PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Pracownicy ubezpieczeń społecznych stają w jednym szeregu z całą klasą robotniczą Polski, podejmując na wezwanie załogi Pafawagu liczne zobowiązania dla uczczenia 60-lecia urodzin tow. Bolesława Bieruta, niezłomnego bojownika o szczęście ludu polskiego i o siłę Ojczyzny oraz na cześć zbliżającego się święta 1 Maja

Nr 3 **1952**

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ:

Międzynarodowa Konferencja Gospodarcza w Moskwie — Dr Jan Frankowski

Rozwój ubezpieczeń społecznych na bazie wzrostu sił wytwórczych kraju — (W dyskusji konstytucyjnej) — J. P.

XVI Posiedzenie Tymczasowej Rady ZUS

WYKŁADNIA I PRAKTYKA str. 63 — 73

Komisje socjalno-ubezpieczeniowe i ochrony pracy w walce z przyczynami zachorowań — R. Garlicki

Komisje związkowe muszą współpracować w usuwaniu źródeł zachorowalności w zakładach pracy — A. Szczurzewski

O zorganizowaną akcję wykrywania przyczyn absencji chorobowej w zakładach pracy — St. Stawowczyk

O sposobie wypełniania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy — M. Brojewski

O niektórych źródłach nadużyć przy wypłacie zasiłków w zakładach pracy — H. Drominaczówna

Uprawnienia do świadczeń chorobowych po rozwiązaniu stosunku pracy — F. Łuczyński

Wysokość zasiłku pogrzebowego z Karty Górnika — T. Wasylecki

ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ str. 74 — 76

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA str. 76 — 77

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA str. 78 — 85

Blaski i cienie planowania w ZUS — Jan Czerwiński

Analiza wykonania planu wydatków na świadczenia w 1951 — Z. Radzimowski

O wykonaniu planu wydatków administracyjnych w 1951 — W. Soszyński

Plan pracy Klubu Techniki i Racjonalizacji w ZUS — K. Weyman

Dwa uproszczenia — ćwierć miliona zł oszczędności — F.

Opłaty za przekazy pieniężne — W. S.

Współzawodnictwo w terenowych oddziałach ZUS — J. Łongiewski (Kalisz) — B. Szymański (Poznań)

Skargi i zażalenia — St. K.

PROBLEMY — STUDIA — MATERIAŁY str. 86 — 91

Renta inwalidzka z ubezpieczenia społecznego w ZSRR — J. Szczygielski

PRZEGLĄD WYDAWNICTW str. 91 — 92

Osiągnięcia socjalne Polski Ludowej — Część I 1944 — 1949 — R. G.

Usprawnienie pracy na maszynach do liczenia — W.S.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Rok XX MARZEC 1952 Nr 3

Międzynarodowa Konferencja Gospodarcza w Moskwie

Międzynarodowa Konferencja Gospodarcza w Moskwie poświęcona będzie ożywieniu międzynarodowych stosunków gospodarczych, przede wszystkim zaś stosunków między krajami obszaru socjalistycznego i kapitalistycznego. Lecz zagadnienia Konferencji są nie tylko zagadnieniami gospodarczymi.

Konferencja będzie ważnym ogniwem światowej walki o pokój i dobrobyt ludzi pracy. Ujawniając możliwości pokojowej wymiany gospodarczej między Wschodem a Zachodem, Konferencja wykaże możliwości a) zredukowania produkcji wojennej i rozwoju produkcji pokojowej, b) rozbudowy urządzeń socjalnych i kulturalnych, a więc także ubezpieczeń społecznych kosztem olbrzymich sum wyrzuconych na bezproduktywne wydatki zbrojeniowe, c) wybitnego podniesienia stopy życiowej mas pracujących we wszystkich krajach.

Setki milionów ludzi na całym świecie, uczestniczących w walce o pokój, śledzić będzie z najwyższym zainteresowaniem przebieg Międzynarodowej Konferencji Gospodarczej w Moskwie. Klasy pracujące Polski solidaryzują się z ideą Konferencji w przekonaniu, że przyczyni się ona do umocnienia pokoju i do przyspieszenia realizacji Wielkich Planów Gospodarczych Polski.

W dniach 3—10 kwietnia 1952 r. obradować będzie w Moskwie Międzynarodowa Konferencja Gospodarcza.

Koncepcja zwołania tego rodzaju konferencji powstała na sesji Światowej Rady Pokoju w Berlinie w lutym 1951 r. W dalszej fazie realizowania tej koncepcji okazało się, że konferencja wzbudziłaby jeszcze większe zainteresowanie, gdyby została zorganizowana pod egidą jakiegoś Międzynarodowego Komitetu Inicjatywy, przekraczającego znacznie zakres ruchu pokoju. Dlatego też na konferencji w Kopenhadze, w dniach 27—29 października 1951 r. doszło do powołania specjalnego Komitetu Inicjatywy, którego zadaniem jest przygotowanie Konferencji w Moskwie. We wszystkich niemal krajach świata zostały powołane specjalne komitety, których zadaniem jest przygotowanie konferencji. W Polsce powstała również Komisja Przygotowawcza, na której czele stanął prof. dr Oskar Lange, reprezentujący nas równocześnie w Międzynarodowym Komitecie Inicjatywy.

Jaki charakter ma mieć konferencja i jakie zamierza osiągnąć cele, oto pytania, które się w pierwszym rzędzie nasuwają.

Konferencja nie jest zwoływana przez instancje rządowe i nie nosi żadnego urzędowego charakteru. Wezmą w niej udział przemysłowcy, kupcy, rolnicy, ekonomiści, inżynierowie, działacze związkowi oraz spółdzielczy. Komitet przygotowujący konferencję opublikował po zakończeniu posiedzenia w Kopenhadze oświadczenie, z którego wynika jasno, że ma ona charakter gospodarczy i pragnie przyczynić się do rozwoju współpracy między krajami, niezależnie od różnicy ich systemów ekonomicznych, drogą ujawnienia możliwości rozszerzenia stosunków handlowych i gospodarczych między krajami i poprawy na tej podstawie warunków bytu ludności.

Konferencja omówi w szczególności bieżącą sytuację w dziedzinie handlu międzynarodowego i będzie współdziałać przy usuwaniu trudności w tej dziedzinie, przy wyjaśnianiu dróg i środków prowadzących do rozszerzenia międzynarodowych stosunków handlowych i zmniejszenia trudności gospodarczych, jakie przeżywa ostatnio wiele krajów. Konferencja rozpatrzy, w jaki sposób rozwój

normalnych stosunków handlowych między krajami i zwiększenie zakresu handlu zagranicznego może się przyczynić do rozszerzenia produkcji narodowej, zwiększenia stanu zatrudnienia i zmniejszenia wysokich kosztów utrzymania. Konferencja rozpatrzy m. in. możliwości rozszerzenia wymiany handlowej między Wschodem i Zachodem, między krajami gospodarczo rozwiniętymi i gospodarczo zacofanymi, a także wszelkie inne propozycje, które mogą być zgłoszone przez uczestników zgodnie z porządkiem dziennym.

Z powyższego przykładowego wyliczenia wynika, że tematyka konferencji jest bardzo zasadnicza i bogata, dotyczy najbardziej żywotnych i aktualnych problemów, których właściwe rozwiązanie mogłoby się przyczynić walnie nie tylko do ożywienia wymiany międzynarodowej, ale również do złagodzenia i ułatwienia w konsekwencji rozwiązania trudności natury politycznej.

Każda konferencja gospodarcza, jeśli nie chce zawisnąć w próżni, musi wyjść z konkretnych założeń programowych. Jednym z takich programowych założeń jest teza, że możliwe jest na świecie pokojowe współistnienie dwóch systemów: kapitalistycznego i socjalistycznego i że możliwa jest pokojowa wymiana gospodarcza pomiędzy tymi państwami, które oparły swój system gospodarczy na jednym z wyżej wymienionych systemów. Dlatego też na konferencji w Moskwie nie będzie się rozważać, który z powyższych dwóch systemów jest lepszy, będzie się natomiast szukać dróg i rozwiązań, prowadzących do tego, aby pokojowy rozwój stosunków gospodarczych pomiędzy tymi systemami stał się konkretną rzeczywistością.

Powyższa teza nie jest żadną nowością, jeśli chodzi o ZSRR i związane z nim kraje demokracji ludowej. Jak to przypomniał M. Niesterow, przewodniczący Wszechzwiązkowej Izby Handlowej, w artykule zatytułowanym ,,Współpraca ekonomiczna jest pożądana i możliwa" (Nowe Czasy nr 51 z r. 1951), polityka radziecka ,,wychodzi z założenia możliwości pokojowego współistnienia dwóch systemów: socjalistycznego i kapitalistycznego", powołując się przy tym na stwierdzenie Józefa Stalina, który przed 25 laty w ten sposób określił realną bazę porozumień: ,,Wywóz i przywóz są najbardziej odpowiednim gruntem dla takich porozumień. Nam potrzeba sprzętu instalacyjnego, surowców (na przykład bawełny), półfabrykatów (metalowych itp.), kapitaliści zaś są zainteresowani w zbycie tych towarów. Oto podstawa do porozumienia. Kapitalistom potrzeba nafty, drzewa, produktów zbożowych, a my musimy zbywać te towary. Oto podstawa do porozumienia".

Wprawdzie słowa te zostały wypowiedziane w r. 1927, ale nie straciły one na aktualności, skoro przypomnimy stwierdzenie zastępcy przewodniczącego Rady Ministrów ZSRR, Ł. Berii, który w referacie o 34 rocznicy Rewolucji Październikowej, oświadczył, ,,Nie jesteśmy przeciwko znacznemu rozszerzeniu współpracy handlowej na podstawie wzajemnych korzyści ze Stanami Zjednoczonymi, Anglią i Francją oraz innymi krajami burżuazyjnymi zarówno Zachodu, jak i Wschodu", że ta współpraca jest możliwa i daje dobre rezultaty, to pomijając bogate doświadczenia okresu międzywojennego, można by przytoczyć wiele przykładów z pierwszych lat po ostatniej wojnie, a nawet i bardziej świeżych.

W porównaniu z r. 1949 zwiększyły nieco swoje obroty handlowe w r. 1950 z ZSRR Wielka Brytania, Niemcy Zachodnie, Włochy. W r. 1950 ZSRR dostarczył np. Anglii trzy razy więcej zboża niż w r. 1948. Zwiększył się eksport maszyn angielskich, szwajcarskich i włoskich do ZSRR. Ostatnio ZSRR zawarł ważny układ w sprawie dostaw zboża do Anglii — Francji zaś udzielono zamówienia na jedwabie. Przykłady współpracy gospodarczej moglibyśmy również przytoczyć, jeśli chodzi o kraje demokracji ludowej, a w szczególności Polskę, która realizując Plan Sześcioletni, staje się coraz poważniejszym zarówno dostawcą, jak i odbiorcą. Znana jest powszechnie rola polskiego węgla na rynkach światowych.

Z drugiej strony wiemy, że na skutek polityki USA, dyrygujących za pośrednictwem tzw. Planu Marshalla blokiem państw powiązanych równocześnie sojuszami o wyraźnych celach wojennych, wymiana handlowa pomiędzy Wschodem a Zachodem jest stale ograniczana. W przeddzień Nowego Roku, Harriman jako kierownik urzędu do spraw wzajemnego bezpieczeństwa, przystąpił do realizacji nowego programu zwężenia handlu międzynarodowego, uzasadniając to, jak zwykle, względami strategicznymi. Opublikowano nową listę towarów, obejmującą przeszło 300 pozycji, których eksport jest zakazany do krajów obozu demokratycznego. Konsekwencją tego rodzaju polityki były sankcje, stosowane wobec tych firm, które odważyły się naruszyć dyrektywy Harrimana. Jak to doniosła prasa belgijska, zastosowano represje w stosunku do pewnej firmy belgijskiej za to, że przed kilku laty dostarczyła Węgrom tlenek glinu, a inną firmę belgijską ukarano za to, że dostarczył Czechosłowacji jeden buldożer i jeden traktor. (Por. G. Parchomienko — ,,O rozwój handlu między Zachodem i Wschodem". Tygodnik ,,Nowe Czasy" nr 3 z r. 1952).

Realizowana przez USA i kraje bloku atlantyckiego polityka nakręcania koniunktury gospodarczej poprzez zbrojenia nie daje trwałych korzyści i nie zapobiega postępującemu na skutek inflacji zubożeniu mas, nie zapobiega tego rodzaju polityka uniknięciu kryzysów gospodarczych. Świadomość tego rodzaju stanu rzeczy zaczyna przenikać do niektórych środowisk na Zachodzie.

Wybitny dziennikarz angielski, Gordon Schaffer, opublikował w piśmie ,,New Central European Observer" artykuł, w którym pisze, że ,,Anglia osiągnęła obecnie taki etap w swej historii powojennej, że byt naszego narodu i jedyna możliwość uniknięcia katastrofy gospodarczej zależy od tego, czy uda nam się znowu umocnić przyjaźń między Wschodem a Zachodem". Wpływowy dziennik amerykański ,,Christian Science Monitor" w numerze z dnia 7 stycznia br. stwierdzając, że gospodarka wszystkich europejskich sojuszników USA ucierpiała wskutek powojennej blokady handlu między Wschodem a Zachodem

dodaje, że „Gdyby bariery zostały usunięte i gdyby wznowiony został potok przemysłowych towarów europejskich w kierunku Wschodu w zamian za surowce ze Wschodu, Europa Zachodnia mogłaby przypuszczalnie odzyskać szybko swą niezależność od amerykańskiej pomocy gospodarczej". Pismo katolickich związków zawodowych w Belgii „Cité" w artykule z dnia 4 stycznia br., pisząc o kryzysie jaki przeżywa jedna z największych belgijskich firm sztucznego włókna, zadaje sobie pytanie, czy zamówienia radzieckie nie mogłyby uratować jej od bankructwa i wstrzymać masowe redukcje robotników, podobnie jak przed kilku laty, kiedy zakłady w Zwijnaard zostały uratowane dzięki zamówieniom radzieckim.

Ożywienie więc wymiany handlowej pomiędzy krajami kapitalistycznymi i socjalistycznymi przyniosłoby w konsekwencji obopólne korzyści gospodarcze. Kraje kapitalistyczne znalazłyby możliwość nakręcania koniunktury gospodarczej nie poprzez forsowanie polityki zbrojeń, ale poprzez ożywienie pokojowej wymiany handlowej — kraje socjalistyczne zaś dzięki tej wymianie mogłyby szybciej i łatwiej realizować narodowe plany gospodarcze, plany w założeniu swym obliczone nie na wojnę, ale na pokój. Nie wymaga bliższego uzasadnienia jak poważne możliwości ujawniłyby się w tym wypadku jeśli chodzi o poprawę bytu mas pracujących, gdyby zamiast na zbrojenia, chociażby drobną część tych sum użyto na szeroko pojętą akcję socjalną. Tego rodzaju perspektywy ujawni zapewne Konferencja Moskiewska, na której również i takie zagadnienia jak: akcja rozwoju budownictwa mieszkaniowego, zwalczania chorób, walka z głodem będą przedmiotem poważnych rozważań.

Delegacja, która udaje się z Polski na konferencję w Moskwie zabiera ze sobą materiały, które zostały gruntownie przepracowane przez wyłonioną w tym celu Komisję Przygotowawczą do Międzynarodowej Konferencji Ekonomicznej w Moskwie. Jesteśmy przekonani, że wkład jej przyczyni się do osiągnięcia tych zamierzeń, które postawili sobie organizatorzy Konferencji.

Dr Jan Frankowski

Rozwój ubezpieczeń społecznych

na bazie wzrostu sił wytwórczych kraju

„Według naszych poglądów Państwo jest silne świadomością mas, silne jest wówczas, gdy masy wiedzą wszystko, gdy o wszystkim mogą sądzić, gdy do wszystkiego świadomie dążą".

(Lenin)

I.

W dziennikach burżuazyjnych stałą rubrykę stanowią notowania giełdowe. Podają one zmieniające się kursy akcji przedsiębiorstw, walut, podstawowych surowców. To samo cechowało naszą prasę burżuazyjną w okresie międzywojennym. W prasie kraju socjalizmu oraz krajów demokracji ludowej nie znajdziemy tajemniczych dla mas pracujących notowań giełdowych; przeglądając dzienniki spotykamy natomiast codziennie proste w swej wymowie wiadomości o uruchomieniu nowej fabryki, nowego działu produkcji, znajdujemy informacje o wykonaniu i przekroczeniu planów produkcyjnych, o podjętych i wykonanych zobowiązaniach wytwórczych. Ta różnica w charakterze informacji gospodarczej pism codziennych jest jakże wymownym świadectwem rewolucji społeczno-gospodarczej, jakiej dokonało Państwo Ludowe.

W Polsce przedwrześniowej władza znajdowała się w rękach kapitalistów (w dużym stopniu zagranicznych) i obszarników, którzy posiadali na własność środki produkcji, banki, handel, transport, ziemię. Nie interesował ich rozwój gospodarki narodowej i dobrobyt szerokich rzesz narodu, lecz wyłącznie ciągnięcie jak największych zysków od kapitału, odcinanie kuponów, gry giełdowe i bogacenie się na umiejętnym operowaniu pieniędzmi wśród zwyżek i spadków kursów. Egoizm klas posiadających sprawił, że Polska stała się terenem eksploatacji i półkolonią obiegu kapitału. Udział kapitału zagranicznego w gospodarce Polski przedwrześniowej dochodził do 70%, w największych zakładach przemysłowych obcy kapitał posiadał ok. 90% akcji, w kopalniach i hutach — 85%, w przedsiębiorstwach użyteczności publicznej — 77%. Kapitał zagraniczny grabił więc i wywoził corocznie ogromny plon pracy polskiego robotnika i chłopa, utrzymywał stałą, dużą rezerwową armię bezrobotnych, jako jedną z podstaw wyzysku kapitalistycznego, zamykał w Polsce fabryki, jeżeli konkurowały one z wyrobami obczymi których wwóz do Polski zapewniał większe zyski.

Społeczny przekrój Polski przypominał żywo układ stosunków w krajach kolonialnych: panowanie obcego kapitału i pozostającej z nim w sojuszu nielicznej garstki rodzimych kapitalistów i obszarników i wyzysk milionowych rzesz ludzi pracy, wegetujących bez żadnej perspektywy na poprawę swego losu, mimo najcięższej pracy. Wartości dodatkowe, wytwarzane przez masy pracujące Polski przywłaszczali sobie bowiem kapitaliści i wywozili za granicę. To samo również czynili kapitaliści i obszarnicy polscy.

W roku 1929, a więc w roku „koniunktury" wartość produkcji przemysłowej i rolnej w Polsce wynosiła 3-krotnie mniej na mieszkańca niż w Anglii, Niemczech, Francji; pod względem zamożności staliśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie. Polska okresu międzywojennego nie rozbudowywała jednak swoich urządzeń wytwórczych, nie budowała warsztatów pracy dla zapewnienia swej ludności pracy i chleba,

dla podniesienia dobrobytu kraju. W okresie 20 lat międzywojennych produkcja Polski nie osiągnęła poziomu z roku 1913, a w najważniejszych gałęziach gospodarki (węgiel, stal, nafta, nawozy sztuczne, cukier itd.) spadła. Rosły więc liczby bezrobotnych, rosły masy ludzi „zbędnych" — według obliczeń przedwrześniowych ilość ludzi zbędnych na wsi, a nie mogących zdobyć pracy w mieście dochodziła do 8 milionów.

Rewolucja społeczna, jaka się dokonała i dokonuje w Polsce radykalnie zmienia te stosunki. W Polsce przedwrześniowej rządzili właściciele akcji i ziemi, w Polsce Ludowej — mówiąc słowami Prezydenta B. Bieruta — „lud pracujący stał się rzeczywistym gospodarzem swego kraju, jedynym i wolnym twórcą losów narodu, gwarantem jego rosnącej siły, niezawodną ostoją jego wielkiej przyszłości".

Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej prawnie utwierdzi polityczną władzę ludu pracującego i zarejestruje dokonane zmiany, ponadto zaś — jako nadbudowa — kształtować będzie dalszy rozwój ustroju Polski, dając wyraz kierunkowi tego rozwoju. Jasne sformułowania projektu Konstytucji, które w pełni zaaprobował przebieg dotychczasowej dyskusji, ustalają wyraźnie zasady ustrojowe Polski i określają zasadniczą politykę Państwa Ludowego, budującego nowy socjalistyczny ustrój bez wyzyskiwaczy i wyzyskiwanych. Ogólnonarodowa dyskusja nad projektem Konstytucji pogłębia w masach pracujących świadomość gospodarza kraju oraz świadomość dróg, które jedynie prowadzą do szczęścia wolnych ludzi pracy w Polsce. Pogłębia się świadomość, że podstawowe drogowskazy stanowią gospodarcza rozbudowa kraju i likwidacja klas wyzyskujących, gwarantująca, że owoce trudu klasy pracującej w pełni obracane są na dobro ludzi pracy w Polsce.

W sposób szczególnie zwięzły daje temu wyraz art. 3 Projektu Konstytucji, który mówi m. in.: „Polska Rzeczpospolita Ludowa...

2. zapewnia rozwój i nieustanny wzrost sił wytwórczych kraju przez jego uprzemysłowienie, przez likwidację zacofania gospodarczego, technicznego i kulturalnego,

3. organizuje gospodarkę planową, opierając się na przedsiębiorstwach, stanowiących własność społeczną,

4. ogranicza, wypiera i likwiduje klasy społeczne, żyjące z wyzysku robotników i chłopów,

5. zabezpiecza stały wzrost dobrobytu, zdrowotności i poziomu kulturalnego mas ludowych..."

Rozwój i nieustanny wzrost sił wytwórczych kraju przez jego uprzemysłowienie i likwidację zacofania stanowią gwarancję stałego wzrostu dobrobytu mas ludowych i są przedmiotem szczególnej troski mas pracujących Polski, jako gospodarza kraju. Każdy meldunek o wykonaniu planu jest radosnym stwierdzeniem słusznej i prawidłowej drogi prowadzącej pewnie do wytkniętych celów, pogłębia świadomość polityczną mas pracujących wyzwolonych z wyzysku kapitalistycznego i zgodnie współpracujących nad pokojową budową socjalizmu. Każda notatka dziennika o takim czy innym osiągnięciu w dziele tej budowy jest wiadomością o sprawach bardzo bliskich i bezpośrednio nas obchodzących, jest meldunkiem z frontu walki z zacofaniem, które feudalizm i kapitalizm pozostawiły po sobie w Polsce.

II.

Wśród tych meldunków mają szczególną wagę i budzą najżywsze zainteresowanie komunikaty władz państwowych, tych rzeczywistych obecnie kierunków życia gospodarczego i politycznego Polski i wyrazicieli rzeczywistych dążeń mas pracujących, o wykonaniu planów okresowych oraz o zadaniach do wykonania w nadchodzącym okresie.

Z końcem stycznia ogłoszony został komunikat PKPG o wykonaniu Narodowego Planu Gospodarczego w r. 1951. Komunikat ten stwierdza, że plan na rok 1951 został wykonany z nadwyżką, a wartość produkcji przemysłowej, w porównaniu z r. 1950, wzrosła o blisko 25%. W porównaniu z rokiem 1938 produkcja przemysłu ciężkiego i średniego wzrosła o 270%. Podnosząc produkcję w istniejących zakładach, budowaliśmy równocześnie nowe olbrzymie obiekty inwestycyjne, rozwijaliśmy nowe, nieznane u nas dotychczas, rodzaje produkcji. Wzrosła wydajność pracy, obniżyły się koszty produkcji dzięki ofiarności i inicjatywie pracowników, wprowadzających i upowszechniających nową technikę wytwórczą i lepszą organizację pracy na bazie potężnego i pogłębiającego się ruchu współzawodnictwa i racjonalizatorstwa. Uczyniliśmy znów poważny krok naprzód w wyposażeniu technicznym naszego kraju, stanowiącym trwały fundament dalszego, coraz szybszego rozwoju gospodarczego Polski. Dzięki temu mogliśmy w r. 1951 dokonać dalszego wielkiego postępu w elektryfikacji, w zaopatrzeniu wsi w traktory i nowoczesne maszyny rolnicze — w przekształceniu tak bardzo zacofanych i prymitywnych metod produkcji rolnej.

