectwa pracy, zawierającego dane co do rodzaju i czasu jego pracy według art. 21 powyższego rozporządzenia (S.N.C. 11. 2167/36 — 19.1.37 PUS 54/37).

Wprawdzie istnieje wyrok Najwyższego Sądu, który postanawia, że obowiązkomi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia podlegają także chałupnicy, a mianowicie wyrok Izby Karnej z d. 21.1.1932 r. (11 3 K 1205/31), przytoczony w Kodeksie Ubezpieczeń Społecznych A. Badurskiego, ale wyrok ten opiera się na mylnym zapatrywaniu prawnym, że zabezpieczenie na wypadek bezrobocia należy stosować analogicznie jak ubezpieczenie na wypadek choroby. To też wyroku tego nie respektował nigdy ani Fundusz Bezrobocia ani Fundusz Pracy po objęciu agend zniesionego Funduszu Bezrobocia.

Chałupnicy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia społecznego ale na podstawie specjalnego przepisu

*) PUS nr 8 z 1950 r.

a mianowicie art. 2 ust. 2 pkt. c) ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Takiego analogicznego przepisu nie zawiera ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia Między treścią obu powyższych ustaw zachodzi ta zasadnicza różnica, że ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia odnosi się tylko do pracowników (robotników) którzy pozostają w stosunku najmu pracy, a ustawa o ubezpieczeniu społecznym obejmuje dwie grupy pracowników a mianowicie: 1) pozostających w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym, 2) również takich pracowników, którzy jak np. chałupnicy i osoby z nimi pracujące, więźniowie itd. nie pozostają w stosunku pracy najemnej. Z treści tego przepisu wynika wyraźnie, że chałupnicy nie pozostają w stosunku pracy najemnej, gdyż w przeciwnym razie nie potrzebny byłby specjalny przepis o chałupnikach.

To też na podstawie obowiązującej dotąd ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia należy uznać, że chałupnicy nie podlegają zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia.