W ślad za tym postępuje także rozbudowa urządzeń socjalnych i kulturalnych, a więc rozwój w dziedzinie, która była całkowicie zaniedbana przez rządy okresu międzywojennego. Rosną nowe kadry, absolwenci szkół zawodowych, średnich i wyższych, coraz lepiej przygotowane do wielkich zadań rozwoju sił Polski. Buduje się mieszkania, szkoły, żłobki. Na wszystkich odcinkach notujemy rozwój — na żadnym nie ma zastoju lub cofania się. W dziedzinie tak blisko związanej z ubezpieczeniami społecznymi, w dziedzinie ochrony zdrowia Komunikat PKPG donosi o wzroście w 1951 r. liczby łóżek szpitalnych o 10%, liczby lekarzy o 21% w stosunku do 1950 r.

Narodowy Plan Gospodarczy na rok 1952 przewiduje dalszy wzrost wartości produkcji przemysłowej o 22,3%, produkcji rolnej o 8,1%. Nakłady na inwestycje przekroczą w r. 1952 kwoty wydatkowane na ten cel w r. 1951 o 19% przy czym zakres rzeczowy inwestycji wzrośnie o ok. 29% w wyniku oszczędności w wykonawstwie. Nowe, liczne wielkie budowle socjalizmu

oddane zostaną do użytku. W tym roku powstaną znowu zakłady wytwórcze, jakich Polska nigdy nie posiadała i nie mogłaby posiadać, gdyby władza nie należała do ludu pracującego miast i wsi.

Widzimy wszyscy, że istotnie „Polska Rzeczpospolita Ludowa... rozwija życie gospodarcze i kulturalne kraju na podstawie narodowego planu gospodarczego, w szczególności przez rozbudowę państwowego przemysłu socjalistycznego, rozstrzygającego czynnika w przekształcaniu stosunków społeczno-gospodarczych."

Przekształcając strukturę gospodarczą kraju Polska Rzeczpospolita Ludowa zapewnić może każdemu obywatelowi prawo do pracy. Ubezpieczeniowcy znają dobrze te zagadnienia. Wiedzą, że w Polsce przedwrześniowej liczba osób podlegających ubezpieczeniu, a więc pracowników najemnych wraz z rodzinami nigdy nie przekraczała 17% ogółu ludności Polski; obecnie wynosi ona około 55%. Liczby te charakteryzują równocześnie rozwój Polski z kraju rolniczego w kraj przemysłowo-rolny, z tendencją do rosnącej przewagi przemysłu, a więc w kraj o nowoczesnej strukturze wytwórczej.

Na skutek tych zmian strukturalnych nie tylko nie ma już w Polsce zjawiska bezrobocia, lecz także zanika zjawisko „ludzi zbędnych" na wsi; palącą natomiast staje się sprawa pełnego wykorzystania wszystkich rąk zdolnych do pracy, zagadnienie werbunku sił roboczych, zagadnienie dyscypliny pracy i pełnego wkładu pracy każdego zatrudnionego. W społeczeństwie, w którym coraz pełniejsza jest świadomość obywatelska wszystkich jego członków — „praca jest prawem, obowiązkiem i sprawą honoru każdego obywatela" (art. 14 projektu Konst.).

III.

Prawa w zakresie ubezpieczeń społecznych określa bezpośrednio art. 60 projektu Konstytucji, pośrednio art. 67. Art. 60 projektu mówi, że obywatele „ mają prawo do ochrony zdrowia oraz do pomocy w razie choroby lub niezdolności do pracy. Coraz szerszemu urzeczywistnieniu tego prawa służą: 1) rozwój ubezpieczenia społecznego robotników i pracowników umysłowych... oraz 2) rozwój organizowanej przez Państwo ochrony zdrowia ludności..." Art. 67 projektu zapewnia opiekę i ochronę Państwa nad małżeństwem i rodziną. W tych dwóch artykułach zawiera się konstytucyjna podstawa dla wszelkich rodzajów ubezpieczenia.

Świadczenia ubezpieczeniowe zapewnia ludziom pracy Państwo. Każdy więc kto jest powołany do ich wykonywania — związki zawodowe, ZUS, administracje zakładów pracy — działa w imieniu i na zlecenie Państwa i jest odpowiedzialny za najlepsze spełnienie tego obowiązku wobec Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Tę zasadę trzeba szczególnie przypominać kierownictwu zakładów pracy, zbyt często jeszcze skłonnemu do zapominania o niej i do traktowania swych obowiązków ubezpieczeniowych, jako sprawy obcej.

Jak w swoich postanowieniach zasadniczych dotyczących ustroju politycznego i społeczno-gospodarczego, tak i w art. 60 projekt Konstytucji podkreśla element rozwojowy: coraz szersze urzeczywistnienie ochrony i pomocy przez rozwój ubezpieczeń i służby zdrowia.

Rozwój ubezpieczeń społecznych postępuje nieprzerwanie od dni Wyzwolenia. Wymieniamy przykładowo ważniejsze dotychczasowe fakty z tego zakresu:

1. Liczba osób objętych ubezpieczeniem społecznym wzrosła kilkakrotnie w stosunku do stanu z 1939 r. W Polsce przedwrześniowej uprawnienie do świadczeń ubezpieczeniowych miało ok. 4,5 miliona osób (pracownicy wraz z rodzinami); obecnie — ok. 13,5 miliona osób, mimo zmniejszenia się liczby ludności kraju, korzysta z ubezpieczenia;

2. Wzrost ten jest wynikiem przede wszystkim wzrostu liczby zatrudnionych pracowników; poza tym zaś nastąpił na skutek objęcia ubezpieczeniem chorobowym robotników rolnych i leśnych, rencistów i emerytów;

3. Wprowadzono ubezpieczenie rodzinne, z którego korzysta ok. 2,4 miliona rodzin (6,4 miliona członków rodzin);

4. Pracownicy zwolnieni zostali z opłacania składek ubezpieczeniowych, które w całości opłacają zakłady pracy — przed wojną pracownicy pokrywali ok. połowę składek;

5. Zniesiono ograniczenia co do okresu udzielania pomocy leczniczej — pracownik mógł się dawniej leczyć najwyżej przez 6 miesięcy, a jego rodzina przez 13 tygodni w roku;

6. Rozszerzono i podwyższono zasiłki z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa: a) połogowy przedłużono z 8 do 12 tygodni i podwyższono z 50 na 100%, b) chorobowy przedłużono pod pewnymi warunkami z 26 na 39 tygodni i podwyższono z 50 na 70% (domowy z 35 na 50%), c) wprowadzono zasiłek sanatoryjny (35% dla samotnych, 70% dla żonat.) oraz 70% zasiłek w przypadku kwarantanny pracownika;

POCHWAŁA ODDZIAŁU ZUS W SZCZECINIE

W artykule pod tytułem „Trzeba uważniej wnikać w skargi i sygnały czytelników„ zamieszcza „Głos Szczeciński" w Nr 301 z 20 lutego 1952 szereg uwag na tle zażaleń napływających do redakcji. Dziennik przytacza przykłady bezdusznego i formalistycznego traktowania interwencji redakcji oraz cytuje karygodne fakty „rzekomego" załatwiania spraw.

„Głos Szczeciński" ogłasza nazwy i adresy instytucji, które cechuje taki swoisty stosunek do skarg czytelników.

Z prawdziwą więc przyjemnością podajemy ustęp artykułu dotyczący O/Woj. ZUS: „ZUS w Szczecinie w pełni docenia konieczność szybkiego reagowania na oddolne głosy czytelników. Każda skarga, którą nasza redakcja kieruje do zbadania ZUS, zostaje natychmiast wyjaśniona i o ile jest słuszna, z miejsca naprawia się zło. ZUS w Szczecinie zdaje sobie dobrze sprawę ze swych obowiązków troski o chorych, przykutych często na długie miesiące do łóżka. Każdy sygnał z terenu, mówiący o tym, że z winy jakiegoś biurokraty chory nie otrzymał w porę zasiłku, zostaje bez względu na obiektywne trudności rozpatrzony".

St. K.

7. Złagodzono istotne warunki nabywania świadczeń emerytalnych dla robotników i wdów po robotnikach, zniesiono nieuzasadnione różnice w uprawnieniach emerytalnych robotników i prac. umysłowych;

8. Górnikom i stoczniowcom przyznano specjalne uprawnienia w zakresie zasiłków chorobowych i rent;

9. Dokonano scalenia i przebudowy organizacyjnej ubezpieczeń, wybitnie zbliżającej ubezpieczenia do ubezpieczonych i oddającej w zarząd związków zawodowych szereg czynności w zakresie ubezpieczeń.

Jeden tylko dział ubezpieczenia przedwrześniowego uległ w Polsce Ludowej likwidacji: ubezpieczenie na wypadek bezrobocia stało się całkowicie zbędne w kraju budującym socjalizm.

W zakresie ochrony zdrowia najważniejszym aktem było przejęcie przez rady narodowe od instytucji ubezpieczeniowych lecznictwa pracowniczego i oddanie na potrzeby tego lecznictwa wszelkich urządzeń i zasobów leczniczych w Polsce. Równocześnie następuje wybitne rozszerzenie zakresu osób uprawnionych do bezpłatnej pomocy leczniczej, rozbudowuje się ambulatoria przy fabrykach, rozwija się wszechstronna ochrona zdrowia robotników.

Rozwój ubezpieczeń społecznych jest ściśle związany ze wzrostem siły gospodarczej kraju. Polska Rzeczpospolita Ludowa jest gwarantem świadczeń ubezpieczeniowych, gwarantem pewnym, którego, zasobność stale wzrasta w oparciu o planowy rozwój gospodarki narodowej, realizowany przez polskie masy pracujące. W ostatecznej więc instancji lud pracujący, jako prawdziwy gospodarz kraju, buduje fundament rozwoju ubezpieczeń społecznych, które coraz pełniej i coraz szerzej zapewniać będą ludziom pracy pomoc w razie choroby lub niezdolności do pracy.

IV.

Na zakończenie trzeba powtórzyć to, co wielokrotnie podkreślaliśmy w nowym czasopiśmie: jak najsprawniejsze funkcjonowanie ubezpieczeń to nie tylko zagadnienie jak najlepszej obsługi ubezpieczonych, zapewnienia należytych im praw. To również wkład w realizację planów gospodarczych Polski, na obecnym etapie wkład z szybką realizację Planu 6-letniego. Wymaga to wybitnego wzmożenia wysiłków wszystkich, którzy mają zlecone wykonywanie zadań ubezpieczenia społecznego, przede wszystkim zaś podniesienia poziomu wykonywania czynności w zakresie ubezpieczeń społecznych w zakładach pracy. Jest to zbiorowe zadanie związków zawodowych, administracji zakładów pracy i ZUS. Niech do energicznego i pełnego podjęcia tego zadania zmobilizuje dyskusja nad projektem Konstytucji i głębokie przemyślenie rewolucyjnej jej wymowy. Niech do tych zadań mobilizuje każdy dzień przynosząc nowe wiadomości o wysiłkach polskiej klasy pracującej nad zapewnieniem rozwoju i wzrostu sił wytwórczych kraju.

J. P.

XVI Posiedzenie Tymcz. Rady ZUS

XVI posiedzenie Tymczasowej Rady ZUS odbyło się w Centrali Zakładu w dniu 5 lutego 1952 roku. Porządek obrad obejmował m. in. sprawozdanie Dyrektora Naczelnego ZUS z działalności za czas od 1 listopada 1951 do 31 stycznia 1952.

W sprawozdaniu Dyrektor Naczelny **Balcerski** omówił zagadnienia organizacyjne, finansowe i lokalowe związane z przejęciem Państwowego Zakładu Emerytalnego, który wszedł do ZUS jako nowy Dział Państwowych Zaopatrzeń Emerytalnych. Pracownicy b. PZE przeszli na siatkę płac stosowaną w ZUS. Gmach przy ul. Inflanckiej przejęło Ministerstwo Zdrowia w zamian za zwolnione lokale w gmachu po b. Ubezpieczalni Społecznej przy ul. Czerniakowskiej. Z innych zmian organizacyjnych w ZUS Dyrektor Naczelny omówił zniesienie Działu Administracyjno-Gospodarczego i utworzenie Sekretariatu Generalnego. Dyrektor Naczelny poinformował również członków Rady o przejęcie przez Polskie Wydawnictwa Gospodarcze „Polgos" miesięcznika ZUS „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych".

W zakresie świadczeń nastąpiło przejęcie przez ZUS wypłaty zaopatrzeń wypłacanych dotychczas przez banki, Monopol Spirytusowy i inne instytucje.

W dalszym ciągu trwa przenoszenie do zakładów pracy wypłaty zasiłków pieniężnych, przysługujących z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Do końca marca wszystkie zakłady pracy, zatrudniające ponad 50 pracowników, przejmą obliczanie i wypłatę tych zasiłków, stosownie do uchwały Prezydium Rządu z 8 grudnia 1951.—

Kontrola w zakładach pracy ujawnia znaczne uchybienia w prawidłowości wypłat zasiłków. ZUS zwrócił się do CRZZ o zarządzenie wzmożenia nadzoru przez rady zakładowe i miejscowe w zakładach pracy. Wzrost wskaźnika wypłacanych zasiłków chorobowych wymaga, by nad nieobecnością w pracy roztoczyć ścisłą kontrolę, zmierzającą do wykrywania i przeciwdziałania symulacji. W akcji tej konieczna jest ścisła współpraca komisji lekarskich i wydziałów zdrowia rad narodowych ze związkami zawodowymi.

Na odcinku skrócenia czasu załatwiania roszczeń rentowych przez Oddziały ZUS obserwuje się duży postęp. Wynik taki osiągnięto głównie dzięki współzawodnictwu i wzmożonej wydajności pracy.

W dalszym ciągu oddziały ZUS szkolą pracowników zakładów pracy obliczających i wypłacających zasiłki chorobowe i rodzinne. Płynność kadr w zakładach pracy sprawia, że ta akcja szkoleniowa nie daje pełnych i wystarczających rezultatów.

Po wysłuchaniu uzasadnienia preliminarza budżetowego na rok 1952, referowanego przez Dyr. **Pawlika** oraz ożywionej dyskusji i dodatkowych wyjaśnieniach, Rada powzięła uchwałę wyrażającą pogląd, że obniżenie kwoty na renty nie wydaje się uzasadnione; kredyt na zasiłki chorobowe może okazać się niewystarczający; kwota kredytów na zasiłki rodzinne powinna być zwiększona; skreślenie dokonane w wydatkach administracyjnych może spowodować trudności w wykonywaniu zadań ZUS w roku 1952.

Członek Rady ob. **H. Sadkowski** zreferował przedstawione przez Zakład zamknięcia rachunkowe za rok 1949 i 1950. Tymczasowa Rada nie zgłosiła zastrzeżeń co do przedłożenia tych zamknięć do zatwierdzenia Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej. Tymczasowa Rada wyraziła uznanie Dyrekcji Działu Planowania i Rachunkowości ZUS za sprawne wykonanie zamknięć.

Obradom przewodniczył prezes Jan **Stańczyk.**

WYKŁADNIA i PRAKTYKA

Do ważnych zadań rad zakładowych (miejscowych) należy przyznawanie zasiłków pracownikom niezdolnym do pracy z powodu choroby. Zadania te muszą być spełniane sprawnie i prawidłowo, przy równoczesnym usuwaniu dających się usunąć źródeł absencji chorobowej i przy dbałości o oszczędne gospodarowanie pieniądzem państwowym (p. PUS nr 1/52 str. 2).

Pierwsze dwa artykuły (str. 63 i 65) poświęcone są współpracy komisji socjalno-ubezpieczeniowej i komisji ochrony pracy w usuwaniu źródeł zachorowań i wypadków w zakładzie pracy. Artykuł na str. 66 wskazuje na właściwe wykorzystanie statystyki zachorowań, jako podstawy organizowania akcji zapobiegawczych. Artykuł na str. 69 wyjaśnia znaczenie podstawowego dokumentu przy przyznawaniu zasiłków, jakim jest zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy; informuje on jak powinny być wypełnione poszczególne rubryki formularza, aby można było prawidłowo ustalić uprawnienia i właściwie wymierzyć zasiłek. Na str. 68 wreszcie zwracamy uwagę na niektóre źródła nadużyć przy wypłacie zasiłków w zakładach pracy.

Ponadto w ramach materiałów szkoleniowych podajemy wyjaśnienia o uprawnieniach do świadczeń chorobowych po ustaleniu stosunku pracy (str. 71) oraz o właściwym obliczaniu wysokości zasiłków pogrzebowych z Karty Górnika (str. 73).

Komisje socjalno-ubezpieczeniowe i ochrony pracy w walce z przyczynami zachorowań

W działalności związkowych organów ubezpieczeniowych — komisji socjalno-ubezpieczeniowych — wyróżnić można trzy kierunki działania. Pierwszym z nich jest współpraca przy przyznawaniu i udzielaniu świadczeń pieniężnych, przede wszystkim zasiłków z powodu choroby i zasiłków rodzinnych, wypłacanych przez zakłady pracy. Drugim kierunkiem jest działalność kontrolna, mająca na celu wykrywanie i zwalczanie nadużyć a więc pomoc przy wykrywaniu symulantów. Do działalności kontrolnej zaliczyć można również kontrolę działalności instytucji udzielających świadczeń leczniczych i pieniężnych.

Tu zajmiemy się trzecim kierunkiem działania komisji socjalno-ubezpieczeniowych, a mianowicie ich zadaniami w zakresie zmniejszania zachorowalności i podnoszenia stanu zdrowia załóg robotniczych. Te zadania komisji moglibyśmy za prof. Astrachanem określić jako ich funkcje operatywne.

Powołanie samych robotników i pracowników umysłowych do szerokiej współpracy w walce o podwyższeniu stanu higieny i bezpieczeństwa pracy w zakładzie pracy, o podniesienie ogólnego poziomu stanu zdrowia robotników stało się możliwe dopiero w ustroju socjalistycznym. Rzekoma troska o los klasy robotniczej, stawiana na płaszczyźnie fałszywej filantropii, na płaszczyźnie pracy dla tych maluczkich i upośledzonych, była najczęściej tylko płaszczykiem maskującym ucisk i wyzysk mas pracujących. Tylko zmobilizowanie najszerszych mas, oparte o przekonanie, że one same a nie nikt inny potrafią najlepiej podnosić swe życie na coraz wyższy szczebel, dać może trwałe i pozytywne rezultaty.

Wyrazem tego jedynie celowego i twórczego podejścia do sprawy jest powołanie do życia u nas i w innych krajach demokracji ludowej związkowych komisji ochrony pracy i komisji ubezpieczeniowych, opierających się na doświadczeniach klasy robotniczej Związku Radzieckiego.

Komisje te nie powinny stawać się jeszcze jednym wyodrębnionym organem dla wykonywania pewnych zadań, ale mają na celu włączenie szerokich mas członków związków zawodowych do aktywnego współudziału w pracach mających na celu dobro ogółu. Odnosi się to przede wszystkim do zadań operatywnych, do starania o poprawę ogólnego stanu zdrowia i bezpieczeństwa pracy. Zadania komisji i delegatów socjalno-ubezpieczeniowych w zakresie walki z wypadkami i zachorowaniami podzielić można na dwie grupy: na zadania własne, dotyczące tylko związkowych organów ubezpieczeniowych, i zadania wspólne z komisjami ochrony pracy. Tak też ujmują sprawę obowiązujące regulaminy, wskazując na współpracę z komisjami ochrony pracy jako na właściwą formę działania w pewnym zakresie.

Mogłoby się wydać na pozór, że zachodzić tu może niepotrzebne dublowanie funkcji lub też dwutorowość działania obu komisji. Tak jednak nie jest. Przede wszystkim każda z komisji ma wielki zakres działania własny i to właśnie w zakresie funkcji operatywnych, jeśli zaś chodzi o zadania wspólne to reprezentują one nieco odmienny punkt widzenia.

Dla obu komisji wspólne jest przede wszystkim jedno zagadnienie, ale zagadnienie niezmiernie szerokie, a mianowicie ustalanie i zwalczanie przyczyn wypadków i zachorowań.

Do tego zagadnienia obie komisje podchodzić powinny opierając się na tych samych założeniach zasadniczych. Tym wspólnym punktem wyjścia powinno być przekonanie, potwierdzone przez naukę i doświadczenia radzieckie, że nie tylko wypadki przy pracy ale i wszelkie choroby, wywoływane przez warunki pracy nie są bynajmniej zjawiskiem koniecznym, towarzyszącym zawsze pracy ale są tylko anomalią, są spuścizną złego stanu techniki i organizacji pracy, pozostawioną przez ustrój kapitalistyczny, że zatem skoncentrowane wysiłki wszystkich zainteresowanych mo-

gą i muszą prowadzić do obniżenia wypadkowości i poprawy stanu zdrowia.

Te same złe warunki pracy, brak odpowiednich urządzeń higienicznych, wadliwa wentylacja i złe oświetlenie, złe ogrzewanie, nierówność temperatury itp. w równej mierze wpływają na zwiększenie liczby wypadków jak i na większą zachorowalność pracowników danego działu czy oddziału przedsiębiorstwa. Praca w nieodpowiednich warunkach prowadzi niewątpliwie do szybszego i większego zmęczenia, a przez to czyni pracowników bardziej podatnymi na choroby, które nawet pozornie nie mają bezpośredniego związku z samą pracą, jak zaziębienia, choroby żołądkowe itp. Zwróciwszy uwagę na te czynniki komisja socjalno-ubezpieczeniowa wkracza już na teren działania komisji ochrony pracy i społecznej inspekcji pracy a zatem musi tu nastąpić skoordynowanie prac obu komisji.

Podobnie i komisja ochrony pracy przy badaniu przyczyn wypadków styka się ze zjawiskami, które mogą wpływać ujemnie na ogólny stan zdrowia załogi, a wówczas pożądane jest zwrócenie uwagi komisji socjalno-ubezpieczeniowej celem rozszerzenia frontu czynnej współpracy w ich usuwaniu.

Aby wykonać w sposób właściwy swe zadania i przez swą współpracę z komisją ochrony pracy przyczynić się do osiągnięcia celów, komisja socjalno-ubezpieczeniowa nie może ograniczać się do udziału w badaniu przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Musi ona zwracać uwagę na te przypadki, których komisja ochrony pracy z natury rzeczy mniej się zajmuje, a więc na szukanie pośrednich i bezpośrednich przyczyn innych zachorowań, a dalej na obserwowanie czy pewne szczególne warunki pracy nie wpływają źle na stan zdrowia pracowników o mniejszej odporności, łatwiej ulegających zmęczeniu, w szczególności kobiet, młodocianych, ludzi starszych, ludzi cierpiących na choroby chroniczne itd.

Można by zarzucić, że wszystkie te funkcje wymagają wiedzy fachowej a zatem mogą być wykonywane tylko przez lekarza. Idąc po linii takiego rozumowania trzeba by uznać, że troska o bezpieczeństwo pracy należy tylko do technika. Wrócilibyśmy wtedy do systemu pracy dla robotnika a nie z robotnikiem. Tak jak przez ruch racjonalizatorski i nowatorski robotnicy biorą czynny udział w tworzeniu wydajniejszych i oszczędniejszych metod pracy, tak samo przez udział w komisjach ochrony pracy i socjalno-ubezpieczeniowych współpracują czynnie przy tworzeniu najbezpieczniejszych metod pracy i najzdrowszego środowiska pracy. Wszystkie te wysiłki zmierzają do jednego celu — do stworzenia nowych socjalistycznych warunków pracy, w których praca bezpieczna i nieszkodliwa dla zdrowia będzie równocześnie pracą najwydajniejszą.

Oczywiście w pracy komisji socjalno-ubezpieczeniowej w omawianym tu zakresie lekarz może i powinien być najbliższym fachowym doradcą i nauczycielem, podobnie jak inżynier bezpieczeństwa dla komisji ochrony pracy.

Można sformułować jeszcze drugi zarzut, że chcąc wykonać swe zadanie w zakresie usuwania przyczyn zachorowań i poprawy stanu zdrowia załogi komisje związkowe nie znajdą dziś żadnych wzorów i wskazówek w literaturze popularno-naukowej. Istotnie tak jest. Burżuazyjna nauka ubezpieczeń społecznych zajmowała się różnymi zagadnieniami ale nie zagadnieniem zwalczania przyczyn chorobowości a cóż dopiero zagadnieniem udziału samych robotników w walce o podniesienie stanu zdrowia i higieny w zakładzie pracy. Nie mogło być inaczej, tak wszechstronna kontrola warunków pracy i współudział w kierownictwie nie były przecież do pomyślenia. Sądzę, że nie tylko dla członków organów związkowych ale i dla wielu lekarzy tak postawione zagadnienie będzie zagadnieniem nowym, wymagającym samodzielnego wysiłku myślowego. Praca będzie miała z początku charakter pionierski, dlatego tym pilniej trzeba do niej przystąpić. W codziennej pracy niewątpliwie klasa robotnicza zdobędzie doświadczenia, które staną się wzorem na przyszłość. Taka jest droga postępu.

Zadania operatywne komisji socjalno-ubezpieczeniowych nie kończą się na badaniu i usuwaniu przyczyn wypadków i zachorowań. Podobnie jak medycyna obejmuje trzy działy — zapobieganie chorobom, właściwe leczenie i leczenie przystosowawcze, mające na celu umożliwienie powrotu do normalnej pracy i życia osobom, u których choroba lub uraz pozostawiły trwałe zmiany, podobnie i zadania komisji socjalno-ubezpieczeniowych obejmują pomoc przy usuwaniu przyczyn zachorowań, pomoc przy leczeniu i pomoc przy społecznej i zawodowej rehabilitacji osób o zmiejszonej zdolności do pracy.

Do zadań w zakresie zapobiegania chorobom zaliczyć trzeba jeszcze stałe czuwanie nad utrzymywaniem w dobrym stanie wszystkich urządzeń higienicznych, sanitarnych i bytowych na terenie zakładu pracy, jak stołówki, szatnie, umywalnie itp. ale przede wszystkim czuwanie nad czystością i porządkiem w samym miejscu pracy, w sali i warsztacie. Jeśli w tym zakresie trzeba wystąpić z wnioskami do kierownictwa zakładu, to sprawa musi przejść przez Radę Zakładową, na której terenie następuje uzgodnienie stanowiska z komisją ochrony pracy. Do zadań komisji należy jednak także czuwanie nad przestrzeganiem porządku i czystości przez samych pracowników, a w tym zakresie każdy organ związkowy działa na własną rękę i przy każdej sposobności, których życie codzienne nasuwa aż zbyt wiele.

Udzielanie przez czynnik społeczny pomocy przy samym leczeniu jest zagadnieniem w równym stopniu nowym i pionierskim jak pomoc przy usuwaniu przyczyn zachorowań. Wchodzą tu zadania stosunkowo prostsze jak pomoc i popieranie całym autorytetem związku starań o jak najlepsze postawienie i zorganizowanie opieki lekarskiej w ambulatorium przyzakładowym i rejonach, o zorganizowanie, wyszkolenie i zaopatrzenie służby pierwszej pomocy. Regulaminy komisji wskazują jednak i dalsze zadania — koleżeńską opiekę nad chorym i jego rodziną w domu i szpitalu oraz kontrolę nad przestrzeganiem przez chorego wskazówek i zaleceń lekarza. Szkoda może, że przy tym ostatnim punkcie użyto słowa „kontrola" i umieszczono go obok pomocy przy wykrywaniu symulantów, przez co wywołuje się wraże-

nie, że chodzi tu tylko o funkcje kontrolne przy zwalczaniu nadużyć. Czuwanie nad zachowaniem się chorego może stać się poważnym czynnikiem przyśpieszającym wyzdrowienie. Wiadomo przecież jakie znaczenie ma zachowanie się chorego, jego odpowiednie nastawienie, jego wola wyzdrowienia. Nie należy sądzić, że niewłaściwe postępowanie chorego wypływa zawsze ze złej woli lub tym bardziej chęci nadużycia. Powodem bywa równie często lekkomyślność, nieświadomość, niezrozumienie grożących skutków itp. Nieraz przykład, rada a nawet przygana ze strony cieszącego się szacunkiem i autorytetem delegata związkowego może na młodego i jeszcze niezdyscyplinowanego kolegę wywrzeć większy wpływ niż wskazówki lekarza, który po prostu nieraz nie może poświęcić takiemu opornemu choremu dość wiele czasu.

Trzeci dział tak nazwanych tu operatywnych zadań komisji socjalno-ubezpieczeniowych i komisji ochrony pracy, a mianowicie przystosowywanie do pracy zawodowej i normalnego życia społecznego osób o ograniczonej zdolności do pracy, wymaga już osobnego szerszego omówienia.

R. Garlicki

Komisje związkowe muszą współpracować
w usuwaniu źródeł zachorowalności w zakładach pracy

Jednym z zasadniczych zadań związków zawodowych jest troska o zdrowie mas pracujących. Troska ta powinna przejawiać się nie tylko w ułatwieniu pracującym uzyskania pomocy leczniczej. Uwaga aktywu związkowego powinna być skierowana przede wszystkim na wykrywanie przyczyn, powodujących zachorowania i wypadki przy pracy oraz pomoc w zwalczaniu i usuwaniu tych przyczyn. Zadania te w zakładach pracy realizowane są przez komisje socjalno-ubezpieczeniowe i komisje ochrony pracy. Zadania i obowiązki ich są odmienne, lecz w dziedzinie troski o zdrowie mas pracujących, a konkretnie w akcji zapobiegania chorobom i wypadkom, współpraca obu komisji powinna być bardzo ścisła.

Jak w praktyce współpraca ta powinna się kształtować? Aby odpowiedzieć na to pytanie, trzeba przypomnieć, jakie są zadania jednej i drugiej komisji w zakresie troski o zdrowotność załogi w świetle obowiązujących przepisów.

Do zadań komisji ochrony pracy należy troska:

1) o wykorzystanie istniejących urządzeń wentylacyjnych, o sprawność urządzeń zabezpieczających, o należyte oświetlenie, ogrzewanie i oszklenie okien,
2) o stałe podnoszenie stanu sanitarnego łaźni, szatni i innych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz troska o stan sanitarny miejsca pracy,
3) o zaopatrzenie pracujących w odpowiednią odzież ochronną, w odpowiednie napoje itp.

Do zadań komisji socjalno-ubezpieczeniowej w dziedzinie ochrony zdrowia należy w szczególności:

1) zorganizowanie należytej opieki lekarskiej nad pracującymi,
2) ułatwienie pracującym korzystania z leczenia profilaktycznego oraz dorocznych wczasów pracowniczych,
3) organizowanie należytej opieki lekarskiej i koleżeńskiej nad chorymi członkami załogi.

Poza tym do obowiązków komisji socjalno-ubezpieczeniowej należą decyzje o wypłacie zasiłków chorobowych i analiza absencji chorobowej.

Na tym tle wskazać można przykłady współpracy obu komisji. — Komisja socjalno-ubezpieczeniowa, realizując swoje zadania w zakresie nad chorymi, nie powinna ograniczać się jedynie do wzywania lekarza, dostarczenia leków oraz zorganizowania koleżeńskiej pomocy i opieki nad nimi. Analiza absencji chorobowej nie może kończyć się na ustaleniu wzrostu czy spadku zachorowań. W rozpatrywaniu asygnat zasiłkowych nie wolno poprzestać na ocenie czy zasiłek przysługuje, w jakiej wysokości oraz za jaki okres. Wykonując te czynności, komisja socjalno-ubezpieczeniowa powinna zwrócić uwagę na częstotliwość zachorowań i rodzaje chorób oraz częstotliwość wypadków w zatrudnieniu; na jakich oddziałach produkcyjnych najczęściej one występują, jakiego rodzaju urazy najczęściej się zdarzają itp. Mając tego rodzaju materiał komisja socjalno-ubezpieczeniowa powinna zwrócić się do komisji ochrony pracy, by zainteresowała się, czy przyczyną chorób względnie wypadków nie są jakieś wadliwe urządzenia, czy zabezpieczenie przed urazami i wypadkami jest dostateczne itp. Komisja socjalno-ubezpieczeniowa wspólnie z komisją ochrony pracy powinna interesować się stanem sanitarnym i warunkami zdrowotnymi miejsca pracy oraz wspólnie z lekarzem zakładowym starać się o spowodowanie usunięcia stwierdzonych przyczyn, które wywołują zachorowania lub wypadki. Każdy wypadek i każde zachorowanie na chorobę zawodową obie te komisje powinny dokładnie przeanalizować oraz ustalić środki zapobiegawcze.

Jak wiadomo, decyzje o kolejności wyjazdów na leczenie czy to sanatoryjne, czy też ambulatoryjno-uzdrowiskowe, profilaktyczne i na wczasy wypoczynkowe należą do komisji socjalno-ubezpieczeniowej. Komisja socjalno-ubezpieczeniowa jednak, podejmując w tych sprawach decyzje na zasadzie takich kryteriów, jak opinia lekarska, stan rodzinny, warunki mieszkaniowe oraz wydajność pracy, powinna również współpracować z komisją ochrony pracy, która na podstawie opinii lekarskiej ocenia wpływ warunków pracy na stan zdrowia danego pracownika, aby na leczenie i wczasy kierować przede wszystkim pracowników z najbardziej zagrożonych odcinków pracy.

Należy pamiętać, że nie zawsze komisja ochrony pracy może sama stwierdzić, że istniejące braki higieniczno-sanitarne na pewnym oddziale pracy są przyczyną chorób. Z pomocą w tej sprawie powinna przyjść komisja socjalno-ubezpieczeniowa, która analizując absencję chorobową ma możność stwierdzenia, gdzie najczęściej i jakiego rodzaju choroby względnie urazy czy wypadki występują. Dlatego też analiza zachorowań powinna być przeprowadzana przy współudziale obu tych komisji.

Ważnymi odcinkami współpracy obu komisji są: opieka nad kobietami ciężarnymi i młodocianymi oraz następne i okresowe badanie lekarskie. Obie komisje powinny pilnować, aby kobiety ciężarne w ustalonym ustawowo terminie, przynajmniej na 2 tygodnie przed porodem przerwały pracę. Poza tym w oparciu o opinię lekarską powinny dbać o to, aby kobiety ciężarne i młodociani przenoszeni byli w miarę możliwości do lżejszych prac.

Dla ochrony zdrowia załogi ma duże znaczenie badanie lekarskie pracowników nowo przyjmowanych do pracy. Jest to konieczne dla przydzielenia pracy odpowiedniej do stanu zdrowia danego pracownika. Poza tym zapobiega się przyjmowaniu do pracy osób chorych na choroby zakaźne, którymi mogliby zarazić innych pracowników. Okresowe badania lekarskie umożliwiają zorientowanie się w stanie zdrowotnym załogi, i przedsięwzięcie odpowiednich środków zapobiegawczych.

Komisja socjalno-ubezpieczeniowa wykonuje wszystkie na ogół swoje czynności z zakresu ochrony zdrowia za pośrednictwem i przy współudziale delegatów soc.-ubezp., którzy powinni ściśle współpracować ze społecznymi inspektorami pracy. Przytoczone przykłady nie wyczerpują całości spraw, w których powinna być jak najżywsza współpraca komisji socjalno-ubezpieczeniowej i komisji ochrony pracy w dziedzinie zapobiegania chorobom i wypadkom przy pracy. Konkretne warunki pracy istniejące w każdym zakładzie pracy wskażą swoiste formy tej współpracy. Współpraca ta przyczyni się nie tylko do zmniejszenia absencji i do oszczędności wydatków na zasiłki, lecz także — poprzez podniesienie stanu zdrowotności załogi — do zwiększenia wydajności pracy, mającej decydujące znaczenie dla przyśpieszenia wykonania planów gospodarczych, planów budowy socjalizmu w Polsce.

A. Szczurzewski

O zorganizowaną akcję wykrywania przyczyn absencji chorobowej w zakładach pracy

Planowanie pracy, a ściślej mówiąc siły roboczej jest ważną częścią składową narodowego planowania gospodarczego. Niewłaściwe zatem zaplanowanie tego elementu może spowodować ujemne następstwa zarówno w całości gospodarki narodowej, jak i w poszczególnych jej gałęziach.

Planowanie elementu pracy polega na ustaleniu szeregu różnych czynników, wśród których na pierwsze miejsce wysuwa się liczba pracowników. Ustalając liczbę pracowników potrzebnych w danej gałęzi gospodarki narodowej lub przedsiębiorstwie musi się mieć na uwadze, że ciągłość ich pracy podlega pewnym przerwom.

Wśród przyczyn powodujących przerwy w pracy ważną rolę odgrywają choroby i wypadki. Pewne przerwy w pracy z tych powodów są zjawiskiem normalnym i dadzą się ująć w ścisłe cyfry, które muszą być uwzględnione przy układaniu planów produkcji. Jeżeli jednak cyfry te zostaną przekroczone, powstaje niebezpieczeństwo opóźnienia lub niewykonania planów.

I.

Walka z zachorowalnością i wypadkowością w celu doprowadzenia ich do minimalnego poziomu ma podstawowe znaczenie dla gospodarki społecznej. Aby jednak można było podjąć i prowadzić należycie walkę z zachorowalnością i wypadkowością trzeba poznać dokładnie ich przyczyny i źródła. Obserwacja i analiza tych przyczyn musi być jednak stała i systematyczna, aby można uzyskać odpowiednie dane dla trafnej oceny i właściwego rozwiązania zagadnienia.

Odpowiedni materiał dla analizy i badań nad zachorowalnością stanowią zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy. Właściwie zorganizowana analiza, statystyka i sprawozdawczość w zakresie danych zawartych w tych zaświadczeniach powinny stanowić podstawę do wykrywania ognisk i przyczyn nasilonej absencji chorobowej, a z kolei do zastosowania odpowiednich środków zaradczych.

Analizę, statystykę i sprawozdawczość powinny prowadzić we właściwym zakresie równocześnie organa lecznictwa, komisje socjalno-ubezpieczeniowe przy radach zakładowych (miejscowych) w zakładach pracy, wypłacających zasiłki oraz oddziały ZUS. Uzyskane wyniki, wnioski i proponowane środki zaradcze powinny być omawiane na wspólnych naradach przedstawicieli lecznictwa, związków zawodowych i ZUS w celu ustalenia i zastosowania jednolitych zasad dalszego postępowania.

II.

Zadania zakładów lecznictwa otwartego i organów służby zdrowia w zakresie zwalczania absencji chorobowej określiła instrukcja Ministra Zdrowia Nr 104/51 z 28.10.1951 (Dz. Urzęd. Min. Zdrowia Nr 22/51 poz. 235). Zadania służby zdrowia w zakresie wykrywania przyczyn absencji chorobowych, określone w tej instrukcji, dzielą się na trzy kategorie:

a) zadania o charakterze stałym, wykonywane co miesiąc,

b) czynności czasowe zlecone przez wydział zdrowia prezydium właściwej wojewódzkiej rady na-

rodowej na terenie pewnych powiatów lub w stosunku do pewnych zakładów leczniczych (niezależnie od stałych miesięcznych badań wymienionych pod a),
c) doraźne sygnalizowanie o stanie absencji chorobowych przez ambulatoria przy zakładach pracy na specjalne zarządzenie Ministra Zdrowia, które określi szczegółowo sposób i tryb postępowania związany z tym zadaniem.

Do stałych zadań lecznictwa otwartego należy:
a) badanie miesięcznych zestawień, obejmujących dane w sprawie czasowej niezdolności do pracy ze szczególnym zwróceniem uwagi, czy ogólna liczba dni niezdolności do pracy, co do których wydane zostały orzeczenia lekarzy, nie uległa wzrostowi w porównaniu z ubiegłymi okresami miesięcznymi,
b) ustalenie, którzy z lekarzy w ubiegłym miesiącu wydali stosunkowo najwięcej zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i u których lekarzy była najwyższa średnia dni zwolnień z powodu takich samych przypadków zachorowania,
c) omówienie z początkiem każdego następnego miesiąca wyników analizy absencji chorobowej za miesiąc ubiegły na specjalnej naradzie roboczej lekarzy.

Przebieg narady oraz podsumowanie dyskusji i zgłoszone wnioski ujmuje się w protokole, przeznaczonym do wykorzystania przez wydział zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej.

Stałą i zorganizowaną akcję wykrywania przyczyn absencji chorobowej prowadzą również ambulatoria przy zakładach pracy. Do ich stałych zadań należy:
a) analiza poziomu zachorowalności w zakładzie pracy na podstawie miesięcznych danych o czasowej niezdolności do pracy w stosunku do całej załogi w porównaniu z okresami poprzednimi,
b) badanie, jakie najbardziej typowe choroby występują u załogi danego zakładu pracy,
c) omawianie na początku miesiąca z dyrekcją i czynnikiem społeczno-politycznym zakładu pracy stanu absencji chorobowej za ubiegły miesiąc, jej przyczyn i środków zaradczych.

W razie stwierdzenia, że w zakładzie pracy, przy którym istnieje ambulatorium, absencja chorobowa nadmiernie wzrosła w porównaniu z miesiącem poprzedzającym, wydział zdrowia wojewódzkiej rady narodowej przeprowadza w porozumieniu z właściwą ORZZ i lekarzem danego zakładu pracy, kontrolę z uwzględnieniem wszystkich czynników, mogących mieć wpływ na zwiększenie absencji chorobowej, a w szczególności: składu załogi, warunków bytowych, warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, warunków sanitarnych itp.

Wyniki kontroli omawia się na naradzie w obecności przedstawiciela zakładu pracy, podstawowej organizacji partyjnej, rady miejscowej oraz lekarza danego zakładu pracy. Z przebiegu narady sporządza się protokół, który wraz z konkretnymi wnioskami w sprawie środków zaradczych przedkłada się wydziałowi zdrowia prezydium rady wojewódzkiej. Na podstawie dostarczanych materiałów wydział zdrowia opracowuje odpowiednie zarządzenia, a jeśli poprawa ma zależeć od innych czynników (ORZZ, okręgowy inspektor pracy itp.) — występuje do nich z konkretnymi propozycjami.

Do stałych, co miesiąc wykonywanych zadań wydziałów zdrowia rad narodowych należy śledzenie na swoim terenie poziomu absencji chorobowych, wykrywanie ognisk oraz przyczyn, stosowania środków zapobiegających absencji oraz środków zaradczych, zmierzających do jej zmniejszenia.

W wydziałach zdrowia wojewódzkich rad narodowych przeprowadza się badania, które mają na celu wykazanie:
a) w których powiatach jest największa ilość dni pracy opuszczonych z powodu choroby,
b) jakie choroby wywołują najwięcej zachorowań, powodujących niezdolność do pracy,
c) czy i w których branżach produkcyjnych i usługowych i w których zakładach pracy wzrosła ilość dniówek opuszczonych z powodu choroby, w porównaniu z poprzednimi miesiącami.

Po upływie każdego kwartału wydziały zdrowia prezydiów wojewódzkich rad narodowych mają przesyłać Ministerstwu Zdrowia zbiorcze sprawozdania z przebiegu akcji mającej na celu zmniejszenie absencji chorobowych.

III.

Zorganizowaną i stałą akcję wykrywania przyczyn absencji chorobowych powinny prowadzić również związki zawodowe poprzez komisje socjalno-ubezpieczeniowe i komisje ochrony pracy w zakładach pracy.

Wskazane byłoby oprzeć i uzgodnić organizację i sposób prowadzenia tej akcji na podobnych zasadach, jakie ustaliła instrukcja Ministra Zdrowia dla ambulatoriów istniejących przy niektórych większych zakładach pracy.

W porozumieniu i z pomocą wydziałów zdrowia rad narodowych należałoby rozwinąć praktyczne szkolenie aktywistów związkowych, którzy w swoich zakładach pracy będą badać przyczyny zwolnień lekarskich od pracy i omawiać je co miesiąc na wspólnej naradzie roboczej kierownictwa zakładu pracy i rady zakładowej (miejscowej), podst. organizacji partyjnej i czynnika lekarskiego (ambulatorium).

Z każdej narady roboczej w sprawie absencji chorobowych w danym zakładzie pracy powinien być spisany protokół: jeden odpis protokółu rada zakładowa (miejscowa) powinna przesłać ORZZ, a drugi wydziałowi zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej.

ORZZ po otrzymaniu protokołów ze swego terenu powinna cały zebrany materiał zbadać szczegółowo i wydać ew. w porozumieniu z Wydziałem Zdrowia — stosowne zarządzenia, zmierza-

OD REDAKCJI

W uzupełnieniu notatki pt. „Interesujące doświadczenie" (PUS nr 1/52 str. 24), podającej osiągnięcia lekarzy-rzeczoznawców na terenie Oddziału ZUS w Gnieźnie, należy podnieść, iż inicjatywa wprowadzenia elementu współzawodnictwa na odcinek pracy lekarzy-rzeczoznawców wyszła z Oddziału ZUS w Ostrowie Wlkp.

Poza tym należy sprostować, że ilość dni przypadających na załatwienie jednej sprawy (bad. lek.) zmniejszyła się u dr. Taczaka nie z 76,4 dni (jak mylnie podano), ale z 16,4 na 8,9 dni.

jące do zmniejszenia absencji chorobowych w poszczególnych zakładach pracy.

O stwierdzonych przyczynach, wydanych zarządzeniach i proponowanych środkach zaradczych ORZZ zawiadamiałaby co miesiąc wydział zdrowia prezydium wojewódzkiej rady narodowej. Kwartalne sprawozdania ze swych terenów ORZZ powinny przekładać CRZZ.

Akcja wykrywania przyczyn zwolnień lekarskich od pracy mogłaby być zorganizowana na razie w większych zakładach pracy określonych gałęzi produkcji. Co pewien okres czasu (np. co kwartał) powinny być poddawane badaniu przez ORZZ coraz to inne zakłady pracy lub branże produkcyjne i usługowe.

IV.

Rola oddziałów ZUS w zakresie wykrywania powodów zwolnień lekarskich od pracy powinna polegać na stałym załatwianiu i analizowaniu wydatków na zasiłki chorobowe oraz na ustalaniu liczby dni zasiłkowych według odpowiednich numerów statystycznych chorób, podawanych w zaświadczeniach lekarskich o czasowej niezdolności do pracy.

Należałoby przy tym wyodrębnić wydatki na zasiłki chorobowe z powodu wypadków przy pracy i zasiłki wypłacane za okres odosobnienia z powodu choroby zakaźnej. Podziału tych wydatków należałoby dokonywać w stosunku do większych zakładów pracy bądź różnych należących do tej samej branży.

Co pewien okres czasu (np. co kwartał) mogą być poddane obserwacji coraz to inne zakłady pracy lub branże produkcyjne i usługowe.

Uzyskane wyniki oddziały wojewódzkie ZUS podawałyby co miesiąc do wiadomości ORZZ i wydziałom zdrowia prezydiów wojewódzkich rad narodowych, wysuwając odpowiednie wnioski i propozycje co do środków zaradczych. Sprawozdania z podjętej przez się akcji oddziały wojewódzkie przedkładałyby Centrali ZUS co kwartał.

V.

W celu wymiany spostrzeżeń i doświadczeń uzyskanych w toku akcji wykrywania przyczyn i ognisk absencji chorobowych oraz w celu zespolenia działań zaradczych powinna być zapewniona odpowiednia współpraca i kontakt wszystkich zainteresowanych czynników terenowych: służby zdrowia, związków zawodowych i Oddziałów ZUS.

Współpracę taką przewiduje i zapewnia wspomniana wyżej instrukcja Ministra Zdrowia. Zgodnie z nią kierownicy wydziałów zdrowia prezydiów właściwych rad narodowych obowiązani są na wniosek przewodniczących rad ubezpieczeń społecznych przedstawiać i omawiać na posiedzeniach tych rad stan absencji chorobowej.

Na szczeblu centralnym współpraca powinna znaleźć swój wyraz na wspólnych naradach roboczych organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, CRZZ i ZUS z udziałem przedstawicieli PKPG i Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. Pierwszą tego rodzaju naradę roboczą można by zorganizować dla omówienia materiałów zebranych za IV kwartał 1951 r.

Zorganizowana akcja wykrywania przyczyn absencji chorobowych stanowi pierwszy etap w walce o zmniejszenie zachorowalności w zakładach produkcyjnych i usługowych. W drugim etapie, po dokładnym zapoznaniu się z przyczynami, trzeba będzie organizować w skali ogólnokrajowej odpowiednie akcje w celu usuwania tych przyczyn i zwalczania ognisk absencji chorobowych.

Pełne rozwinięcie działalności w tej dziedzinie ma olbrzymie znaczenie gospodarcze i polityczne i jest konieczne dla szybszej realizacji zadań 6-letniego Planu.

Stefan Stawowczyk

O niektórych źródłach nadużyć

przy wypłacie zasiłków w zakładach pracy

W jednym z zakładów pracy urzędnik dopuścił się nadużyć na kwotę około 200 tysięcy zł przy wypłacie zasiłków ubezpieczeniowych. Zaczął od mniejszych nadużyć. Czując bezkarność, posunął się do całkiem bezczelnych form sprzeniewierzania funduszów zakładu pracy. Gdy nadużycia ujawniono, kierownictwo było zdumione ich rozmiarem i zuchwałością, z jaką je pepełniono. A przecież mogło im zapobiec, gdyby dopilnowało najprostszych zasad kontroli.