dr A. Müller

Działalność usługowa ubezpieczeń społecznych

WYSZCZEGÓLNIENIE		I PÓŁROCZE 1950 R.						
		razem	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
1. Ubezpieczeni na wypadek choroby i renciści (emeryci)	tys	5.237.0	5.073.4	5.070.1	5.150.2	5.278.6	5.093.6	5 459.0
w tym:								
a) robotnicy	„	3.347.4	3.264.4	3.224.9	3.272.5	3.372.0	3.453.1	3.497.7
b) pracownicy umysłowi	„	1.118.9	1.040.1	1.075.3	1.107.7	1.133 9	1.166.4	1.190.1
c) funkcjonariusze państwowi	„	181.6	180.9	181.1	180.8	182.1	182.2	182.2
d) renciści (emeryci) uprawnieni do leczenia	„	588.1	587.0	587.8	588.2	589.6	587.9	588.1
2. Ubezpieczeni na wypadek choroby wg gospodarek:		4.648.9	4.486.4	4.482.3	4.564.0	4.689.0	4.802.7	4.870.9
a) państwowa	„	3.347.2	3.201.6	3.223.1	3 284.8	3.380.7	3.472.3	3.520.8
b) samorządowa	„	344.8	329.6	329.5	335.7	349.4	359.3	365.2
c) spółdzielcza	„	504.4	477.8	475.6	490.3	510.6	527.2	544 9
d) społeczna	„	139.0	136 5	135.9	137.1	139.7	140.8	143.8
e) prywatna	„	313.5	340.9	318.2	314.1	308.6	303.1	296.2
3. Przeciętna podstawa wymiaru składek indywidualnych ogółem	zł	18.016	18.295	17.039	17.270	18.743	18.305	18.261
w gospodarce:								
a) państwowej	„	19.022	19.111	18.217	18.126	19.987	19.347	19.090
b) samorządowej	„	13.709	14.504	12.441	13.561	13.799	13 463	14.409
c) spółdzielczej	„	19.291	20.337	17.837	18.494	19.645	19 699	19.642
d) społecznej	„	18.275	18.451	17.201	18.074	18.770	18.407	18.710
e) prywatnej	„	12.315	13.193	11.452	12.105	12.449	12.463	12.171
4. Liczba rent (gron) ogółem	tys.	592.7	582.4	585.2	589.6	595.5	600.2	603.3
a) emerytalnych ubezpiecz.	„	260.0	255.9	257.2	258.6	261.1	263.0	264.1
b) emerytalnych pozostałej rodziny	„	251.2	246.4	247.5	249.8	252.6	254.8	256.4
c) wypadkowych poszkodowanych	„	56.2	55.2	55.5	56.0	56.4	56.8	57.1
d) wypadkowych pozostałej rodziny	„	25.3	24.9	25.0	25.2	25.4	25.6	25.7
5. Liczba zasiłków rodzinnych ogółem	„	29 715.2	4.880.7	4.684.9	5 014.1	4.945.7	5.011.3	5.178.5
a) na żony	„	9.145.3	1.509.9	1.449.9	1.548.9	1.520.8	1.530.6	1.585.3
b) na dzieci	„	20.569.9	3.370.8	3.235.0	3.465.2	3.424.9	3.480.7	3.593.2
6. Liczba rodzin, którym wypłacono zasiłki rodz.	„	1.948.7	1.920.6	1.849.2	1.981.2	1.943.0	1.969.0	2.028.7
7. Porady lekarskie	„	21.309.8	3.350.0	3.466.8	4.033.3	3.545.2	3.543.4	3.371.1
8. Porady dentystyczne	„	4.760.5	718.4	736.4	844.6	739.7	767.0	754.3
9. Lekarstwa i środki opatrunkowe	„	29.177.2	4.532.1	4.852.7	5.229.2	5.096.1	4.748 6	4.718,5
10. Zabiegi w zakładach leczniczo-rozpoznawczych	„	4.575.8	678.4	707.5	863.9	796.1	789.8	740.1
11. Dni szpitalne	„	8.844.3	1.347.2	1.416.9	1.446.6	1.484.7	1.576.4	1.572.5
12. Dni sanatoryjne	„	2.576.5	408.5	396.6	419.1	42 .9	465.1	465.3
13. Dni zasiłków chorobowych, domowych i szpital.	„	15.408.7	2.473.1	2.685.6	2.966.3	2.525 1	2.504.4	2.254.2
14. Dni zasiłków połogowych	„	1.719.4	229.8	258.2	313,7	292 6	322.5	302.6
15. Dni zasiłków dla karmiących	„	8.180.0	1.300.0	1.308.6	1.485.9	1.206 6	1.435.9	1.443.0
16. Zasiłki pogrzebowe	„	53.3	8.1	8.4	9,6	8 7	9 6	8.9
17. Wyprawki niemowlęce wydane ubezpiecz.	„	211.6	35.3	31.8	40.1	30.9	36.5	37.0

Działalność finansowa ubezpieczeń społecznych

za czas od 1.I – 30.VI 1950 r.