Gdzie indziej pewne przedsiębiorstwo budowlane nie nadsyłało do ZUS rozliczeń z wypłaconych zasiłków chorobowych. Sprawa była bezwarunkowo zła, lecz mogło by się zdawać, że tylko od strony formalno-porządkowej. Niestety, rewident ZUS ujawnia kierownictwu zakładu pracy smutniejszą rzeczywistość: urzędnik od zasiłków nie rozliczył się wobec tegoż zakładu z dużej sumy. Sprawca zbiegł w nieznanym kierunku.

Jakież wnioski nasuwają się na tle tych dwu i innych podobnych wypadków nadużyć?

W wielu zakładach pracy pokutuje pogląd, że ZUS, aby ulżyć swej administracji „postarał się" o przerzucenie ciężaru wypłaty zasiłków rodzinnych na zakłady pracy. Pogląd mylny i bezpodstawny, a ponadto wysoce szkodliwy w następstwach.

Stwierdźmy z miejsca: rząd Polski Ludowej uznał za słuszne z przyczyn zasadniczych powierzyć zakładom pracy wypłatę zasiłków. Decyzje rządowe w formie aktów prawnych otworzyły drogę rozwojową, która prowadzi do uznania zakładów pracy i aparatu związkowego za wyłącznie właściwe do spełniania zadań ubezpieczeniowych w zakresie zasiłków.

Zasiłki chorobowe i rodzinne zastępują lub uzupełniają zarobek z pracy najemnej, jest więc rzeczą słuszną, aby ich wypłata znajdowała się tam, gdzie jest źródło podstawowego dochodu (zarobku), a więc w zakładzie pracy. Sprawy zarobków i sprawy zasiłków — to sprawy bytowe, kto więc, jeśli nie organa związków zawodowych mają mieć pod swą pieczą i kontrolą przyznawanie i wypłatę zasiłków? Dla związków zawodowych jest to równocześnie teren wychowywania kadr w duchu społecznej gospodarności, w duchu dbałości o dobro publiczne.

Niemałym powodem decyzji rządowych była strona praktyczna obsługi świadczeniobiorców. Obsługa na miejscu w zakładzie pracy zapobiega odrywaniu pracownika od warsztatu pracy dla podjęcia zasiłku, to oderwanie często pociąga za sobą większe straty zakładu pracy niż koszt obsługi administracyjnej wypłaty zasiłku.

Pomimo tej oczywistości motywów decyzji rządowych, wiele jeszcze zakładów pracy traktuje sprawy przyznawania i wypłaty zasiłków, jak powierzoną im wprawdzie, lecz w zasadzie obcą, cudzą funkcję. Taka błęd-

O sposobie wypełniania zaświadczeń
o czasowej niezdolności do pracy

Podstawowym, zasadniczym i jedynym dowodem uprawniającym do otrzymania zasiłków w razie choroby (chorobowych, domowych, szpitalnych i sanatoryjnych) jest zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (druk L. 4), wystawione przez organa społecznej służby zdrowia. Zaświadczenie to nazywamy powszechnie asygnatą zasiłkową.

Druk asygnaty zasiłkowej jest dwustronny i składa się z trzech części, oznaczonych I, II i III.

Część I asygnaty wypełnia lekarz, komisja lekarska, szpital lub sanatorium; w pewnych wyjątkowych wypadkach może ona być wypełniona i podpisana przez felczera i pielęgniarkę.

Część II i III wypełnia zakład pracy, przy czym: część II — jako pracodawca, a część III — jako punkt wypłaty zasiłków (o ile sam wypłaca zasiłki).

I.

Część I asygnaty zasiłkowej, którą wypełniają organa społecznej służby zdrowia (lekarz, komisja lekarska itp.) zawiera dane, mające istotne znaczenie dla ustalenia uprawnień do zasiłku i jego procentowej wysokości (pkt 4 i 7) oraz podaje okres niezdolności do pracy tj. okres, za który zasiłek przysługuje (pkt 6).

Przy przyjęciu asygnaty należy dokładnie zbadać czy pierwsza strona druku jest należycie i dokładnie wypełniona. Duża część asygnat pisana jest przez organa państwowej służby zdrowia ołówkiem, dlatego odczytywanie asygnat, przy niewyraźnym piśmie lekarzy, nastręcza poważne trudności. Szczególną uwagę należy zwracać na nazwisko i imię ubezpieczonego (pkt 1 i 2), na powód niezdolności do pracy, numery statystyczne chorób (pkt 4) oraz na okres niezdolności do pracy (pkt 6).

W praktyce zdarza się, że na skutek niewyraźnego wypisania okresu niezdolności niektóre osoby, po otrzymaniu od lekarza asygnaty do ręki, usiłują podrobić daty, aby zwiększyć ilość dni wolnych od pracy, za które będzie wypłacony zasiłek. Fakt sfałszowania dat jest na ogół zawsze widoczny i łatwo daje się stwierdzić. Tego rodzaju fakty należy przekazywać do Oddziału ZUS, załączając sfałszowaną asygnatę. Zasiłku w tych wypadkach nie płaci się bez zlecenia ZUS.

II.

Właściwą podstawą do ustalenia uprawnień do zasiłków, zwłaszcza zaś do obliczenia kwot zasiłkowych stanowią dane zawarte w części II, dane zaś wpisywane do części III są wynikiem rachunkowym danych zawartych w części II. A zatem część III asygnaty jest pochodną części II. Stąd więc wniosek, że nie może być prawidłowo obliczony zasiłek, jeśli poszczególne pozycje części II są niedokładnie wypełnione.

Część II asygnaty zasiłkowej składa się z dwóch dalszych części, a mianowicie: a) opisowej i b) tabelarycznej. Część opisowa zawiera dane, jakie są niezbędne dla ustalenia uprawnień do zasiłku, okresu pobierania oraz procentowej jego wysokości. Część tabelaryczna służy do wpisania zarobków w bezpośrednim okresie przed zachorowaniem oraz do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku tj. do wyprowadzenia przeciętnego zarobku tygodniowego.

Część opisowa II części asygnaty[1]) rozpoczyna się od wypisania nazwiska i imienia ubezpieczonego. Ze względu na to, że dane te zawiera już część I, zdawało by się, że powtarzanie ich jest zbędne. Jednak praktyka wykazała, że na dużej ilości asygnat lekarze wypisują niewyraźnie nazwisko ubezpieczonego i to do tego stopnia, że odczytanie prawidłowe jest nieraz niemożliwe. Stwarza to wtedy trudności w dalszych manipulacjach. A ponadto niedopuszczalne jest, aby z asygnaty, która jest dowodem kasowym, nie można było ustalić, komu zostały wypłacone pieniądze. W wypadkach niewyraźnego wypisania nazwiska na asygnacie przez lekarza istnieje w zakładzie pracy zawsze możliwość ustalenia osoby, której asygnata dotyczy i wypisania nazwiska jej w sposób wyraźny na odwrocie. Pomijanie przez zakład pracy wypisania nazwiska — co niekiedy występuje — świadczy o niedokładnym odczytaniu treści części II asygnaty.

Zasadnicze znaczenie dla ustalenia uprawnienia do zasiłków chorobowych ma data, którą należy wstawić po słowach: „jest zatrudniony u nas od ....“. Na podstawie bowiem obowiązujących przepisów zasiłki chorobowe przysługują dopiero po upływie 4 tygodni podlegania obowiązkowi ubezpieczenia, a zatem pracownik nabywa prawo do zasiłku, o ile w ciągu 4 tygodni (28 dni) pozostawał

[1]) W niniejszym artykule omawiamy tylko część opisową II części asygnaty, częścią tabelaryczną (ustalaniem podstawy wymiaru zasiłku tj. zarobku) zajmiemy się w następnych numerach PUS.

---

na postawa ciąży na samym wykonywaniu zadania; jest ono wtedy traktowane *jako zło konieczne lub nawet*, jak przysłowiowe „piąte koło u wozu.“ Następstwa tego są niekiedy żałosne. Prowadzą do prokuratury.

Bywa więc tak, że ocena uprawnień do zasiłków, obliczanie ich i wypłata są powierzane słabszym pracownikom, a kierownictwo zakładu pracy nie przejawia troski o ich kwalifikacje. Co zaś gorsze, kierownik zakładu pracy, główny (starszy) księgowy, a nawet bezpośredni zwierzchnik nie interesują się tym, czy pracownik, któremu powierzono wypłatę zasiłków, spełnia swe czynności prawidłowo, niekiedy w ogóle nie kontrolują jego pracy. Skoro (wg ich mniemania) ZUS i tak pokryje wypłatę dokonaną w zakładzie pracy, poco się martwić i zajmować sprawą jej prawidłowości.

Przy złej organizacji czynności zasiłkowych w zakładzie pracy „urzędnik od zasiłków“ skupia wszystkie czynności w swoim ręku: zbiera roszczenia i ustala uprawnienia do zasiłków, oblicza ich wysokość, sporządza listę i „sprawdza“ ją, podejmuje gotówkę na wypłatę, wypłaca zasiłki i „rozlicza“ się przed kasjerem i w końcu przesyła listy do ZUS. W następstwie tego dochodzi on niekiedy do łatwego w takiej sytuacji wniosku, że przy braku, „pańskiego oka“ może się utuczyć społecznym pieniądzem.

Może to uczynić tym łatwiej, jeżeli główny lub starszy buchalter bez kontroli zamieszcza podpis na dokumencie, na podstawie którego „urzędnik od zasiłków“ podejmuje z kasy gotówkę na wypłatę zasiłków, bez kontroli (bo to przecież, „cudze“) zamieszcza podpis na listach lub zestawieniach zasiłków kierowanych do ZUS, zaś przewodniczący rady zakładowej składa podpis na liście lub zestawieniu zasiłków na podstawie... zaufania.

Aż tu nagle zaufanie pryska.

Okazuje się, że „urzędnik od zasiłków“ sfałszował to, sfałszował tamto, nie rozliczył się właściwie przed zakładem pracy z wielu tysięcy złotych lub oszukał uprawnionych, którym wypłacał mniej niż im się należało.

Popełnienie nadużyć umożliwiło właściwie kierownictwo zakładu pracy przez brak zainteresowania się czynnościami zasiłkowymi na swoim terenie oraz przez brak czujności i kontroli w tym zakresie.

Każdy zakład pracy ma ustalone przez swoje władze zwierzchnie zasady dyscypliny finansowo- rachunkowej, można więc słusznie oczekiwać, że nie zaniedba stosować ich do zasiłków ubezpieczeniowych. Niestety, nie zawsze tak jest.

Oczywiście, że nadużycia w zasiłkach, popełniane przez personel zakładu pracy, obciążają zakład pracy. Nie tylko ten wzląd jednak, lecz wzgląd na ochronę środków publicznych musi kierownictwu i głównym księgowym oraz radom zakładowym nakazywać zwiększenie czujności i poczucia odpowiedzialności za przyznawanie i wypłatę zasiłków w zakładzie pracy.

Rewidenci ZUS powinni kierownictwu zakładu pracy zwracać uwagę na zauważone niewłaściwości w wewnętrznej organizacji zakładu pracy lub na braki w kontroli ze strony kierownictwa, stwarzające niebezpieczeństwo nadużyć. *H. Drominaczówna.*

w stosunku pracy. Jeśli więc pracownik zachoruje np. po dwóch tygodniach pracy i umowa o pracę nie została z nim rozwiązana, to tym samym obowiązek ubezpieczenia nadal istnieje i w rezultacie tego od 29 dnia trwania stosunku pracy będzie mu przysługiwał zasiłek (w takich więc wypadkach za pierwsze 2 tygodnie niezdolności do pracy nie będzie zasiłek przysługiwał [2]).

Zdarza się nieraz, że zakłady pracy wpisują, jako początkową datę zatrudnienia, datę podjęcia zatrudnienia po okresie niezdolności do pracy, za który płacony był zasiłek, aczkolwiek w okresie niezdolności umowy najmu pracy nie rozwiązano. Jest to data niewłaściwa. Właściwa data, to początek zatrudnienia w danym zakładzie pracy.

Jeśli pracownik zatrudniony był okresowo (sezonowo lub na określony czas) i nastąpiło rozwiązanie najmu pracy, a po przerwie podjął nowe zatrudnienie w tym samym zakładzie pracy, wówczas za datę zatrudnienia przyjmuje się pierwszy dzień ostatniego zatrudnienia.

Data początku zatrudnienia winna być zgodna z danymi ewidencyjnymi prowadzonymi przez zakład pracy.

Następnie ważną odpowiedzią jest, czy stosunek najmu pracy trwa oraz czy i kiedy został rozwiązany, ponieważ zasiłki nie przysługują osobom, które przed zachorowaniem przestały pracować. Stwierdzenie więc faktu rozwiązania stosunku pracy ma decydujące znaczenie, jeśli idzie o uprawnienia do otrzymania zasiłków [3]).

Stwierdzenie w pkt 1 c) asygnaty zasiłkowej nieprzystąpienia do pracy lub daty przystąpienia do pracy upoważnia zakład pracy do wypłaty zasiłku bądź za cały okres niezdolności bądź za pewną część tego okresu lub też wstrzymania wypłaty za cały okres. Zdarzyć się bowiem może, że pracownikowi wystawiono asygnatę na pewien określony okres niezdolności do pracy. Jednak pracownik poczuł się lepiej na zdrowiu i wcześniej przystąpił do pracy. Za czas więc pracy otrzymał wynagrodzenie, które pozbawia go prawa do otrzymania za ten okres zasiłku. Należy zawsze pamiętać, że nie może być jednocześnie płacone wynagrodzenie i zasiłek oraz, że pobieranie zarobku wyklucza prawo do pobierania zasiłku. Dlatego pytanie to w asygnacie nie może pozostać bez odpowiedzi, a wpisy winny być zgodne ze stanem faktycznym.

Pytanie w pkt. 2) dotyczące wypłacania wynagrodzenia w okresie niezdolności do pracy, ma znaczenie dla oceny uprawnień do zasiłku w okresie, gdy pracownik pobiera wynagrodzenie. Prawo do pobierania wynagrodzenia w czasie choroby trwającej nie dłużej niż 3 miesiące mają pracownicy umysłowi; wynika to z przepisów ustawowych o umowie o pracę, W tym więc okresie pracownikom nie przysługuje prawo do zasiłków chorobowych. Otrzymane przez nich w okresie niezdolności do pracy wynagrodzenie zalicza się na poczet 26-tygodniowego okresu zasiłkowego. Niektóre grupy pracowników fizycznych płatnych w stosunku miesięcznym mogą mieć zapewnione prawo do pobierania wynagrodzenia w ograniczonym okresie niezdolności do pracy. Pod względem uprawnień do zasiłków traktuje się ich w tych wypadkach jak pracowników umysłowych. Jeśli więc zakład pracy jest zobowiązany do płacenia lub płaci wynagrodzenie w okresie choroby, należy słowo: „nie" wykreślić, a okres ten dokładnie zaznaczyć datami; gdy zaś nie jest obowiązany do płacenia wynagrodzenia, należy słowo: „nie" podkreślić, a w odpowiednich miejscach przeznaczonych do wpisania dat umieścić wyraźnie kreski.

Pytanie umieszczone w pkt. 3) dotyczy stosunków rodzinnych ubezpieczonego w sensie materialnym. Chodzi o to, czy ubezpieczony ma na utrzymaniu żonę i dzieci lub inne osoby razem z nim zamieszkałe i uprawnione do pomocy leczniczej, czy też nie. Nie wymagane jest wyszczególnienie wszystkich osób, które są na utrzymaniu pracownika. Wystarczy podać sam stosunek pokrewieństwa np. „żona i dzieci" lub „rodzice" wzgl. „żona nieślubna". Dostatecznym dowodem pozostawania na utrzymaniu pracownika jest pobieranie zasiłków rodzinnych na dzieci lub żonę, a dla członków dalszej rodziny (rodzice, rodzeństwo itp). — gdy wpisani są do legitymacji ubezpieczeniowej. Jeśli pracownik ma na utrzymaniu rodzinę składającą się z żony, dzieci oraz dalszych członków rodziny, np. matka i dziadek, to wystarczy podać bliższych członków rodziny, jak: żona, dzieci z pominięciem dalszych. Jeśli natomiast nie ma na utrzymaniu ani żony [4]), ani dzieci, lecz istnieją dalsi członkowie rodziny uprawnieni do pomocy leczniczej, to należy podać ich stosunek pokrewieństwa. Wpis ten ma istotne znaczenie przy leczeniu szpitalnym i sanatoryjnym. W leczeniu ambulatoryjnym, gdy ubezpieczony przebywa w domu i jest niezdolny do pracy wypełnianie tej pozycji nie jest konieczne, gdyż stosunek rodzinny pracownika nie wpływa na wysokość zasiłku (chorobowego). Przy tym należy zaznaczyć, że w niektórych zakładach pracy jeszcze obecnie oblicza się inną wysokość zasiłku chorobowego dla samotnych, a inną dla utrzymujących rodzinę. Jest to niezgodne z obowiązującymi obecnie przepisami, które postanawiają, że przy leczeniu ambulatoryjnym zasiłki chorobowe wynoszą zawsze 70% przeciętnego zarobku bez względu na stan rodzinny ubezpieczonego.

Pytanie 4) odnosi się wyłącznie do pracowników zatrudnionych w górnictwie. Chodzi bowiem o to, że w okresie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią przysługują podwyższone zasiłki i to od 6 dnia niezdolności do pracy. Dla otrzymania więc podwyższonego zasiłku wymagane jest stwierdzenie, czy niezdolność spowodowana jest wypadkiem pod ziemią oraz podanie daty wypadku. Dopiero uzyskanie tych danych zezwala na płacenie podwyższonego zasiłku. Jeśli brak jest odpowiedzi w punkcie 4, to nie ma podstaw do płacenia podwyższonego zasiłku i wtedy zasiłek chorobowy należy obliczyć w normalnej wysokości (70%).

Wszelkie wpisy, dokonywane w części II asygnaty zasiłkowej, muszą być oparte na danych faktycznych, jakie winny znajdować się w ewidencji osobowej w zakładzie pracy; wpisy o wysokości zarobków muszą być zgodne z listami płac.

Część II asygnaty wypełnia i podpisuje komórka prowadząca listy płac w zakładzie pracy a nie pracownik, który oblicza zasiłki. W niektórych zakładach pracy zdarza się, że zasiłki oblicza ten sam pracownik, który oblicza zarobki i prowadzi listy płac. Pracownik ten może wówczas wypełniać część II asygnaty, z tym jednak, że zgodność danych wypełnionej przez niego części II potwierdza u dołu tej części podpisem i pieczęcią zakładu pracy bezpośredni kierownik lub upoważniony aprobant. Nie jest bowiem dopuszczalne, aby obliczający zasiłki potwierdzał jednocześnie podstawę wymiaru zasiłków i przez to występował w imieniu zakładu pracy, jako pracodawcy.

III.

Przyjęte asygnaty zasiłkowe, których wypełniona część I nie budzi zastrzeżeń, sprawdza się, przed przystąpieniem do wypełniania części II, w kartotece kart zasiłkowych (druk L. 142), prowadzonej w każdym zakładzie pracy wypłacającym zasiłki.

Sprawdzając te asygnaty dzieli się je na dwie grupy, a mianowicie: 1) na asygnaty, dla których nie ma kart zasiłkowych, oraz 2) na asygnaty, dla których karty zasiłkowe istnieją.

Karty zasiłkowe znajdują się w kartotece tylko w tych przypadkach, gdy pracownik już przedtem pobierał w danym zakładzie pracy zasiłek. Karty zasiłkowe bowiem zakłada się dla pierwszorazowego zasiłku bez względu na jego rodzaj (chorobowy, sanatoryjny, domowy, szpitalny, połogowy, pokarmowy i pogrzebowy).

Jeżeli karty zasiłkowej dla asygnaty nie ma w kartotece, oznacza to, że pracownik w danym zakładzie pracy żadnego jeszcze zasiłku nie pobierał.

Asygnaty, dla których istnieją karty zasiłkowe, to są te asygnaty, które: a) albo obejmują dalszy (nieprzerwany) ciąg niezdolności do pracy na tę samą chorobę i wówczas nie wypełnia się części II tych asygnat b) albo zawierają nowy okres niezdolności (po przerwie) i na tych asygnatach wypełnia się część II.

---

[1]) Warunek czterotygodniowego okresu zatrudnienia nie jest wymagany do otrzymania zasiłku, gdy pracownik: a) z tytułu poprzednich zatrudnień w ciągu ostatnich 12 miesięcy pracy posiada 26-tygodniowy okres zatrudnienia, podlegający zaliczeniu do ubezpieczenia oraz 2) jest niezdolny do pracy z powodu wypadku w zatrudnieniu lub choroby ostrej czy też ostrej choroby zakaźnej.

[3]) W pewnych szczególnych okolicznościach mogą być przyznane zasiłki osobom, których niezdolność do pracy wystąpiła po rozwiązaniu stosunku zatrudnienia; są to jednak wypadki rzadkie i w tych sprawach decyduje tylko oddział ZUS.

[4]) Jeżeli żona pracuje, to nie uważa się jej za pozostającą na utrzymaniu pracownika.

Z przyjętych asygnat, po uprzednim sprawdzeniu ich w kartotece kart zasiłkowych, wyłącza się te asygnaty, w których należy wypełnić część II i przekazuje się je komórce wzgl. pracownikowi, powołanym do wykonywania tych czynności.

IV.

Asygnaty przygotowane do wypełnienia czynności III tj. do obliczenia zasiłków (tzn. po skontrolowaniu części, I, sprawdzeniu w kartotece kart zasiłkowych i wypełnieniu części II) przekazuje się do decyzji Rady Zakładowej wzgl. Miejscowej, która poleca w sposób wyraźny zasiłek wypłacić lub zasiłku nie wypłacać. Decyzja Rady dotyczy każdej asygnaty oddzielnie i winna być stwierdzona stemplem i podpisami upoważnionych członków Rady.

Nie należy więc przystępować do obliczania zasiłku przed decyzją Rady i nie wolno wypłacić zasiłku bez decyzji Rady Zakładowej wzgl. Miejscowej.

Po załatwieniu asygnat przez Radę przystępuje się dopiero do obliczania zasiłku tj. do wypełnienia części III asygnaty. Każde obliczenie dokonane przez jednego pracownika sprawdza drugi pracownik, który jest bezpośrednim przełożonym lub współpracownikiem obliczającego. Zarówno obliczający, jak i sprawdzający ponoszą solidarną odpowiedzialność za prawidłowość wpisów do asygnaty, a tym samym za wysokość kwot wypłaconych tytułem zasiłków.

V.

Po dokonaniu obliczeń wszystkie asygnaty, bez względu na rodzaj, układa się alfabetycznie i następnie na ich podstawie sporządza się listę wypłat zasiłków chorobowych oraz zakłada się dla zasiłków pierwszorazowych nowe karty zasiłkowe.

Do kart zasiłkowych istniejących już z poprzednich zasiłków oraz do nowych wpisuje się w odpowiednich wierszach i kolumnach dane liczbowe z części III asygnat.

Wpisy dotyczące kwot powinny być na wszystkich trzech dowodach (tj. na asygnatach, kartach zasiłkowych i listach wypłat) te same. Kontrole w tym względzie należy przeprowadzić przez podsumowanie oddzielnie pakietu, asygnat, kart zasiłkowych i listy wypłat. Uzyskana ta sama kwota ogólna z trzech oddzielnych podsumowań daje dostateczną gwarancję, że przy przepisywaniu nie popełniono błędu.

Karty zasiłkowe włącza się do kartoteki kart zasiłkowych alfabetycznie wg nazwisk pobierających zasiłki.

Kartoteka kart zasiłkowych jest zasadniczym urządzeniem punktu wypłat zasiłków, jakim jest zakład pracy. Dlatego dokładność wpisów na każdej karcie oraz staranne przechowywanie kartoteki powinno być przedmiotem szczególnej troski pracowników, którym zostało powierzone załatwianie zasiłków w zakładzie pracy.

Listę wypłat zasiłków chorobowych przekazuje się do komórki dokonującej wypłat. Bezpośrednio po dokonaniu wypłaty zasiłków wypełnia się stronę tytułową (str. 1) listy wypłat, wpisując ogólną kwotę wypłaconych zasiłków oraz umieszczając podpisy i pieczęcie kierownictwa zakładu pracy i Rady Zakładowej wzgl. Miejscowej. Następnie listę wypłat wraz z asygnatami zasiłkowymi przesyła się niezwłocznie (najpóźniej w ciągu 5 dni po dniu wypłaty) do właściwego Oddziału ZUS.

Lista wypłat zasiłków chorobowych jest dowodem służącym do kontroli świadczeń i stanowi jednocześnie jedyny dokument, na podstawie którego Oddział ZUS uznaje konto zakładu pracy za składki ubezpieczeniowe oraz obciąża rachunek zasiłków w budżecie państwowym. Dlatego sposób jej sporządzenia winien odpowiadać wszystkim wymogom merytorycznym, rachunkowym i formalnym, jakie przewidują przepisy dla budżetu Państwa. Stąd wypływa wniosek, że lista wypłat musi być sporządzona należycie i czytelnie, nie można robić na niej podskrobań i wycierań, a wszelkich poprawek należy dokonywać w sposób prawidłowy i ogólnie stosowany przy dowodach rachunkowych.

To samo odnosi się do asygnat i kart zasiłkowych.

M. Brojewski

Uprawnienia do świadczeń chorobowych
po rozwiązaniu stosunku pracy

Postanowienia art. 177 ustawy o ubezpieczeniu społecznym ograniczają uprawnienia pracowników, z którymi rozwiązany został stosunek pracy, do świadczeń ubezpieczeniowych w wypadku choroby i macierzyństwa.

Postanowienia te zrodziły się w okresie międzywojennym na tle kapitalistycznych stosunków ekonomicznych, w okresie wielkiego nasilenia bezrobocia. Miały więc one chronić fundusze ubezpieczeniowe przed tysiącznymi rzeszami bezrobotnych, którzy, nie mogąc znaleźć pracy, szukali ratunku w zdobywaniu przy pomocy najrozmaitszych wybiegów świadczeń ubezpieczeniowych, przede wszystkim zasiłków chorobowych. Z tego powodu państwo kapitalistyczne wydało postanowienia art. 177, mające zamknąć bezrobotnym dostęp do tych świadczeń; natomiast pracownicy zatrudnieni w ubezpieczeniach szukali takiej wykładni przepisów, która mimo wątpliwej prawidłowości, otwierałaby jednak jakieś źródła dochodu bezrobotnym.

W tym stanie rzeczy, w zakresie wykładni przepisów omawianego artykułu ustawy nawarstwiło się mnóstwo wątpliwości i nieporozumień. Trzeba więc ustalić jasność i jednoznaczność wykładni, niezbędną dla praktyki.

Podstawowymi przesłankami tej wykładni muszą być następujące stwierdzenia: 1) w Polsce Ludowej nie ma i nie będzie zjawiska bezrobocia i każdy kto chce, może pracować, 2) ubezpieczenie społeczne służy potrzebom bytowym klasy pracującej i nikt, kto może a nie chce pracować, nie ma prawa do świadczeń ubezpieczeniowych, 3) w Polsce Ludowej art. 117 ma służyć realizacji zadań budownictwa socjalistycznego, zapobiegać wykorzystywaniu funduszy ubezpieczeniowych przez elementy obce klasie robotniczej, uchylające się od wypełniania podstawowego obowiązku pracy.

W świetle tych stwierdzeń art. 177 nabiera nowej treści. Omówimy to zagadnienie, wyjaśniając kolejno treść poszczególnych ustępów tego artykułu.

I. Ustęp 1 art. 117 stanowi: *„Obowiązek przyznawania świadczeń ze strony ubezpieczalni społecznej ustaje, z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2, z dniem ustania obowiązku ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia"*.

Ustęp 1 zawiera więc podstawową zasadę, że po ustaniu stosunku pracy nie istnieje obowiązek udzielania świadczeń, których nie przyznano (nie rozpoczęto udzielać) przed ustaniem stosunku pracy. Taką wykładnię zasady ustalonej w ustępie 1 potwierdza ustęp 6, stwierdzający, że *„postanowienia powyższe nie naruszają w niczym obowiązku dalszego udzielania świadczeń, przysługujących na skutek okoliczności, powstałych przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia"*.

II. Wbrew zapowiedzi art. 1, wyjątki od powyższej zasady zawiera nie tylko ust. 2, lecz także ust. 3 i 4 art. 117 [1]).

Ustęp 2 postanawia, że ubezpieczonym, którzy przed rozwiązaniem stosunku pracy przepracowali określony w tym ustępie czas *„ubezpieczalnia obowiązana jest udzielać świadczeń... (leczniczych) przez czas nie dłuższy niż 13 tygodni, jeżeli wypadek choroby zajdzie w ciągu 3 tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia"*.

Dalszy istotny wyjątek zawiera ust. 3: *„W wypadkach chorób o dłuż-*

1) Nie wiadomo, czym wytłumaczyć wskazówkę ustawodawcy zamieszczoną w ust. 1, odsyłającą czytelnika po wyjątki tylko do ustępu 2. Być może tkwi w niej błąd, powstały wskutek stopniowego rozrastania się tekstu art. 117 w toku tworzenia ustawy. Być może ograniczenie wskazówki do ustępu 2 jest skutkiem założenia, że sytuacje, o których mowa w ustępach 3 i 4, istniały przed rozwiązaniem stosunku pracy, lecz nie były znane pracownikowi wskutek długotrwałości powstawania (wylęgania się) choroby bądź też nie wymagały wcześniejszej pomocy (połóg). Tak czy inaczej, obowiązek udzielania świadczenia w przypadkach określonych w ustępie 3 i 4 jest niewątpliwy.

szym okresie wylęgania, których wykaz ustalają rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej, ubezpieczalnia udziela świadczeń, jeżeli wypadek choroby zajdzie w ciągu 4 tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia".

Przepis ust. 3 może budzić wątpliwości co do zakresu udzielania świadczeń: czy udziela się świadczeń leczniczych czy także zasiłków pieniężnych? Z uwagi na to, że ustawodawca użył określenia „ubezpieczalnia udziela ś w i a d c z e ń", wolno przyjąć, że udziela się wszystkich świadczeń: w naturze i pieniądzu. Za tym przemawiałby i ten wzgląd, że ustawodawca, chcąc ograniczyć zakres świadczeń, wyraźnie określa je w innych przepisach tego artykułu, jak np. w ustępie 2, w którym mowa tylko o świadczeniach leczniczych. W przypadkach wątpliwych należy sprawdzać wykładnię na gruncie uzasadnienia społecznego. Z tego punktu widzenia nie budzi zastrzeżeń wykładnia uznająca w ramach omawianego przepisu ustępu 3 obowiązek udzielania również świadczeń pieniężnych po rozwiązaniu stosunku pracy. Ponadto przypadki stosowania tego przepisu są wyraźnie określone. Istnieje wykaz chorób o dłuższym okresie wylęgania; są to choroby, które po ujawnieniu powodują z reguły nie ulegający wątpliwości stan niezdolności do pracy i które (jak np. dur bruszny, czerwonka, błonica) wymagają szczególnie pełnej pomocy i ingerencji społecznej. Związek zaś pracownika z klasą robotniczą (ubezpieczeniem) jest niewątpliwy, bo przerwa w pracy jest krótka.

III. Ustęp 4 normuje uprawnienia kobiet ciężarnych do świadczeń po ustaniu stosunku pracy. Brzmi on, jak następuje: *„Osoby obowiązkowo ubezpieczone, które przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia pozostawały przynajmniej przez 4 miesiące w zajęciu, uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia, mają prawo do świadczeń z art. 105 punkt 1, jeżeli poród nastąpi w ciągu 4 tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia"* [2]).

Kobiecie ciężarnej, której stosunek pracy został wcześniej niż na 4 tygodnie przed porodem rozwiązany nie przysługuje żadne świadczenie. Kobietom ciężarnym natomiast, których stosunek pracy ustał w okresie 4 tygodni przed porodem przysługuje tylko pomoc lecznicza i położnicza (art. 105 pkt 1), o ile oczywiście przepracowały co najmniej 4 miesiące.

Te jednak ograniczenia uprawnień kobiety ciężarnej, której stosunek pracy został rozwiązany przed porodem mają praktycznie rzadkie zastosowanie. Przypadki bowiem rozwiązania stosunku pracy z kobietą ciężarną są nieliczne. Kobieta, która w okresie ciąży przepracowała przez kilka miesięcy, nie rozwiązuje sama stosunku pracy z uwagi na świadczenia w naturze i pieniądzu, które będą jej przysługiwały w okresie połogu. Rozwiązanie przez zakład pracy umowy o pracę z ciężarną reguluje ustawa z 2.7.1924 w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, w brzmieniu ustalonym ustawą z 28.4.1948 (Dz. U. R.P. Nr 27, poz. 182). Z kobietą, która pracuje w danym zakładzie pracy przynajmniej od trzech miesięcy, zakład pracy w zasadzie nie może rozwiązać umowy o pracę w całym okresie ciąży oraz w ustawowym okresie wstrzymania się kobiety od pracy po porodzie.

Ustawodawca dopuszcza tylko dwie przyczyny rozwiązania umowy w wym. okresach: winę pracownicy i likwidację zakładu pracy. Rozwiązanie umowy z innych ważnych przyczyn może nastąpić tylko w okresie od 1 do 5 miesiąca ciąży lub po porodzie. Jeżeli umowa o pracę była zawarta na czas określony lub na okres wykonania określonej roboty i miałaby wygasnąć w okresie czterech miesięcy przed porodem, z mocy ustawy ulega przedłużeniu do dnia porodu.

Na tle przytoczonych wyżej zasad widać, jak rzadkie mogą być przypadki, w których stosunek pracy kobiety ciężarnej może być legalnie rozwiązany. Niezgodne z prawem rozwiązanie z ciężarną stosunku pracy nie pozbawia jej uprawnień do zasiłku połogowego, przy czym ubezpieczenie może dochodzić od zakładu pracy zwrotu zasiłku, jeżeli zakład pracy był obowiązany w okresie ciąży płacić nadal wynagrodzenie.

Skutki rozwiązania przed porodem umowy o pracę kobiety ciężarnej zostały złagodzone zarządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28.6.1951 r. Postanawia ono, że w przypadku rozwiązania stosunku pracy z ciężarną wyłącznie z powodu likwidacji zakładu pracy należy położnicy wypłacić zasiłek połogowy, jeżeli poród nastąpił w ciągu 4 miesięcy od likwidacji zakładu pracy.

Jeżeli umowa o pracę rozwiązana została przed porodem z innych prawnie uzasadnionych przyczyn (wina pracownicy lub ważna przyczyna), na co musi wyrazić zgodę rada zakładowa lub delegat związkowy, zasiłki połogowe nie przysługują.

IV. Ustęp 5 artykułu 117 reguluje zakres stosowania leczenia szpitalnego byłych ubezpieczonych, którym z mocy ustępu 2, 3 i 4 przysługuje pomoc lecznicza lub położnicza. Zastrzeżenia w sprawie stosowania tej formy leczenia nie mają znaczenia praktycznego, gdyż w obecnej organizacji lecznictwa pracowniczego o umieszczeniu chorego w szpitalu decydują kryteria lekarskie a nie formalno-ubezpieczeniowe.

V. Poważne wątpliwości prawne i społeczne nasuwać może ustęp 6. Brzmi on, jak następuje: *„Postanowienia powyższe nie naruszają w niczym obowiązku dalszego udzielania świadczeń, przysługujących na skutek okoliczności, powstałych przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia. Członkowie rodziny mają w tych przypadkach prawo do świadczeń aż do wyczerpania przez ubezpieczonego okresu zasiłkowego".*

Wyjaśnienia wymaga zwrot: „obowiązku d a l s z e g o udzielania świadczeń, przysługujących na skutek o k o l i c z n o ś c i, powstałych przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia..." Z określenia „d a l s z e g o u d z i e l a n i a świadczeń" wynika, że udzielanie tych świadczeń musiało być rozpoczęte jeszcze przed ustaniem stosunku pracy. Powstaje jednak pytanie — czy świadczeń w ogóle czy określonych świadczeń? Odpowiedzi należy szukać w określeniu „na skutek o k o l i c z n o ś c i, powstałych..." Ustawodawca nie używa tu wyrazu choroby, który stosuje w wielu innych postanowieniach ustawy, co pozwala przypuszczać, że idzie tu o okoliczność bądź choroby, bądź niezdolności do pracy. Jeżeli więc w czasie stosunku pracy rozpoczęto udzielać tylko pomocy leczniczej, istnieje obowiązek dalszego udzielania tylko tego rodzaju świadczenia, jeżeli rozpoczęto udzielanie zasiłków, istnieje obowiązek dalszego udzielania zasiłków.

Odmienna wykładnia — że wystarczy okoliczność powstania choroby przed ustaniem stosunku pracy, aby w razie powstania niezdolności do pracy po jego ustaniu przysługiwało prawo nie tylko do pomocy leczniczej, lecz także do zasiłku — nie da się pogodzić z przytoczonymi na wstępie tego artykułu przesłankami społecznymi. Przyjąć zatem można tylko pierwszą wykładnię: z wyjątkiem przypadków określonych w ustępie 3, nie przysługuje prawo do zasiłku z powodu niezdolności do pracy, jeżeli nie rozpoczęto go udzielać w związku z daną chorobą w czasie stosunku pracy. Oczywiście, gdy zakład pracy obowiązany był wypłacać pracownikowi wynagrodzenie w okresach niezdolności do pracy, pracownika tego traktuje się na równi z pracownikiem, który pobierał zasiłki przed ustaniem stosunku pracy.

*

Mając na uwadze z jednej strony zmianę stosunków społecznych, o których mowa na wstępie, z drugiej strony — obowiązujący stan prawny, nie można zająć innego stanowiska w kwestii wykładni ust. 6. Nie oznacza to jednak, że zagadnienie zasiłku dla byłych ubezpieczonych zostało tym samym wyczerpane bez reszty. W krótkim czasie po rozwiązaniu stosunku pracy mogą zachodzić nie objęte ustępem 3 przypadki powstania niezdolności do pracy pracownika, który przez dłuższy czas był zatrudniony, przy czym jest obojętne, czy choroba powstała przed rozwiązaniem stosunku pracy czy po jego rozwiązaniu (np. pracownik, który ostatnio pracował przez 12 miesięcy, stał się niezdolny do pracy w drugim tygodniu po rozwiązaniu stosunku pracy). Kwestia ta wymaga jednak nowych postanowień prawnych i nie da się rozwiązać w ramach dowolnej wykładni art. 117.

F. Łuczyński

2) Niewprawni czytelnicy tych przepisów mieszają niekiedy określenie art. 105 punktu 1 z określeniem znacznie szerszym „art. 105 ust. 1", które obejmuje również zasiłki połogowe i zasiłki dla karmiących.

Wysokość zasiłku pogrzebowego z Karty Górnika

Według pkt. 7 wyjaśnień MP i OS z 18.1.1951 (znak Upu 16c-51) do uchwały Prezydium Rządu z 10.1.1951 w sprawie wysokości świadczeń emerytalnych dla górników zatrudnionych pod ziemią (Mon. Pol. Nr A-5, poz. 64) wszystkie kwestie nie unormowane w tej uchwale należy rozstrzygać w myśl obowiązujących przepisów ubezpieczeniowych. Do kwestii tych należy między innymi wysokość zasiłków pogrzebowych po śmierci osób pobierających renty z Karty Górnika wzgl. po śmierci członków ich rodzin.

Zgodnie z § 11 roporządzenia Rady Ministrów z 8.3. 1949 (Dz. U. R.P. Nr 18, poz. 120) zasiłek pogrzebowy po śmierci osoby, która pobierała rentę (zaopatrzenie) ubezpieczonego lub wdowią wypłaca się w wysokości 3-krotnej renty (bez dodatków na dzieci i dla bezradnych) nie mniej jednak niż 180 zł. W razie śmierci sieroty otrzymującej rentę albo członka rodziny rencisty zasiłek pogrzebowy wynosi zawsze 180 zł. Zgodnie jednak z wyjaśnieniem MPiOS z 24.II.1951 (Upu 6c-7/51) zasiłek pogrzebowy po sierocie **zupełnej**, która pobierała rentę z Karty Górnika, należy wypłacać w trzykrotnej wysokości tej renty.

Na podstawie zatem powyższych przepisów wszystkie zasiłki pogrzebowe po śmierci osób, które pobierały renty z Karty Górnika (a więc po śmierci b. pracownika, wdowy lub sieroty zupełnej) wypłaca się w wysokości 3-krotnej ostatnio pobieranej renty z KG z wyłączeniem ewentualnych dodatków dla bezradnych i dodatków (zasiłków rodzinnych) na dzieci. Wzrosty renty z powodu wypadku pod ziemią lub z tytułu posiadania odznaczenia „Zasłużonego Górnika Polski Ludowej" są uwzględniane przy obliczaniu zasiłku pogrzebowego, jako składniki renty z KG.

Jeżeli renta z Karty Górnika wypłacana jest na grono sierot zupełnych wysokość zasiłku pogrzebowego po śmierci jednej z sierot oblicza się w wysokości 3-krotnej stosunkowej części renty, jaka przypada na jedną sierotę.

Przykłady:

1. Na dwie sieroty zupełne wypłacano tytułem renty sierocej 507 zł tj. 50% renty z KG, jaka przysługiwałaby górnikowi w 100% niezdolnemu do zarobkowania z powodu wypadku pod ziemią przy zarobku odpowiadającym VIII grupie. Stosunkowa część na I sierotę ($^1/_2$ renty) wynosi (507 : 2) = 253,50 zł. Zasiłek pogrzebowy wyniesie zatem (253,50 × 3) = 760,50 zł.

2. Na 3 sieroty zupełne wypłacano tytułem renty sierocej 526,50 zł tj. 60% renty z KG, jaka przysługiwałaby górnikowi przy zarobku odpowiadającym VII grupie. Stosunkowa część na jedną sierotę ($^1/_3$ renty) wynosi (526,50 : 3) = 175,50 zł. Zasiłek pogrzebowy wyniesie zatem (175,50 × 3) = 526,50 zł.

Zasiłek pogrzebowy po śmierci osób pobierających renty z Karty Górnika nie może być w żadnym wypadku niższy niż zasiłek, jaki przysługiwałby (przed wprowadzenniem KG) z ubezpieczenia rentowego (emerytalnego wzgl. wypadkowego) lub ewent. z ubezpieczenia rentowego i brackiego łącznie.

W razie zbiegu prawa do zasiłku pogrzebowego z tytułu pobierania renty z Karty Górnika z prawem do zasiłku pogrzebowego z tytułu zatrudnienia (ubezpieczenia na wypadek choroby) lub z tytułu pobierania renty z ubezpieczenia emerytalnego wzgl. wypadkowego wypłaca się ten zasiłek, który jest wyższy.

Przy wymiarze zasiłku należy mieć na uwadze, że w myśl dotychczas obowiązujących przepisów prawnych po osobie, która pobierała rentę z ubezpieczenia rentowego i pensję bracką, przysługiwało prawo do zasiłków z obu ubezpieczeń (nie było bowiem przepisów ograniczających lub wykluczających prawa do jednego z zasiłków przy zbiegu uprawnień do nich). Ponieważ renta z Karty Górnika zastępuje oba powyższe świadczenia, to przy porównywaniu wysokości zasiłków w celu ustalenia, który zasiłek jako wyższy należy wypłacić, musi się brać pod uwagę z jednej strony wysokość zasiłku pogrzebowego z tytułu pobierania renty z KG, z drugiej zaś strony — wysokość obu zasiłków z ubezpieczeń rentowego i brackiego. Trzeba tu przy tym pamiętać, że nie wszystkie osoby, które otrzymują rentę z KG były objęte ubezpieczeniem brackim (pracownicy umysłowi kopalń nie podlegają obowiązkowi tego ubezpieczenia).

Różnice pomiędzy zasiłkami pogrzebowymi z poszczególnych tytułów są stosunkowo duże, co ilustruje następujący przykład:

Po śmierci **wdowy**, pobierającej rentę z KG według I grupy zarobkowej — przy przeciętnym zarobku męża w kwocie 400 zł miesięcznie i po 10 latach pracy — zasiłek pogrzebowy z KG wynosi: (105, — × 3) = 315 zł. Z ubezpieczenia zaś emerytalnego zasiłek ten wynosiłby kwotę 306 zł czyli mniej niż z KG. Jeżeli jej mąż był objęty ubezpieczeniem brackim, to łączny zasiłek z ubezpieczenia rentowego i brackiego wyniósłby 612 zł, a więc prawie dwa razy więcej niż z tytułu pobierania renty z KG. Uprawnionym zatem należy wypłacić zasiłek w tej ostatniej wysokości, jako że jest on wyższy.

Zasiłek pogrzebowy po śmierci **żony** lub **dziecka** osoby, pobierającej rentę z KG należy nadal wypłacać w takiej wysokości, w jakiej przysługiwałby z ubezpieczenia rentowego lub ewent. z ubezpieczenia rentowego i brackiego łącznie (KG nie wprowadziła w tym zakresie żadnych zmian). Należy tu pamiętać, że zasiłki pogrzebowe z tytułu pobierania renty i pensji wypłacane są w następującej wysokości:

1) z ubezpieczenia **rentowego**:

a) po inwalidach i wdowach, pobierających renty, w wysokości 3-krotnej renty tj. w granicach od 270 zł do 540 zł po inwalidzie i od 189 zł do 378 zł po wdowie,

b) po żonie i dzieciach osób pobierających renty oraz po sierotach — rencistach w wysokości 180 zł,

2) z ubezpieczenia **brackiego**:

a) po pensjonistach i wdowach, pobierających pensje i żonach pensjonistów w wysokości 360 zł,

b) po sierotach — pensjonistach i dzieciach pensjonistów w wysokości 180 zł.

Komu przysługuje zasiłek pogrzebowy, należy rozstrzygać na podstawie przepisu art. 108 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i okólnika ZUS Nr 53/49. W myśl tych przepisów zasiłek przysługuje osobie (nawet obcej), która pokryła koszty pogrzebu. Do ewent. pozostałej nadwyżki uprawnieni są w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki oraz członkowie pozostałej rodziny (i ew. osoby obce), o ile byli wpisani do legitymacji ubezpieczeniowej zmarłego pracownika (art. 112 ust. 3 ustawy) i do chwili śmierci rencisty żyli z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub byli przez niego utrzymywani.

Prawo do zasiłku ustala się na podstawie rachunków kosztów pogrzebu i akt rentowych. Jeżeli wypłacający oddział ZUS nie ma akt rentowych, prawo do zasiłku musi być udowodnione przez osobę domagającą się wypłaty tego zasiłku. Właściwym dowodem tego prawa jest decyzja przyznająca rentę z Karty Górnika oraz odcinek przekazu pocztowego, stwierdzający wypłatę renty za ostatni miesiąc przed śmiercią.

Dla ustalenia właściwej wysokości zasiłku pogrzebowego należy:

1) ustalić wysokość renty z KG tj. wyłączyć wszelkie dodatki z tytułu bezradności wzgl. na dzieci (zasiłki rodzinne) — i tak ustaloną rentę pomnożyć przez 3,

2) obliczyć właściwą kwotę zasiłku pogrzebowego, jaka przysługiwałaby z tytułu pobierania renty z ubezpieczenia powszechnego (tj. 3-krotną rentę),

3) ustalić wysokość zasiłku pogrzebowego, jaki przysługiwałby z tytułu pobierania pensji brackiej (360 zł wzgl. 180 zł w zależności od tego, czy zasiłek przysługiwałby po pensjoniście czy po członku jego rodziny),

4) dodać kwoty zasiłków należne z ubezp. rentowego i brackiego (pkt. 2 i 3) i sumę tych zasiłków porównać z kwotą zasiłku pogrzebowego, należnego z tytułu pobierania renty z KG (pkt 1),

5) wypłacić tę kwotę tytułem zasiłku pogrzebowego, która jest wyższa (tj. albo kwotę obliczoną w myśl pkt. 1, albo w myśl pkt. 4).

Tadeusz Wasylecki

Zapytania i wyjaśnienia z praktyki ubezpieczeniowej

18 — Obliczanie zasiłku chorobowego przy zarobkach z niepełnych tygodni.

PYTANIE: **W numerze 1 PUS z 1952 r. na stronie 18 pod 1.37 został podany następujący przykład obliczenia zasiłku chorobowego:**

Stan zatrudnienia: od 19.9. do 3.10.51 r.; zarobek za ten okres: 192,82 zł zachorowanie: 4.10.51 r.; okres niezdolności do pracy: 4.10. — 8.10.51 r. — trwał 5 dni; okres zatrudnienia obejmuje: 15 dni kalendarzowych oraz 13 dni roboczych (2 niedziele).

Za podstawę wymiaru zasiłku przyjęto przeciętny zarobek tygodniowy, dzieląc sumę zarobku 192,82 zł przez liczbę 2; od otrzymanej kwoty obliczono zasiłek tygodniowy, następnie dzienny, a w końcu za 5 dni.