Część	WYSZCZEGÓLNIENIE	1.I — 30.VI.1950				Czerwiec 1950			
		Dochody		Wydatki		Dochody		Wydatki	
		tys. zł.	% planu roczn.	tys. zł.	% planu roczn.	tys. zł.	% maja	tys. zł.	% maja
10	Składki, odsetki i grzywny	104.032.315	51,2	1.304.639	32,3	17.718.592	101,5	91.433	106,4
	w tym składki na								
	a) Fundusz Ubezpieczeń	47.447.460	50,4	—	—	8.047.	100,5	—	—
	b) „ Zasołk. Rodzin.	54,165.252	52,1	—	—	9.248.	102,1	—	—
	c) „ Bezrobocia	1.280 878	60,5	650.000	28,9	235.	106,4	—	—
	d) „ Akcji Socjalnej	516.875	28,3	654.639	36,6	87.	98,1	91.433	106,4
11	Dochody z majątku	10.231	8,4	—	—	2.031	1.180,8	—	—
12	Wydatki administracyjne	63.142	57,0	2.241.001	39,7	9.326	91,8	383 536	99,0
	w tym (netto)								
	a) Fundusz Ubezpieczeń	—	—	983.147	37,7	—	—	166.664	97,7
	b) „ Zasiłk. Rodzin.	—	—	1.119.609	38,7	—	—	193.851	100,1
	c) „ Bezrobocia	—	—	64.621	61,1	—	—	11.893	106,4
	d) „ Akcji Socjalnej	—	—	10.482	28,7	—	—	1.804	99,5
13	Wydawnictwa własne	2.141	6,5	12.132	22.1	540	107,8	4.123	70,5
14	Nieruchomości mieszkalne, place i grunty	81.945	41,3	91.728	36.0	13.138	100,3	13.435	92,0
15	Warsztaty	23.973	40,1	24.288	40,6	5.661	131,3	5.440	125,9
16	Drukarnie	30.908	29,1	30.168	28,4	3,342	42,8	5.403	94,3
17	Gospodarstwa rolne	1.757	7,1	10.981	45,1	705	271,2	2.874	95,5
18	Ogóln. organ. i koncentr. leczn.	3,935	787,0	276.192	40,2	659	100,9	48.926	101.3
19	Koszty sądów Ubezp. Społ.	—	—	68.000	48,1	—	—	—	—
20	Popularyzacja „ „	744	—	26.213	20.1	188	80,0	5.439	107,3
21	Świadczenia pieniężne	680,676	50,8	70.209.917	51.9	152,542	168,2	12.080.314	100,1
	w tym								
	a) renty i zaopatrzenia	—	—	13.411.586	45,6	—	—	2.211.262	98,2
	b) zasiłki z ubezp. społ.	—	—	7.797.068	64,8	—	—	1.186.911	90,7
	c) „ rodzinne	—	—	48.308.202	52,5	—	—	8.571.274	102,6
	d) świadczenia zlecone	536.053	40,0	636.109	37,6	127.323	187,7	99.297	67,8
22	Opieka lekarska otwarta i orzecznictwo	268.861	41,4	3.550.169	43,6	25.802	35,5	636.203	98,9
23	Zakłady leczn. i rozpozn.	12.303	21,9	485.413	38,4	2,281	67,7	100.388	108,3
24	Leki i świadczenia w naturze	438.306	50,0	8.697.540	51.8	87.273	98,3	1.458.688	90,8
	w tym								
	a) leki	68.917	63,8	3.851.498	55,2	13.494	95,5	654.660	100,1
	b) wyprawki niemowlęce	—	—	865.607	54,8	—	—	141.378	57,1
	c) akcja mleczna	369.389	48,0	3.824.668	49,1	73.779	98,8	634.081	95,6
25	Szpitale	98 593	54,2	7.287.424	52,4	18.675	88,8	1.309.252	98,8
26	Sanatoria	123.363	32,6	2.897.632	44,7	22.307	102,4	164.346	49,5
27	Pogotowie lekarskie	1.357	17,0	445.282	88,5	97	27'3	404.161	4.513,2
28	Protezownie dentystyczne	506	—	236.183	37.6	65	103,2	46.262	115,7
29	Kolonie i półkolonie	1.392	11,3	455.799	89,2	1.204	3.762,5	2.109	0,9
30	Akcja zapobieg. rehabilit. i bezpieczeństwo pracy.	—	—	129.888	22,4	—	—	12.049	15,7
31	Straty i umorzenia	—	—	408	—	—	—	25	9,8
	Razem	105.876.448	51,0	98.480.997	50,4	18.064.428	101,5	16.774.408	98,8
	Nadwyżka	—	—	7.395.451	60,7	—	—	1.290.020	158,4

BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY

miesięcznik

wydawca

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej

Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Jasna 26, pok. 211

Cena zeszytu 90 zł., w prenumeracie 240 zł. kwartalnie

„Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" ukazuje się w pierwszej połowie każdego miesiąca. W wypadku doręczenia bieżącego zeszytu po 20 października 1950 roku należy reklamować w punkcie rozdzielczym

REDAGUJE KOMITET

Redakcja i Administracja: **Warszawa, Czerniakowska 231,** pok. 109. Konto PKO I-1970.

Prenumerata roczna 600 zł. Cena egzemplarza 50 zł., dla pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych 30 zł.

Wydawca: **Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie.**

Druk. „Prasa Demokratyczna", Warszawa, Sniadeckich 16.
Zamówienie Nr 926 z dnia 29.IX.50. Nakład 4.800. Ukończono w październiku 1950 r. B-127281

ZUS