Do podanego sposobu obliczenia mam zastrzeżenie i uważam, że w tym przykładzie należałoby obliczyć zasiłek jednym z trzech sposobów:

1. **ustalić przeciętny zarobek dzienny przez podzielenie sumy zarobku 192,82 zł przez 15 dni kalendarzowych. Wówczas wysokość zasiłku wyniosłaby:**

$$\frac{192{,}82 \times 0{,}7 \times 5}{15} = 44{,}99 \text{ zł}$$

2. **ustalić przeciętny zarobek tygodniowy przez zmniejszenie sumy zarobku o $\frac{1}{13}$ tj. o jeden dzień i podzielenie przez liczbę 2 (tyg.)a wtedy wysokość zasiłku wyniosłaby**

$$\frac{192{,}82 - \frac{192.82}{13} \times 0{,}7 \times 5}{2 \times 7} = 44{,}50 \text{ zł}$$

3. **ustalić zarobek miesięczny, przyjmując 15 dni kalendarzowych jako pół miesiąca, a następnie przy zastosowaniu współczynnika $\frac{6}{25}$ przejść na przeciętny zarobek tygodniowy oraz na zasiłek tygodniowy, dzienny i za 5 dni, a więc:**

$$\frac{192{,}82 \times 2 \times 6 \times 0{,}7 \times 5}{25 \times 7} = 46{,}32 \text{ zł}$$

Ponieważ każdy z trzech sposobów daje inny wynik, proszę o podanie, jaki sposób obliczenia należy stosować w podanych przypadkach. T.H.

ODPOWIEDŹ: Podany przykład nie znajduje rozwiązania we wskazówkach wydanych przez ZUS dla zakładów pracy. Należy go zatem rozwiązać na tle stosowanej praktyki, kierując się zasadą słuszności oraz prostymi i zrozumiałymi manipulacjami rachunkowymi. Wobec tego należy rozpatrzeć co następuje:

1. Sprowadzenie podstawy wymiaru do przeciętnego zarobku tygodniowego nie jest właściwe, ponieważ okres 15 dni zatrudnienia nie mieści się w okresie 2 tygodni, a rozprowadzenie tego zarobku na okres 3 tygodni, — byłoby niesłuszne, gdyż obniżałoby sztucznie wysokość zasiłku.

Nie będzie też właściwe zmniejszenie sumy zarobków o jeden dzień i przejście na zarobek dwutygodniowy, ponieważ następuje — wprawdzie niewielkie — ale sztuczne obniżenie podstawy wymiaru zasiłku.

2. Tak samo nie jest uzasadnione przechodzenie na zarobek miesięczny, przyjmując, że 15 dni stanowi akurat pół miesiąca. Jest to nieścisłe, ponieważ nie wszystkie miesiące zawierają 30 dni. Ponadto wiemy, że przejście z zarobku miesięcznego na zarobek tygodniowy przy współczynniku $\frac{6}{25}$ podnosi sztucznie zarobek o około 4% co jak zresztą widać z podanych wyżej obliczeń wpływa na podwyższenie zasiłku.

Pozostaje więc sposób podany w p. 1 pytania, tj. przyjęcia za podstawę wymiaru zasiłku — przeciętnego zarobku dziennego, który powstaje z podzielenia sumy zarobków przez liczbę dni kalendarzowych. Ten sposób obliczania jest najprostszy. Stosuje go się w tych wszystkich wypadkach, gdzie istnieje trudność ustalenia przeciętnego zarobku tygodniowego, co szczególnie występuje przy zarobkach krótkotrwałych. W podanym więc przykładzie: podstawa wymiaru zasiłku wynosi — 192,82 : 15 = 12,85, a zasiłek za jeden dzień — 12,85 × 0,7 = 9, —. Kwota zaś zasiłku za 5 dni — 45 zł.

mb.

49 — Uprawnienia do świadczeń połogowych po rozwiązaniu pracy.

PYTANIE: **Sprzątaczka pracowała w biurze od 1.4.—15.6.1951. Została zwolniona z pracy będąc w czwartym miesiącu ciąży. Czy przysługuje jej zasiłek połogowy oraz pomoc lecznicza?**

ODPOWIEDŹ: Obowiązujące przepisy ubezpieczeń społecznych normują, że prawo do świadczeń leczniczych nabywa pracownik od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia, czyli od dnia podjęcia zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, natomiast prawo do zasiłku połogowego nabywa kobieta wtedy, jeżeli w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawała co najmniej przez 4 miesiące w zatrudnieniu uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia.

Inaczej sprawa wygląda, gdy ubezpieczona przestała pracować. Przypadek ten wyjaśnia art. 117 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. W myśl tego artykułu uprawnienia do świadczeń w zakresie pomocy leczniczej i położniczej przed, w czasie i po porodzie z tytułu zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia nabywają tylko te pracownice, które były zatrudnione przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia przynajmniej przez cztery miesiące oraz, jeżeli poród nastąpił w ciągu czterech tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia. Z przepisu tego artykułu oraz art. 105 ust. o ub. społ. wynika jednak, że istotnym warunkiem otrzymania zasiłku połogowego jest istnienie stosunku pracy (pozostawanie w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa). Po zaprzestaniu pracy przysługuje więc tylko świadczenie lecznicze po spełnieniu przez ubezpieczoną wyżej omówionych warunków.

Stwierdzić zarazem należy, że jest jednak jeden wyjątek, gdzie zasiłek połogowy przysługuje kobiecie pomimo ustania stosunku służbowego i obowiązku ubezpieczenia, a poród nastąpił później niż w miesiąc po zaprzestaniu pracy.

Przypadek ten zachodzi, o ile dotychczasowy zakład pracy ulega likwidacji. Zasadę tę jednak stosuje się do tych pracownic tylko, u których poród nastąpił nie później jak w ciągu 4 miesięcy od daty zwolnienia z pracy z powodu likwidacji zakładu pracy. W takich okolicznościach Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej (pismo z dn. 28.6.51 Upu 12a 16/51) zaleca po bezspornym ustaleniu, że pracownica ciężarna została zwolniona z pracy z powodu zupełnej likwidacji zakładu pracy (nie z własnej winy i nie z innej ważnej przyczyny) — wypłacać zasiłek połogowy w wysokości i w okresie przewidzianym w ustawie o ubezpieczeniu społecznym.

Sprawę tę błędnie wyjaśniono w tygodniku dla kobiet *„Przyjaciółka"* Nr 44/51). Między innymi czytamy (— Ma Pani prawo do bezpłatnej opieki lekarskiej w ciągu 26 tygodni od chwili zwolnienia. Prawo to przysługuje wszystkim pracownikom, którzy przed zwolnieniem przepracowali 10 tygodni. Ponadto przysługuje Pani prawo do zasiłku połogowego, jeżeli w ciągu ostatniego roku, poprzedzającego poród, przepracowała Pani w innym zakładzie pracy 4 miesiące — nawet jeśli między jedną i drugą pracą była przerwa". Opuszczono tu najistotniejszy warunek uprawniający do zasiłku połogowego, a mianowicie, że pracownica musi pozostawać w stosunku pracy do dnia porodu (urlop macierzyński).

W sprawie powyższej patrz również w bież. numerze art. pt. „Prawo do świadczeń ubezpieczeniowych po rozwiązaniu stosunku pracy". G.

50 — Przeniesienie na matkę wypłaty zasiłku dla dzieci.

PYTANIE: **Pracownik pobierający zasiłki rodzinne zmienił zatrudnienie z własnej inicjatywy. Musi on — zgodnie z § 2 rozp. Min. PiOS z 12.2.1951 — przepracować w nowym miejscu pracy 3 miesiące, aby na nowo nabyć prawo do zasiłku. Wobec tego, żona jego pracująca nieprzerwanie od dłuższego czasu, zgłasza żądanie o wypłacanie zasiłków na dzieci z tytułu jej pracy. Czy wypłacenie jej zasiłków jest dopuszczalne?**

ODPOWIEDŹ: W przypadkach, gdy oboje rodzice pracują i wspólnie utrzymują dzieci, zasiłek rodzinny wypłaca się ojcu, dopóki matka nie zażąda wypłaty zasiłku. (§ 4 ust. 2 rozp. Min. PiOS z 16.1.1948 w brzmieniu nadanym rozp. Min. PiOS z 24.11.1950 — Dz. URP Nr 57 poz. 516). Na żądanie matki wypłaca się zasiłek z tytułu jej zatrudnienia. Wobec braku przeciwnego przepisu, matka może zażądać wypłaty zasiłku również wówczas, gdy ojciec pobierający dotychczas zasiłki utracił do nich prawo. Oczywiście, otrzyma ona zasiłki, jeżeli sama przepracowała już 3 miesiące i spełnia inne warunki uprawniające do zasiłku.

Wn

51 — Uprawnienia rolników — chałupników do zasiłku rodzinnego.

PYTANIE: **W związku z postanowieniami okólnika ZUS Nr 60/50, na podstawie którego wyłączono z ubezpieczenia społecznego rolników opłacających podatek gruntowy, Oddział ZUS w T. zwrócił się do Centrali ZUS o wyjaśnienie, czy zasiłek rodzinny na dzieci przysługuje w następujących przypadkach:**
a) gdy rolnik wykonujący systemem chałupniczym tzw. przemysł ludowy, przepisał grunt na żonę i żona, a nie mąż, staje się płatnikiem podatku gruntowego,
b) gdy żona rolnika jest od dawna płatnikiem podatku gruntowego, a mąż pracuje systemem chałupniczym, sam nie posiada żadnego majątku i nie jest płatnikiem podatku gruntowego.

ODPOWIEDŹ: Rodzina chłopska posiadająca własne gospodarstwo rolne i trudniąca się przemysłem ludowym jest samodzielną jednostką gospodarczą. Należy ona do klasy drobnych wytwórców i zgodnie z obowiązującymi przepisami nie jest uprawniona do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wobec powyższego bez względu na to, kto jest formalnie właścicielem gruntu i opłaca należny podatek gruntowy, mąż czy żona, przepisy o ubezpieczeniu społecznym nie mają zastosowania do rodziny rolniczej, zajmującej się dodatkowo tzw. przemysłem ludowym.

Wr

52 — Dodatek bezradności dla jednej z sierot.

PYTANIE: **W jaki sposób wzgl. od jakiej kwoty oblicza się dodatek bezradności dla jednej sieroty bezradnej, gdy ZUS wypłaca rentę sierocą na grono sierot, składające się np. z trzech osób**

ODPOWIEDŹ: Podstawę prawną do obliczenia wysokości dodatku bezradności stanowi przepis § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 8.3.1949 (Dz. URP Nr 18, poz. 120), w myśl którego „dodatek dla bezradnych wynosi 50% renty". Ponieważ wysokość renty sierocej zależna jest od wielkości grona sierot, przeto „rentą" w rozumieniu cytowanego wyżej przepisu, od której należy obliczyć dodatek bezradności dla jednej sieroty, będzie s t o s u n k o w a c z ę ś ć globalnej kwoty renty sierocej, przypadającej na dane grono czyli kwota, jaka wypadnie z podzielenia renty sierocej dla danego grona przez ilość sierot uprawnionych do renty sierocej. W przypadku niniejszym rentą taką będzie 1/3 części kwoty renty sierocej dla grona składającego się z 3 sierot (tj. 73,50 zł : 3 = 24,50 zł). Dodatek bezradności dla 1 sieroty wyniesie zatem (24,50 : 2) kwotę 12,25 zł.

Jeżeli w skład renty sierocej wchodzi również kwota wspólna dla sierot zupełnych, dodatek bezradności dla sieroty należy obliczyć również od stosunkowej części kwoty wspólnej (w niniejszym przypadku od 1/3 części kwoty wspólnej).

Oczywiście, że jeżeli nastąpi zmniejszenie się grona sierot, zmieni się również globalna suma renty sierocej dla grona i wówczas trzeba dodatek bezradności przeliczyć na nowo.

W

53 — Zaliczenie do zatrudnienia okresów ubezpieczenia dobrowolnego.

PYTANIE: **Czy do okresu 1 000 tygodni zatrudnienia, zachowującego uprawnienia do renty z ubezpieczenia emerytalnego należy wliczać również okresy dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia?**

ODPOWIEDŹ: Pytanie powyższe zostało zgłoszone w związku z artykułem umieszczonym w PUS Nr 10 z 1951 pt. „O rencie emerytalnej z ZUS", w którym w pyt. 11 na str. 312 szpalta 2 wiersze 7—11 powiedziano:

„W szczególności robotnik ma zawsze zachowane uprawnienia do renty, jeśli posiada: a) 1 000 tygodni zatrudnienia uprawniającego do renty (nie wlicza się okresów dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia)...."

W cyt. artykule w pyt. 4 na str. 311 powiedziano:

„Na równi z okresami zatrudnienia uprawniającego do renty traktuje się niektóre okresy dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia emerytalnego, które zalicza się również do okresu wyczekiwania (pyt. 9)". Okresy dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, które traktuje się na równi z okresami zatrudnienia wymienione są w pyt. 9 cyt. artykułu.

Z zestawienia ww. tekstów wynika, że do 1 000 tygodni zatrudnienia uprawniającego do renty nie wlicza się tylko tych okresów dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, których nie traktuje się na równi z zatrudnieniem uprawniającym do renty, a więc okresów nie wymienionych w pyt. 9. Obecne brzmienie powołanego na wstępie ustępu artykułu może jednak nasuwać wątpliwości i dlatego dla ich usunięcia nadaje się powyższemu ustępowi następujące brzmienie:

„W szczególności robotnik ma zawsze zachowane uprawnienia do renty, jeśli posiada:

a) 1 000 tygodni zatrudnienia uprawniającego do renty (wlicza się również okresy dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, ale tylko wymienione w pyt. 9)...."

54 — Zaliczanie do okresu wyczekiwania czasu pobierania zasiłku chorobowego.

PYTANIE: **Czy do okresu zatrudnienia uzasadniającego prawo do renty emerytalnej (tzw. okres wyczekiwania) należy zaliczać również okresy, w których pracownik nie jest zatrudniony a pobiera zasiłki z tytułu niezdolności do pracy?**

ODPOWIEDŹ: Do okresu wyczekiwania uzasadniającego prawo do renty emer. należy zaliczać tylko takie okresy zatrudnienia, które uzasadniają obowiązek ubezpieczenia emerytalnego, tj. okresy zatrudnienia, z tytułu których istniał obowiązek uiszczania składek ubezpieczeniowych, niezależnie od tego, czy składki zostały opłacone (okólnik ZUS Nr 214/51 pkt. 1. 1. lit. a). W okresie pobierania zasiłku z powodu niezdolności do pracy pracownik nie jest zatrudniony i nie istnieje obowiązek uiszczania składek ubezpieczeniowych, a wobec tego okresu tego nie należy zaliczać do okresu wyczekiwania.

N.

55 — Niezdolność do pracy pod ziemią w rozumieniu Karty Górnika.

PYTANIE: **Górnik pracował jako rębacz ponad 10 lat i pracę tę przerwał w marcu 1951. W kwietniu i maju 1951 chorował z powodu żółtaczki. Od 1.6.1951 pracuje nadal pod ziemią, jako robotnik dołowy w przewozie (popychacz wózków). Roszczenie o rentę z Karty Górnika z powodu niezdolności do pracy pod ziemią zgłosił w dniu 20.7.1951. Lekarz uznał, że z punktu widzenia lekarskiego petent jest niezdolny do pracy pod ziemią z powodu wrodzonej wady refrakcji z nadwzrocznością wysokiego stopnia, przy czym stwierdził, że niezdolność ta istnieje od 2—3 lat (a zatem istniała już przed dniem 1.1.1951). Powstaje pytanie, czy petentowi należy odmówić renty z Karty Górnika na tej podstawie, iż jego niezdolność do pracy pod ziemią w rozumieniu lekarskim powstała przed dniem 1.1.1951**

ODPOWIEDŹ: Fakt, iż górnik przez szereg lat wykonywał pracę pod ziemią i w chwili zgłoszenia roszczenia o rentę z KG pracuje nadal pod ziemią (choćby ostatnio przy pracach lżejszych) dowodzi, że górnik ten nie jest niezdolny do pracy pod ziemią w rozumieniu przepisów KG (wyjaśn. Min. PiOS z 18.1.1951 pkt 15). Skoro w niniejszym przypadku nie można przyjąć, iż petent w chwili

zgłoszenia roszczenia był niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów KG brak jest również podstawy do orzeczenia, że niezdolność ta istniała już przed 2—3 laty.

Petentowi należy odmówić renty z Karty Górnika z powodu braku w obecnej chwili niezdolności do pracy pod ziemią w rozumieniu przepisów KG.

Petent będzie miał prawo do takiej renty dopiero po zaprzestaniu pracy pod ziemią.

W.

56 — Gospodarka kredytami w oddziałach ZUS.

PYTANIE: **Centrala ZUS przekazała oddziałom kredyty z podziałem tylko na paragrafy. Jakie wobec tego trzeba przyjąć zasady gospodarki kredytami i czy Centrala nie powinna jednak dokonywać dalszego podziału kredytów na pozycje?**

ODPOWIEDŹ: Każdy oddział ZUS opracowuje plan wykonania preliminarza, na który składa się zestawienie potrzebnych kredytów oraz obliczenie tych kredytów, będące równocześnie uzasadnieniem. Całość nazwijmy planem kwartalnym. Otóż plan kwartalny jest nie tylko swego rodzaju zapotrzebowaniem kredytów, ale przede wszystkim jest planem zadań i wydatków związanych z wykonywaniem tych zadań. Jest planem dyrektywnym. Wykonanie tego planu staje się obowiązkiem załogi, z zastrzeżeniem konieczności stosowania zasad oszczędnej gospodarki.

Jeżeli zajdzie potrzeba zmiany planu np. zwiększenia wydatku w § 6 poz. g, a oddział może zmniejszyć wydatek w § 6 poz. n, oddział we własnym zakresie dokonuje zmiany planu. Dokonanie zmiany wymaga decyzji dyrektora oddziału.

Spełnione muszą być przy tym następujące warunki:

1) dokonywane wydatki w poszczególnych paragrafach klasyfikacji budżetowej nie mogą przekroczyć kredytów przekazanych przez Centralę ZUS w tych paragrafach,

2) dokonywane wydatki muszą być zgodne z preliminarzem oddziału.

Zgoda Centrali ZUS na dokonanie takiej zmiany planu nie jest konieczna. W roku 1951 w takim przypadku oddział był zobowiązany uzyskać zgodę Centrali ZUS, która równocześnie przesuwała otwarte kredyty w ramach § 6 z poz. n do poz. g. Z porównania tego wynika, iż gospodarka kredytowa w 1952 r. jest bardziej elastyczna niż w 1951 r.

Oczywiście, przesuwanie kredytów między paragrafami poszczególnych rozdziałów oraz między oddziałami ZUS wymaga decyzji Centrali, która na przesuwanie kredytów między paragrafami musi uzyskać zgodę Ministerstwa Finansów. Tego rodzaju zmiany muszą jednak należeć do wyjątków, a wnioski w tych sprawach wymagają gruntownego uzasadnienia.

S.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

Styczeń 1952 r.

W miesiącu sprawozdawczym opublikowano następujące akta prawne, związane z ubezpieczeniami społecznymi:

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

1) Ustawa z 29.12.1951 (Dz. U.R.P. Nr 1 z 1952, poz. 4) znosi Państwowy Zakład Emerytalny, a sprawy należące do jego zakresu działania przekazuje od 1 stycznia 1952 Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Pracownicy PZE stają się pracownikami ZUS, a ci spośród nich, których stosunek pracy miał charakter publiczno-prawny i którzy nabyli już przed 1.1.1952 prawa emerytalne zachowują je nadal. Spory na tle decyzji ZUS w sprawach o świadczenia z b. PZE nie podlegają, jak dawniej, administracyjnemu tokowi instancji, lecz rozstrzygane są obecnie przez sądy ubezpieczeń społecznych.

2) Uchwała Nr 2 Prezydium Rządu z 5.1.1952 (Monitor Polski Nr A—9, poz. 81) znosi od 31.12.1951 statut prowizyjny dla robotników zatrudnionych w państwowych żupach solnych w Małopolsce oraz zaopatrzenia ich wdów i sierot (Monitor Polski z 1924 Nr 95, poz. 266). Statut ten miał w myśl art. 304 ust. 6 ustawy o ubezp. społ. zastosowanie jedynie do robotników, którzy zostali przyjęci do pracy i wpisani do księgi pracowników stałych przed 1 kwietnia 1937 i nie podlegali wobec tego ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci. Pracownicy ci stają się od 1 stycznia 1952 ubezpieczonymi na podstawie przepisów ustawy o ubezp. społ. i będą otrzymywali świadczenia w wysokości i na warunkach przewidzianych w tejże ustawie. Osoby, którym przyznano już zaopatrzenie (prowizję) przed 1 stycznia 1952, otrzymywać będą w ich miejsce renty z ZUS według stawek rent z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego z tym jednak zastrzeżeniem, że nie mogą one otrzymać mniej niż dotychczas. Świadczenia dla sierot wypłacane będą przez ZUS na zasadach rozporządzenia Rady Ministrów z 26.7.1950 (Dz. U.R.P. Nr 33, poz. 297).

3) Zarządzenie Nr 12 Prezesa Rady Ministrów z 21.1.1952 (Monitor Pol. Nr A—9, poz. 88) w sprawie czasu trwania, trybu odbywania, planowania oraz zasad opłacania praktyk zawodowych, wakacyjnych i dyplomowych uczniów szkół zawodowych i studentów szkół wyższych. Zarządzenie to zawiera w § 16 postanowienie, że ubezpieczenie praktykantów od wypadków podczas praktyki unormowane zostanie odrębnymi przepisami, zaś w § 15 postanowienie, iż praktykanci — uczniowie szkół wyższych, odbywający praktykę dyplomową, trwającą dłużej niż 3 miesiące, a mający rodzinę, otrzymują zasiłki rodzinne.

4) Zarządzenie Nr 13 Prezesa Rady Ministrów z 21.1. 1952 (Monitor Pol. Nr A—9, poz. 89) w sprawie wzoru umowy o praktykę zawodową, wakacyjną lub dyplomową pomiędzy szkołą zawodową lub szkołą wyższą a zakładem pracy, w których uczniowie szkół zawodowych lub wyższych odbywać będą praktyki zawodowe, wakacyjne lub dyplomowe. W § 5 załącznika do tego zarządzenia ustala się, że w czasie praktyki praktykanci uprawnieni są do korzystania z lecznictwa pracowniczego na podstawie legitymacji szkolnej i zaświadczenia o odbywaniu praktyki.

SPRAWY PRACOWNICZE

5) Okólnik Prezesa Rady Ministrów z 10.1.1952 (Monitor Polski Nr A—9, poz 97) w sprawie prawidłowego rozdziału urlopów wypoczynkowych zarządza stosowanie takiego rozdziału urlopów, aby w marcu i listopadzie urlopów nie przyznawano, chyba że pracownik sam o to prosi; w styczniu, lutym i kwietniu należy przydzielić urlopy w ten sposób, iżby w każdym z tych miesięcy wykorzystało urlop 9% ogółu uprawnionych; w miesiącach maju, czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu po 12% i w grudniu — 6%. Organy związkowe mają współpracować z kierownictwem instytucji, zakładów i urzędów w celu dopilnowania wykonania tego zarządzenia.

OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA

Styczeń 1952 r.

Wydane w styczniu br. okólniki dotyczyły następujących zagadnień:

ŚWIADCZENIA

Okólnik Nr 1 z 4.1.1952 wprowadza uproszczoną kontrolę asygnat zasiłkowych (zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy) w odniesieniu do zakładów pracy, które zatrudniają co najmniej 300 pracowników, jeżeli dotychczasowa kontrola nie ujawnia ani zasadniczych błędów merytorycznych, ani pomyłek rachunkowych lub usterek formalnych.

Okólnik Nr 3 z 7.1.1952 normuje sprawę wnoszenia skarg przeciw orzeczeniom komisji odwoławczych do okręgowych sądów ubezp. społ. w przypadkach jaskrawego naruszenia obowiązujących przepisów.

Okólnik Nr 11 z 15.1.1952 dotyczy przekazów pocztowych na świadczenia.

Okólnik Nr 12 z 16.1.1952 znosi niektóre specjalne symbole tytułów prawnych rent i zarządza włączenie tych rent do rent powszechnych.

Okólnik Nr 14 z 18.1.1952 podaje do wiadomości, że Ministerstwo Zdrowia w porozumieniu z Min. PiOS zniosło obowiązek sporządzania przez lekarzy zawiadomień o wypadkach (na formularzu W 1).

Okólnik Nr 18 z 23.1.1952 podaje do wiadomości oddziałów ZUS treść uchwały Nr 835 Prezydium Rządu z 8.12.1951 w sprawie powierzenia zakładom pracy, zatrudniającym ponad 50 pracowników, obliczania i wypłaty zasiłków chorobowych. Na tle tej uchwały okólnik zarządza zarazem, aby oddziały ZUS przejęły z powrotem wypłatę wspomnianych świadczeń, powierzoną przed ogłoszeniem powyższej uchwały zakładom pracy zatrudniającym mniej aniżeli 50 pracowników, z wyjątkiem przypadków, gdy dany zakład pracy oblicza i wypłaca zasiłki chorobowe bez zarzutu.

Okólnik Nr 20 z 28.1.1952 zarządza, aby oddziały ZUS wypłacały na żądanie i na rzecz zakładów pomocy społecznej, w których przebywają renciści ZUS, renty należne rencistom, jeżeli ci odmawiają opłacania kosztów swego utrzymania w danym zakładzie.

SPRAWY FINANSOWE

Okólnik Nr 6 z 9.1.1952 normuje sprawę zamknięć rachunkowych za 1951.

Okólnik Nr 7 z 29.1.1952 wyjaśnia w oparciu o pismo Ministra Finansów z 22.9.1951 Nr B—S 6343/4/51, że PKP winny opłacać od 1.1.1952 składkę na ubezpieczenie społeczne, zarówno za pracowników, których stosunek pracy ma charakter publiczno-prawny jak i za pracowników, których stosunek ten ma charakter prywatno-prawny, w wysokości 15,5% ich zarobków. W związku z tym, począwszy od 1.1.1952, PKP wypłacają zasiłki rodzinne swoim pracownikom o charakterze publiczno-prawnym tak samo jak i pracownikom o charakterze prywatno-prawnym na rachunek ZUS. Natomiast pracownicy o charakterze publiczno-prawnym nie otrzymują nadal żadnych pieniężnych świadczeń chorobowych na rachunek ZUS.

Okólnik Nr 8 z 9.1.1952 zawiera szereg zarządzeń mających na celu wzmożenie bezpieczeństwa obrotu czekowego.

Okólnik Nr 9 z 15.1.1952 normuje jednolicie na tle art. 13 dekretu z dnia 26.10.1950 o zobowiązaniach podatkowych (Dz. U. R. P. Nr 49, poz. 452) sprawę obliczania i pobierania odsetek i dodatku za zwłokę od składek wpłacanych z opóźnieniem przez zakłady pracy lub ściąganych od nich w drodze egzekucji.

Okólnik Nr 13 z 16.1.1952 wyjaśnia, że uchwała Nr 877 Prezydium Rządu z dnia 12.12.1951 w sprawie zasad rozliczeń za dostawy, usługi i roboty między jednostkami gospodarki uspołecznionej (Monitor Pol. Nr A—103, poz. 1500) obowiązuje również ZUS.

Okólnik Nr 16 z 19.1.1952 zarządza, opierając się na piśmie Min. PiOS z 24.12.1951 UPU 10c—17/51, aby oddziały ZUS wymierzały i pobierały składkę w wysokości 15,5% od zarobków pracowników kontraktowych, zatrudnionych w organach służby bezp. publ. oraz w konsumach Min. Bezp. Publ. wypłacanych od 1.12.1951. Zgłaszanie do ubezpieczenia, uiszczanie składek itd. organa służby bezp. publ. i konsumy MBP przeprowadzają w sposób i w terminach obowiązujących dla uspołecznionych zakładów pracy.

Okólnik Nr 17 z 19.1.1952 normuje sprawę rozliczania zasiłków wypłacanych przez zakłady pracy i rejestracji usług.

ORGANIZACJA

Okólnik Nr 5 z 9.1.1952 wprowadza zmiany w dotychczasowej strukturze Centrali ZUS. Dział Administracyjno-Gospodarczy uległ likwidacji. Utworzony został Sekretariat Generalny (Sg). Dla spraw przejętych po zlikwidowanym Państwowym Zakładzie Emerytalnym utworzony został Dział Państwowych Zaopatrzeń Emerytalnych.

Okólnik Nr 21 z 28.1.1952 ustala strukturę organizacyjną Działu Państwowych Zaopatrzeń Emerytalnych oraz Biura Świadczeń Zagranicznych tudzież zmienia strukturę organizacyjną Oddziałów Wojewódzkich ZUS w Chorzowie, Poznaniu oraz Oddziałów w Łodzi i Warszawie. W związku z przekazaniem administracji nieruchomości czynszowych Ministerstwu Gospodarki Komunalnej, znosi się wszystkie lokalne administracje nieruchomości czynszowych.

Okólnik Nr 22 z 31.1.1952 ustala sposób sporządzania przez oddziały wojewódzkie i komórki Centrali ZUS kwartalnych planów inspekcji oraz sprawozdań z tychże inspekcji.

SPRAWY PRACOWNICZE

Okólnik Nr 4 z 9.1.1952 poleca, aby dyrektorzy wszystkich oddziałów ZUS przeprowadzili analizę oraz sprostowali zaszeregowanie i tytuły służbowe pracowników zgodnie z wykonywanymi przez nich czynnościami.

Okólnik Nr 15 z 19.1.1952 wyjaśnia, że wobec uchwały Nr 616 Prezydium Rządu z 18.8.1951 (Monitor Pol. Nr A—77, poz. 1070) art. 40 obowiązującego w inst. ubezp. społ. układu zbiorowego pracy z 21.2.1949 utracił swą moc. Uprawnienia więc do urlopu należy oceniać wyłącznie na podstawie wspomnianej uchwały. W razie zatem powołania pracownika do służby wojskowej, uprawnienia jego do wykorzystania urlopu wypoczynkowego względnie ekwiwalentu gotówkowego za ten urlop nie podlegają żadnym ograniczeniom. Dlatego też w przypadku, gdyby urlop wypoczynkowy przypadł na czas powołania pracownika na ćwiczenia lub przeszkolenie wojskowe, urlop należy przesunąć na jeden z najbliższych trzech miesięcy po odbyciu ćwiczenia lub przeszkolenia. W razie powołania do zasadniczej służby wojskowej z poboru lub do zawodowej służby wojskowej pracownik powinien otrzymać urlop w takim terminie, by mógł go wykorzystać przed 1 września danego roku. Jeżeli jednak pracownik nie mógł wykorzystać urlopu przed rozpoczęciem służby wojskowej należy mu wypłacić ekwiwalent za czas urlopu. Czas odbywania służby wojskowej zalicza się do okresu nieprzerwanej pracy, decydującego o wymiarze urlopu wypoczynkowego pod warunkiem jednak, iż pracownik zgłosi się do pracy najpóźniej w ciągu 30 dni po odbyciu służby. Z należnego urlopu atoli pracownik może skorzystać dopiero po przepracowaniu co najmniej 3 miesięcy od dnia zgłoszenia się do pracy.

Okólnik Nr 19 z 26.1.1952 ustala plan szkolenia pracowników w 1952 i plan szkolenia na pierwszy kwartał tegoż roku tudzież zasady finansowania szkolenia. Zgodnie z tymi zasadami pracownikowi delegowanemu na kurs poza miejsce zamieszkania nie przysługują diety. Ma on jednak prawo do zwrotu kosztów podróży według obowiązujących norm. Uczestnicy kursów otrzymują stypendium w wysokości 13,50 zł za każdy dzień, w którym odbywają się wykłady i egzaminy. Stypendium służy na pokrycie kosztów zakwaterowania (4,50 zł) i wyżywienia (9 zł). Stypendium może jednak otrzymać tylko 90% słuchaczy.

Aparat planowania ZUS w pełnym poczuciu zadań, jakie stawiają przed całym narodem wielkie cele Planu 6-letniego, musi podnieść na wyższy poziom swą pracę w zakresie gospodarki kredytami. Niech to zadanie ułatwią komórkom planowania ZUS zamieszczone poniżej 3 artykuły, jako punkt wyjścia do samokrytycznej i krytycznej analizy ich działalności planistycznej.

Blaski i cienie planowania w ZUS

UWAGI NA MARGINESIE WYKONANIA PLANU W ROKU 1951

Rok 1951 mamy już poza sobą. Niewątpliwie rok ten był w pracach komórek planowania ZUS poważnym krokiem naprzód. Dotychczasowe mgliste pojęcie o konieczności planowania, które jest przecież jednym z zasadniczych instrumentów kierowania gospodarką narodową, ustępuje miejsca coraz większemu zrozumieniu i wzmożonej chęci poznawania zagadnień z tego zakresu. Potrzeba wznoszenia planowania na wyższy poziom znajduje wyraz u coraz większej ilości oddziałów ZUS, które zrozumiały, że planowanie nie jest celem samym w sobie, ale środkiem do celu, wymogiem socjalistycznego systemu gospodarki.

W ocenie pozytywnych osiągnięć aparatu planowania ZUS należy podkreślić stale wzrastający poziom pracy, którą zaczyna cechować stosowanie właściwej metodologii, staranności i dokładności. O ile do roku 1951 istniały pod tym względem poważne zastrzeżenia, o tyle w roku ubiegłym planiści nasi wykazywali znaczną umiejętność krytycznego i realistycznego podchodzenia, zarówno do zadań jak i celu planowania działalności ZUS. Z zagadnieniem wzrastającego poziomu pracy aparatu planowania łączy się poczucie obowiązku dotrzymywania terminów. Trzeba tu podkreślić, że na przestrzeni 1951 roku nie zdarzył się (na 68 oddziałów terenowych) ani jeden wypadek niedotrzymania terminu, co niejednokrotnie wymagało olbrzymiego wysiłku i poświęcenia.

Ten stale ulegający poprawie poziom pracy komórek planujących ZUS jest wynikiem, między innymi, dość sprężystego kierownictwa terenowego, które starało się osiągnąć coraz większą znajomość problematyki planowania oraz potrafiło zdobywać się na samodzielną i odpowiedzialną postawę wobec stawianych mu do wykonywania zadań. Należy tu podnieść, że do dźwignięcia planowania w ZUS na wyższy poziom przyczyniły się również dobrze postawione: księgowość i statystyka. O dobrym planowaniu nie mogłoby być mowy, gdyby komórki te nie dostarczyły dokładnych i aktualnych danych, stanowiących podstawę każdego planowania.

Fakt, iż aparat planowania ZUS zdał w zasadzie egzamin w roku 1951 zasługuje tym więcej na podkreślenie, że dobór kadr w komórkach planujących jest jeszcze niekiedy przypadkowy. Pracownicy ci nie posiadają dostatecznej znajomości podstawowych praw ekonomiki socjalistycznej, a tym samym nie są w stanie należycie wywiązywać się z narastających wciąż zadań. Wprawdzie na odcinku szkolenia planistów zrobiono coś nie coś, w żadnym to jednak nie pozostaje stosunku do stawianych wymogów. Nie można liczyć na stały wzrost poziomu planowania, jeśli nie zostanie położony większy nacisk na szkolenie i jeśli czynniki odpowiedzialne nie wykażą więcej dbałości w tym zakresie.

Chociaż całość prac aparatu planowania można określić jako dość dobrą, to jednak na wielu jeszcze odcinkach w niektórych oddziałach ZUS zarysowały się w ciągu 1951 roku poważne niedociągnięcia i braki. Dla niektórych z tych niedociągnięć i braków — pomijając szczupłość kredytów, która utrudniała prawidłowe funkcjonowanie komórek planujących — nie można znaleźć uzasadnionego usprawiedliwienia.

Zjawiskiem prawie że nagminnie spotykanym były przejawy wygodnictwa. Pocóż planista w terenie miał wysilać się na właściwe ustalanie kredytów, skoro w każdej chwili mógł zwrócić się do Centrali ZUS i otrzymać wyrównanie swych omyłek czy lenistwa? Koniec każdego kwartału to istna szturmowszczyzna do Centrali, powodująca tu gorączkowość i zdenerwowanie, w których nie trudno było o pomyłki i błędy.

Rzecz oczywista, że zjawiska ulegają zmianie i nie pozostają w stanie stabilizacji, w związku z tym plany mogą być niekiedy elastyczne i ulegać korekcie nawet w trakcie ich wykonywania. W żadnym jednak wypadku nie powinno mieć to miejsca kilka razy w kwartale, jak to praktykowały niektóre oddziały. Tym również należy tłumaczyć ich beztroski stosunek do kredytów, które zapotrzebowywano bądź to na zapas, bądź w niewystarczającej wysokości. Zarówno jeden jak i drugi stan świadczył o łamaniu dyscypliny finansowej, wyrażając się w jednym wypadku blokowaniem zbędnych kredytów, które można by zużyć w tym czasie na inne cele, w drugim natomiast — spóźnionym często alarmem o dodatkowe fundusze. W wyniku takiej sytuacji dysponent kredytów, ratując się przed skutkami odpowiedzialności, uciekał się nierzadko do samowoli w przeprowadzaniu przesunięć w planie kredytów, szukając dopiero po ich dokonaniu drogi do zalegalizowania swego stanowiska. Ze sprawą tą łączy się niekiedy zupełna nieznajomość przepisów oraz brak czujności w kontrolowaniu kredytów.

Nie będzie również przesadą, jeżeli wspomni się o wypadkach stosowania niewłaściwej kla-

syfikacji w realizowaniu wydatków czy w przyjmowaniu dochodów. Nie może być zrealizowany żaden wydatek, który nie ma wyraźnie określonego miejsca w budżecie, stosowanie tu indywidualnej interpretacji jest niedopuszczalne.

Dalszym niedociągnięciem była niedostateczna współpraca planistów z innymi komórkami zainteresowanymi w realizacji kredytów. Często zdarzało się, że komórki te nie brały żywego udziału w pracach związanych z ustalaniem kredytów, które były dla nich później sprawą obcą i obojętną. Praktyka wykazuje, że bardzo ważnym tu momentem powinny być narady robocze, wciągające całą załogę w całokształt działalności ZUS.

Podstawową metodą pracy w planowaniu muszą być badania analityczne. Opracowanie każdego planu winna poprzedzać wszechstronna analiza sprawozdań z wykonania poprzednich planów, badania wskaźników, wzrostu usług, założeń itp. Dopiero wnioski z tak przeprowadzonej analizy winny wchodzić do planu w formie konkretnych zadań, mobilizujących wszystkie środki i czynniki będące w dyspozycji aparatu planującego. Na tym odcinku poziom pracy planowania w wielu oddziałach ZUS jest jeszcze niedostateczny. Aparat planowania tych oddziałów nie kontroluje i nie analizuje dostatecznie wskaźników, a jeżeli nawet to czyni — to zbyt powierzchownie.

Nadrzędne jednostki ustrojowe ZUS — wykonujące funkcje kierownictwa, koordynacji, kontroli i nadzoru — ograniczają się często li tylko do badania układu i formy planów terenowych — a następnie łączą plany te mechanicznie w całość, przyjmując bezkrytycznie ich treść. Za stosowanie takich metod pracy niewątpliwie dużą winę ponosi Centrala ZUS, która na odcinku inspekcji i instruktarzu w terenie nie może wykazać się na przestrzeni roku 1951 żadnymi osiągnięciami. Planista Centrali, umiejący w zasadzie prawidłowo rozwiązywać zagadnienia i organizować ich wykonanie, musi znaleźć czas na utrzymywanie większego i ściślejszego kontaktu z terenem. Kontaktu tego nie mogą w żadnym wypadku zastąpić sporadyczne informacje czy dorywczy instruktarz, stosowany w ciągu minionego roku.

Jan Czerwiński

Analiza wykonania planu
wydatków na świadczenia w roku 1951

Można śmiało powiedzieć, że rok 1951 był dużym krokiem w dziedzinie planowania wydatków na świadczenia. W przeciwieństwie do lat poprzednich mieliśmy już wyraźne powiązanie budżetu z planem gospodarczym, tj. planem usług. Powiązanie to występowało w formie uzasadnienia kwot budżetowych elementami planu gospodarczego w budżecie oraz w odcinkowych planach kwartalnych sporządzanych przez poszczególne oddziały ZUS. Plany kwartalne nabrały swej istotnej treści i stały się instrumentem korekty budżetu w toku jego wykonywania.

Planowanie kwartalne wydatków na świadczenia miało jednak również swoje słabe strony zarówno na szczeblu centralnym, jak i w jednostkach terenowych. Ażeby tym błędom zapobiec w przyszłości, należy je przede wszystkim poznać.

Jakie popełniano błędy?

1. Większość oddziałów ZUS cechowało wygodnictwo i lokalny patriotyzm. Sporządzały one plany na wyrost z ukrytymi nieraz poważnymi rezerwami kredytów „na wszelki wypadek". Przy tym argumentacja tych oddziałów była popierana częstokroć liczną korespondencją, a nawet telefonicznie i depeszami tak, że w końcu Centrala ZUS przydzielała kredyty w żądanej przez oddział wysokości. Jaskrawym przykładem takich oddziałów są przede wszystkim O/O Wałbrzych, Zabrze i Bytom. Trzeba, żeby oddziały zrozumiały, iż tworzenie zbędnych rezerw gotówkowych jest zamrażaniem środków gospodarki narodowej, jest hamulcem budownictwa podstaw socjalizmu Polski Ludowej.

2. Przeciwieństwem ww. oddziałów były oddziały ZUS sporządzające plany zaniżone i tkwiące w samouspokojeniu przez cały okres, a dopiero w końcu kwartału alarmujące o kredyty lub co gorsze, wstrzymujące wypłatę świadczeń. Te znów oddziały uważały, że planowanie jest zwykłą formalnością, że kredyty na świadczenia bezwzględnie i zawsze muszą być, a jeśli nie starczy kredytów w danym okresie, to najwyżej przesunie się wypłatę świadczeń na następny okres. Przykładem tego może być fakt niewypłacania przez O/O Pabianice zaliczek na renty w grudniu 1951 z powodu braku kredytów w poz. „d" i „e". W tym samym czasie większość oddziałów miała znaczne rezerwy kredytów. I jedna i druga sytuacja jest karygodna.

3. Były również takie oddziały ZUS, które nieścisłość i płytkość planowania próbowały uzasadnić niemożnością dokładnego przewidywania wydatków na świadczenia, tak np. twierdził planista z O/O Słupsk. Jest to oczywiście stanowisko nie wytrzymujące krytyki. Planowanie wydatków na świadczenia z wielką dokładnością jest nie tylko możliwe, ale jest obiektywną koniecznością w warunkach gospodarki planowej. Nie można jednak siedzieć z założonymi rękoma po sporządzeniu planu i czekać na jego wykonanie, trzeba walczyć o plan, trzeba mobilizować czynniki współuczestniczące w wykonaniu planu, a więc zakłady pracy do rozliczenia się z tyt. zasiłków rodzinnych w określonym czasie, komórki świadczeniowe do terminowej wypłaty rent, analizować przypadki nieoczekiwanego wzrostu wydatków itd.

4. Inną odmianą formalistycznego podejścia do planów jest traktowanie planowania jako mechanicznego wykonania działań matematycznych; zdarzały się nawet wypadki, że planowano z dokładnością do 1 grosza jak np. O/O Ciechanów i inne. Jest to z gruntu założenie fałszywe, a najlepszym tego dowodem fakt, że wykonanie w takich oddziałach odbiegało najbardziej od planu.

5. Analiza planów kwartalnych oraz wykonania tych planów stała jeszcze na niedostatecznym poziomie. Główny nacisk w analizie położony był na elementy finansowe, natomiast nie było właściwej analizy wykonania usług. Słabą stroną analizy był znikomy udział w niej oddziałów wojewódzkich, np. O/W Gdańsk.

6. Mylnie było postawione zagadnienie korekty planu w toku jego wykonywania. Zdarzały się przypadki, że oddziały kilkakrotnie przenosiły kredyty z pozycji do pozycji w ciągu jednego kwartału. Były też przypadki, że przenoszenia przeprowadzano samowolnie, już po upływie kwartału, przesyłając Centrali ZUS notatkę do wiadomości, np. O/O Chorzów.

Gdzie tkwiły przyczyny tych błędów?

Omówione błędy w planowaniu kwartalnym niewątpliwie odbiły się na wykonaniu rocznych kredytów świadczeniowych budżetu 1951 roku.

Uogólniając, można rozróżnić cztery główne źródła błędów:

1. Niedostateczne jeszcze przygotowanie polityczne i zawodowe części naszego aparatu planowania, które wynika z braku odpowiedniego szkolenia kadr planistów przez Centralę ZUS.

2. Brak właściwego powiązania pracy planisty z pracą innych komórek, a szczególnie komórek świadczeniowych i statystyki,

3. Niedostateczny kontakt Wydziału Planowania Centrali ZUS z oddziałami — inspekcji instruktarzowych nie było zupełnie,

4. Niedostateczny udział oddziałów wojewódzkich w opracowaniu, wykonywaniu i analizie planów jednostek im podległych.

Wykonanie planów rocznych

Wykonanie to obrazuje tabela. W tabeli tej charakteryzują wykonanie wydatków świadczeniowych dwa rodzaje wskaźników: a) % wykonania kredytów budżetowych w poszczególnych województwach b) % niewykorzystanych kredytów w poszczególnych województwach w stosunku do ogółu niewykorzystanych kredytów. Wskaźniki te uzupełniają się wzajemnie i dopiero w sumie dają pełną charakterystykę stopnia wykorzystania kredytów w poszczególnych województwach.

Renty — wykonanie wynosi 98,6%. Stopień wykonania w poszczególnych województwach jest różny i waha się od 51,5% do 99,9%, przy czym niskie wykonanie przypada przeważnie na województwa wypłacające wyłącznie zaliczki na renty, co częściowo jest uzasadnione. Najniższe wykonanie osiągał Oddział Wojew. w Zielonej Górze, bo tylko 43,1%. Jeżeli chodzi o terenowe rozłożenie niewykorzystanych kredytów w tym tytule, to 54,4% przypada na woj. katowickie, gdzie w zasadzie 3 oddziały ZUS nagromadziły znaczne rezerwy kredytów, a mianowicie: w Zabrzu, Bytomiu i Tarnowskich Górach. Należy tu również wspomnieć o Oddziale w Wałbrzychu, który obok wymienionych oddziałów „przodował" w gromadzeniu zbędnych rezerw. Niewykonanie kredytów w O/W Kraków zostało spowodowane błędem rachunkowym na poleceniu otwarcia kredytów.

Zaopatrzenie i Zasiłki — wykonanie ogólne 99,8%. Wykonanie to w dużej mierze należy przypisać temu, że oddziały ZUS mają większe doświadczenie w zakresie planowania wydatków na świadczenia krótkoterminowe. Z drugiej jednak strony na tak wysokie wykonanie wpłynęło przerzucenie pewnej części kredytów w tym tytule z różnych pozycji na pozycję zasiłków rodzinnych. Charakterystyczne jest w związku z tym równomierne wykonanie kredytów we wszystkich województwach. Najniższe wykonanie osiągnęło województwo lubelskie 99,1% (Oddział w Zamościu 96,6%). Największe rezerwy kredytu zgromadziło woj. łódzkie, bo 16,7% całości.

Zaopatrzenia. Wyjątkowe — obejmują doraźne wsparcia dla rencistów i dotacje dla instytucji społecznych — wykonanie 93,3%. Najniższe wykonanie osiągnęło województwo łódzkie (89,2%), co jednak w skali ogólnokrajowej nie ma większego znaczenia, gdyż pozostałość niewykorzystanego kredytu w stosunku do całości wynosi tylko 0,4%. Natomiast województwo katowickie, które niewiele odbiega od przeciętnej wykonania zgromadziło ogromne rezerwy zbędnych kredytów, bo 96,7% ogółu niewykorzystanych na ten cel kredytów. Stosunkowo wysokie kwoty kredytów zobowiązują ten oddział do szczególnie starannego planowania. Najgorsze wykonanie ma O/O w Łodzi — 65,2% i O/O Tarnowskie Góry — 76,9%.

Renty z mocy wyroków sądowych — wykonanie w wysokości 72,3% tłumaczy się tym, że poprzednio niewłaściwie kwalifikowano renty do pokrycia z kredytów tego tytułu, co później zostało skorygowane.

*

Podsumowując ogólne wykonanie kredytów świadczeniowych w roku 1951 trzeba stwierdzić, że jest ono zadowalające. Większość oddziałów ZUS wkroczyła na właściwą drogę planowania i sporządza swoje plany w oparciu o realne, uzasadnione przesłanki. Trzeba też stwierdzić, że większość naszych planistów zrozumiała sens planowania wydatków na świadczenia, zrozumiała polityczną treść walki o planowanie bez zbędnych i szkodliwych dla gospodarki narodowej rezerw. Są jednak jeszcze planiści, którzy tego nie rozumieją. W związku z tym stoi szczególne zadanie przed aparatem kierowniczym naszych oddziałów, zadanie dopomożenia tym planistom w szybkim przejściu do właściwych metod planowania. Jak z ogólnego przeglądu wykonania wynika, niewłaściwie postawione było w 1951 roku planowanie w woj. katowickim, warszawskim, wrocławskim i łódzkim, toteż przede wszystkim na tym terenie należy naprawić stan dotychczasowy.

Zdzisław Radzimowski

Wykonania planu wydatków na świadczenia w 1951

	Województwo	% wykorzystanych w stosunku do otwartych kredytów w poszczególnych województwach					% niewykorzystanych kredytów w stosunku do całości niewykorzystanych kredytów				
		Ogółem	Renty	Zaopatrzenia i zasiłki	Zaopatrzenia wyjątkowe	Renty z mocy wyroków sądow.	Ogółem	Renty	Zaopatrzenia i zasiłki	Zaopatrzenia wyjątkowe	Renty z mocy wyroków sądow.
	Razem	99,5	98,6	99,8	93,3	72,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	Centrala	99,9	—	99,9	100,0	—	1,1	—	3,3	0,2	—
2	Woj. warszawskie	99,6	98,4	100,0	92,6	72,4	9,5	14,2	0,7	1,8	32,9
3	„ bydgoskie	99,9	95,0	100,0	—	100,0	0,4	0,2	0,9	—	0,0
4	„ poznańskie	99,8	99,8	99,7	90,0	—	4,6	2,0	10,1	0,5	—
5	„ łódzkie	99,6	99,9	99,6	89,2	—	5,6	0,3	16,7	0,4	—
6	„ kieleckie	99,9	88,6	99,9	—	—	0,7	0,4	1,5	—	—
7	„ lubelskie	99,1	89,9	99,1	—	—	4,4	0,1	13,4	—	—
8	„ białostockie	99,2	76,8	99,2	—	99,8	2,7	0,1	7,9	—	0,0
9	„ olsztyńskie	99,7	96,1	99,8	—	—	0,9	0,0	2,5	—	—
10	„ gdańskie	99,7	98,7	99,9	100,0	—	3,3	4,4	1,4	0,0	—
11	„ koszalińskie	99,1	90,8	99,1	—	—	3,1	0,0	9,2	—	—
12	„ szczecińskie	99,7	87,4	99,7	—	—	1,5	0,1	4,3	—	—
13	„ zielonogórskie	99,9	51,5	100,0	—	—	0,2	0,2	0,3	—	—
14	„ wrocławskie	99,7	98,9	99,9	100,0	100,0	6,5	8,6	2,7	0,0	0,0
15	„ opolskie	99,4	81,1	99,5	—	—	3,1	0,4	8.6	—	—
16	„ katowickie	99,2	98,2	99,9	90,1	53,4	40,7	54,4	9,4	96,7	67,1
17	„ krakowskie	99,3	97,4	99,9	91,9	—	10,2	14,0	3,6	0,4	—
18	„ rzeszowskie	99,7	67,0	99,8	—	—	1,5	0,6	3,5	—	—

O wykonaniu planu wydatków administracyjnych w 1951

Rozważmy opracowywanie planów kwartalnych i realizację tych planów w zakresie preliminarza wydatków administracyjnych, objętych działem 11 tytułem 9a (oddziały wojewódzkie i obwodowe).

Jeśli preliminarz wydatków w tym tytule przyjmiemy za 100%, to na wnioski oddziałów ZUS w ciągu czterech kwartałów 1951 kredyty budżetowe otwarto w 86,5%. Pozostałe 13,5% — to oszczędności, z których 12,8% przypada na centralnie planowane, a 0,7% na ponadplanowe. Plan oszczędności został więc wykonany w 105,8%.

Różnica między kwotą kredytów otwartych a kwotą dokonanych wydatków stanowi sumę niewykorzystanych kredytów, sumę zamrożonych środków obrotowych, które z pożytkiem mogły być skierowane na pokrycie innych potrzeb gospodarczych, kulturalno-oświatowych, opieki nad zdrowiem itp. Te niewykorzystane kredyty są w części rezultatem dalszych poczynań oszczędnościowych, w części — niewykonaniem planowanych zadań, w części — błędnym planowaniem kredytów na pokrycie różnych potrzeb.

Oczywiście, nie oznacza to, że te niewykorzystane środki obrotowe są zmarnowane, że giną nieużytecznie. Środki te są w ramach budżetu Państwa akumulowane, lecz ich użyteczność, skierowanie ich na inny odcinek gospodarczy zostaje przesunięty na okres następny.

Z tych też względów jest tak ważną rzeczą, by kwartalne plany wykonania preliminarza wydatków administracyjnych opracowywać jak najbardziej realnie, a poczynania oszczędnościowe uwzględniać jako zadania w opracowywanych planach.

W jakim stopniu postulaty te zrealizowały oddziały ZUS w poszczególnych okresach ubiegłego roku budżetowego, przedstawia tablica. Tablicę tę można analizować w dwóch kierunkach: poziomym i pionowym.

Analiza w kierunku poziomym oznacza badanie wyników pracy poszczególnych jednostek w różnym czasie i wykazuje:

1. W skali poszczególnych województw następowała stała poprawa, stały wzrost stopnia wykonania kredytów otwartych na poszczególne okresy 1951, tj. od początku roku do końca poszczególnych kwartałów (kol. 3, 4, 5 i 6 tabeli). Spadek tego wskaźnika zaznaczył się jedynie w województwie koszalińskim za trzy kwartały i w województwie olsztyńskim za cztery kwartały.

2. Kol. 7—10 zawierają wskaźniki najniższe w danym okresie osiągnięte przez jeden z oddziałów w ramach poszczególnych województw. I tutaj obserwujemy niemal we wszystkich województwach stały wzrost. Oznacza to, że najsłabiej pracujące oddziały poprawiały swoje wyniki pracy.

3. W kol. 11—14 umieszczono wskaźniki najwyższe w danym okresie osiągnięte przez jeden z oddziałów w ramach poszczególnych województw. Tu również widoczna jest stała poprawa.

Jak wspomniano wyżej, badanie wskaźników może być prowadzone również w kierunku pionowym — analiza wyników pracy różnych jednostek w tym samym czasie. Wyniki tych badań wykazują, że w poszczególnych okresach roku ubiegłego, np. stopień (procent) niewykonanych kredytów, a więc zamrożonych środków w stosunku do otwartych kredytów stale malał.

Dane zawarte w tablicy pozwalają stwierdzić, iż znaczna część kolegów z komórek planowania dostrzegła swoje błędy i podjęła skuteczną walkę o lepsze wyniki swej pracy. Nie może to jednak uśpić naszej czujności. Osiągnięcia stwierdzone powinny mobilizować nie tylko pozostających w tyle, ale i przodujących — do osiągania stałego postępu i dalszej poprawy na odcinku opracowywania i realizacji kwartalnych planów wykonania preliminarza.

Szczególnie w zakresie wydatków administracyjnych pamiętać musimy stale o zasadzie: osiągamy 100% wykonania planów kwartalnych poprzez dostateczne napięcie planów (pomniejszonych o stawiane zadania oszczędnościowe) a nie poprzez dokonywanie wydatków bez istotnej i koniecznej potrzeby tylko dlatego, że oddział dysponuje kredytami.

Podkreślenie dodatnich wyników pracy poszczególnych jednostek budżetowych w zakresie wykonywania ich preliminarzy nie oznacza, że nie dostrzegamy popełnianych błędów. Są one na ogół te same, co w planowaniu wydatków świadczeniowych i w całości pracy planistów ZUS. Odsyłamy więc czytelnika do dwu poprzednich artykułów.

W. Soszyński

Wykonanie planu wydatków administracyjnych w 1951

województwo	Liczba jednostek budżetowych	% wykonania otwartych kredytów od początku roku do końca poszczególnych kwartałów											
		łącznie wszystkie oddziały województwa				poszczególne oddziały							
						wynik najgorszy				wynik najlepszy			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ogółem	68	80,8	92,4	94,7	97,5	54,4	81,4	85,7	93,2	98,8	97,1	98,1	99,6
warszawskie	6	86,7	92,5	95,6	96,6	82,8	87,0	85,7	93,2	91,4	97,1	98,1	98,3
bydgoskie	5	88,1	92,4	93,4	95,7	85,0	88,5	92,3	93,7	98,8	94,6	96,6	98,6
poznańskie	8	86,7	93,2	95,9	97,9	65,1	88,0	92,5	95,7	93,1	96,6	97,3	99,5
łódzkie	6	87,6	94,0	94,8	97,5	85,5	90,6	90,6	94,9	92,1	96,5	96,1	98,2
kieleckie	3	79,1	87,5	91,9	96,7	72,4	81,9	87,5	96,5	84,5	92,1	97,7	96,9
lubelskie	2	84,3	91,9	95,6	96,7	82,4	91,2	93,0	95,9	89,0	92,2	96,7	97,1
białostockie	2	79,7	88,7	92,2	95,2	79,2	87,6	90,2	93,6	80,2	90,4	95,3	97,8
olsztyńskie	1	91,0	95,1	96,3	95,8	91,0	95,1	96,3	95,8	91,0	95,1	96,3	95,8
gdańskie	4	86,1	94,5	94,5	97,1	85,2	91,8	91,0	94,4	91,2	96,7	96,9	98,2
koszalińskie	1	78,5	91,0	89,3	95,6	78,5	91,0	89,3	95,6	78,5	91,0	89,3	95,6
szczecińskie	1	84,9	85,9	91,4	97,8	84,9	85,9	91,4	97,8	84,9	85,9	91,4	97,8
zielonogórskie	2	81,2	92,0	93,2	97,6	79,2	88,5	93,1	97,0	84,9	93,9	93,3	97,9
wrocławskie	6	83,6	92,4	96,1	98,1	76,8	88,3	94,0	97,0	91,4	96,7	98,1	99,6
opolskie	2	81,8	89,3	94,3	96,5	81,8	81,4	93,0	95,8	81,8	91,7	94,9	97,9
katowickie	10	72,3	92,5	94,1	98,4	54,4	89,5	89,4	97,5	89,7	95,3	95,2	98,9
krakowskie	6	81,8	92,7	95,6	97,9	75,6	90,5	90,1	96,4	91,6	94,2	97,4	98,9
rzeszowskie	3	81,1	91,6	94,8	97,3	75,2	90,0	93,5	97,1	87,3	93,4	96,6	97,8

Plan pracy Klubu Techniki i Racjonalizacji w ZUS

Pamiętamy niedawne czasy, kiedy to uważano za pomylonych tych, którzy występowali z wnioskami o podejmowanie zobowiązań w zakresie racjonalizatorstwa.

Dzisiaj rozumiemy już wynalazczość pracowniczą inaczej. Rozumiemy, że na każdym stanowisku pracy można i należy stale usprawniać pracę i podnosić jej wydajność. Można coraz racjonalniej organizować każde miejsce pracy i każdy przebieg pracy, upraszczać każdą czynność i usprawniać każde narzędzie. Należy nadal eliminować każdą zbędną pracę co jest bodajże najistotniejszą dziedziną racjonalizacji. W tym zakresie jest zawsze wiele zadań do rozwiązania w naszych biurach i nie trzeba jej specjalnie szukać. Wiele jest zagadnień, które wprost krzyczą o lepsze rozwiązanie, o pomysły nowatorskie.

Zrozumieliśmy, że tematykę wynalazczości pracowniczej można planować i wskazywać kierunki rozwiązania. Zerwaliśmy z zazdrosnym ukrywaniem indywidualnego dorobku poszczególnych racjonalizatorów i mamy świadomość, że praca zespołowa daje o wiele lepsze wyniki, niż praca w pojedynkę. Dlatego więc powstają na naszym terenie kluby techniki i racjonalizacji, które opierają swoją pracę na zasadzie planowości i zespołowości.

Klub TiR w warszawskim ZUS opracował ostatnio plan swej pracy. Apeluje on o współpracę przy rozwiązywaniu postawionych sobie zadań do wszystkich pracowników ZUS w Centrali i oddziałach, do aktywu ubezpieczeniowego organizacji związkowych oraz do referentów ubezpieczeniowych w zakładach pracy.

Wykonanie i przekroczenie tego planu zależeć będzie od stopnia aktywności zarządu, wszystkich członków Klubu i wszystkich pracowników.

Z planu tego podajemy tu tylko te tematy, które mogą być przedmiotem pomysłów wszystkich pracowników ZUS, a nie tylko pracowników warszawskich. Czynimy to dlatego, aby wszystkich zachęcić do wzięcia udziału w tych pracach. Nie znaczy to wcale, że każdy musi się trzymać tylko tych tematów.

Zaplanowany wykaz tematyki racjonalizatorskiej:

1. Połączenie formularza roszczenia o rentę z formularzem tzw. stanu sprawy. Idzie o uniknięcie powtarzania tych samych danych w obu formularzach.

2. Połączenie listy zarobków z listą wypłaty zasiłków rodzinnych. Ten system jest już stosowany w państwowych jednostkach budżetowych i idzie o przeniesienie go do przedsiębiorstw przemysłowych.

3. Możliwości zniesienia lub uproszczenia ewidencji zasiłków rodzinnych wypłacanych przez zakłady pracy.

4. Możliwość zlikwidowania ewidencji starych kart przebiegu ubezpieczenia lub ewidencji ubezpieczonych (kartokopert) w przypadkach, gdy jedna z tych ewidencji zawiera pełne dane co do okresu ubezpieczenia. Idzie w tym przypadku również o taki sposób przechowywania obu czy też jednej z tych ewidencji, aby zawierały one możliwie najmniej miejsca i mebli (urządzeń kartotekowych) przy zachowaniu możliwie łatwego dostępu do tych materiałów, przy czym należy się liczyć z możliwością zlikwidowania obu ewidencji po upływie dwu do trzech lat.

5. Uproszczenie norm wydajności pracy w komórkach wypłaty rent. Oczywiście, idzie o takie uproszczenia, jakie pozwalałyby na wyraźne określanie tak zespołowych, jak i indywidualnych wyników pracy oraz premiowania przodujących pracowników w każdej komórce wypłaty rent.

6. Opracowanie samodzielnych norm dla pracowników registratur rentowych. Dotychczasowy sposób posiłkowania się danymi pochodnymi, zależnymi od wyników pracy referentów rentowych nie jest właściwy.

7. Racjonalna organizacja wypłaty zasiłków chorobowych i rodzinnych przez zakłady pracy. Jest to wdzięczny temat tak dla pracowników ubezpieczeniowych w zakładach pracy, jak i dla kontrolerów zakładów pracy z ramienia ZUS. W dotychczasowych instrukcjach ZUS nie można było dotąd powiązać ściśle urządzeń ubezpieczeniowych z innymi urządzeniami zakładu pracy. Teraz, po zaznajomieniu się zakładów pracy z wymogami ubezpieczeniowymi, należy szukać ściślejszego powiązania i możliwych uproszczeń.

Dwa uproszczenia — ćwierć miliona zł oszczędności

Notujemy dwa z ostatnio zgłoszonych i zastosowanych usprawnień:

1. Dla celów statystycznych zbierane były dotychczas dane, dotyczące składu rodzin, pobierających zasiłki rodzinne wg podziału na żony bez dzieci, żony z dziećmi, dzieci pierwsze, drugie, trzecie i dalsze. Odpowiednio do tego ustalano także podział kwot wypłaconych zasiłków, ponadto rejestrowano zasiłki podwyższone. Wydział Statystyki Centrali ZUS zebrał na dłuższej przestrzeni czasu tak kapitalne materiały liczbowe, że z bieżącego stałego ich zbierania mógł zrezygnować. Obecnie zbierane będą tylko liczby, wyrażające ilość rodzin oraz kwoty wypłaconych im zasiłków. Wydział Statystyki będzie wyprowadzał z tych bieżących globalnych danych liczby, dotyczące składu rodzinnego, na podstawie posiadanych liczb stosunkowych z ubiegłego okresu — bez obawy popełnienia większego błędu.

2. Pracownicy Oddziału ZUS w Warszawie przy zbieraniu wyżej wymienionych szczegółowych danych statystycznych zastosowali uproszczony system w stosunku do ogólnie stosowanego, zastąpili mianowicie żmudną pracę ręcznego wypełniania wykazów statystycznych paskami maszyn sumujących. Ich doświadczenie zostało obecnie przeniesione na teren wszystkich oddziałów ZUS i wykorzystane łącznie z pierwszym usprawnieniem.

Oba te usprawnienia dają na odcinku zasiłków rodzinnych następującą oszczędność:

Dotychczasowa norma czasu na opracowanie zestawienia lub listy zasiłków rodzinnych wynosiła 4,7 minuty, obecna norma wynosi 2 min. Różnica wynosi więc 2,7 minuty. W całym ZUS w ciągu roku daje to oszczędność ok. 40 000 godzin pracy i 170 000 zł

Wydział Statystyki nie może zrezygnować z bieżących szczegółowych danych, dotyczących wypłaconych zasiłków chorobowych. Uproszczony sposób zbierania danych, stosowany w Oddziale ZUS w Warszawie, mógł zostać i został przeniesiony także na odcinek tych zasiłków, dając w całym ZUS oszczędność 14 000 godzin i 72 000 zł.

Łącznie więc oba uproszczenia w opracowywaniu materiałów statystycznych dają ¼ miliona zł oszczędności rocznie.

F.

8. Uproszczenie sposobu poboru składek ubezpieczeniowych od prywatnych zakładów pracy, w szczególności za ubezpieczenie służby domowej, dozorców domowych, robotników rolnych itp., zatrudnionych w prywatnych gospodarstwach. O ile pobór składek od zakładów uspołecznionych może być przekazany bankom finansującym (w tym kierunku idą starania ZUS), o tyle pobór składek od prywatnych gospodarstw musi być dokonywany inaczej. Dotychczasowy sposób jest wysoce pracochłonny i kosztowny; obsługa składkowa jednego gospodarstwa prywatnego kosztuje prawie tyle, co obsługa dużego gospodarstwa uspołecznionego przy olbrzymiej różnicy co do sumy należnych składek. Idzie tu o możliwie najprostszy i najtańszy sposób poboru składek bądź przez aparat ubezpieczeniowy, bądź też przez inne aparaty.

9. Możliwości likwidacji ekspozytur terenowych odziałów ZUS przez przekazanie niektórych ich zadań organizacji związków zawodowych, radom narodowym itp.

10. Racjonalizacja wszelkiego rodzaju formularzy (druków) co do ich większej operatywności (uczynienie z nich sprawniejszego narzędzia pracy) wyeliminowania zbędnych pól i nadruków, uproszczenia szaty graficznej, znormalizowania i zmniejszenia formatów; użycia tańszych gatunków papieru, lepszego i tańszego oporządzenia introligatorskiego itd.

Nie jest to zbyt bogata tematyka, ale dobre rozwiązanie niektórych tematów może przynieść olbrzymie oszczędności.

Poszczególne tematy mogą być przedmiotem tak opracowań kolektywnych, jak też opracowań indywidualnych.

O bliższe informacje co do poszczególnych tematów może każdy pracownik ZUS czy też spoza ZUS zwracać się do Wydziału Organizacji Centrali ZUS w Warszawie, ul. Czerniakowska 231.

*

Oprócz tego podejmuje klub akcję szkoleniową w dziedzinie planowania pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych i na poszczególnych miejscach pracy oraz szereg odczytów: o metodzie inż. Kowalowa (w ramach akcji odczytowej TPPR) odczyt nt. technicznego normowania pracy w ZUS, cykl wykładów nt. technologii pracy biurowej oraz 2 narady z przodownikami pracy w celu uwypuklenia ich osiągnięć, zapoznania się ze sposobami ich pracy i rozpowszechnienia ich przodujących metod i techniki pracy. Ponadto przewidziano 3 wycieczki: na pokazy nowoczesnych maszyn biurowych oraz na wystawę usprawnień pracowników administracyjnych w Warszawie.

K. Weyman

Opłaty za przekazy pieniężne

O REALNE PLANOWANIE KREDYTÓW NA POKRYCIE TYCH OPŁAT

Z dniem 16 lutego 1952 opłaty za nadawane przez ZUS pocztowe przekazy pieniężne nie są już kredytowane. Oznacza to, że każdy oddział ZUS, nadając w urzędzie pocztowo-telekomunikacyjnym przekazy pieniężne, uiszczą **równocześnie** należne temu urzędowi opłaty za wykonanie zlecenia ZUS podanego na blankiecie przekazu.

Zmiana ta powoduje w konsekwencji z jednej strony uproszczenie i zmniejszenie pracy ewidencyjnej przedsiębiorstwa **Polska Poczta, Telegraf i Telefon,** zaś z drugiej strony nakłada na jednostki organizacyjne ZUS obowiązek w pełni realnego planowania kredytów na pokrycie tych opłat.

Jeśli oddział w planie kwartalnym zgłosi potrzebny na ten cel kredyt w niewystarczającej wysokości, wówczas w pewnym końcowym okresie kwartału nie będzie mógł dokonywać wypłaty świadczeń przekazami pocztowymi, gdyż nie będzie posiadał kredytu na pokrycie opłat za te przekazy.

Jeśli zaś oddział ustali w swoim planie kwartalnym kredyt w nadmiernej wysokości, spowoduje zamrożenie środków obrotowych, a tym samym dopuści się złamania zasad dyscypliny finansowej. Sytuacja taka jest, oczywiście, nie do pomyślenia.

Powinniśmy zatem zmobilizować wszystkie środki i metody działania, by plan kredytów na pokrycie tych wydatków był jak najbardziej realny.

Jak to uczynić?

Należy przede wszystkim ustalić, jakiego rodzaju wydatki budżetowe będą przez oddział przesyłane przekazami pieniężnymi i jaka będzie ilość wypłat według poszczególnych rodzajów.

Najbardziej typowe wypłaty będą dotyczyły:

1) rent bieżących,
2) jednorazowych wypłat rent zaległych,
3) zasiłków rodzinnych,
4) zasiłków z tzw. ubezpieczenia chorobowego (domowe, szpitalne, sanatoryjne, połogowe, dla karmiących, pogrzebowe),
5) zwroty rencistom, ubezpieczonym i świadkom kosztów przejazdów, zwrotów utraconych zarobków i strawnego,
6) wynagrodzenie lekarzy — rzeczoznawców,
7) wypłat na rzecz pracowników ekspozytur (pobory, zwroty kosztów podróży, zaliczek na koszty podróży itp.).

Dane dotyczące ilości przekazów poszczególnych rodzajów wydatków dostarczają komórce planowania właściwe rzeczowo komórki świadczeniowe (pkt. 1—6) oraz komórka likwidacji płac (pkt 7).

Ten etap pracy jest najważniejszy, gdyż od dokładności ustalenia tych danych będzie zależał stopień realności obliczenia kredytów. Toteż komórki asygnujące poszczególne rodzaje wypłat powinny śledzić stale i bieżąco kształtowanie się liczb wypłat poszczególnych rodzajów wydatków.

Jeśli liczba wypłat zostanie dokładnie ustalona, wówczas obliczenie kredytów na pokrycie opłat za przekazy pieniężne nie nastręczy oddziałom trudności. Opłaty bowiem za przekazy świadczeniowe (pkt. 1—4) stanowiące główną masę przekazów są ryczałtowane. Iloczyn stawki ryczałtowej i liczby przekazów wskaże wysokość opłat.

Obliczenie wysokości opłat za stosunkowo niewielką liczbę przekazów dotyczących innych należności (pkt. 5—7) nie będzie ani uciążliwe, ani skomplikowane, gdyż typowa wysokość zwrotów za przejazdy jest w pewnym stopniu niezmienna a wysokość i ilość wypłat na rzecz pracowników i lekarzy — rzeczoznawców jest niemal dokładnie z góry wiadoma. Zastosowanie odpowiedniej stawki normalnej taryfy pocztowej pozwoli obliczyć stosunkowo dokładnie potrzebny kredyt.

Jeśli współpraca komórek planowania z właściwymi rzeczowo komórkami oddziału będzie postawiona na odpowiednim poziomie, a gromadzone materiały i ich analiza, uwzględniająca zmiany w okresie objętym planem, będzie staranna i oparta na dokładnej znajomości przedmiotu badania, ustalone kredyty będą w pełni realne.

Jak duże znaczenie posiada zagadnienie poruszone w tej notatce, scharakteryzuje to, że kredyt na opłaty za przekazy pieniężne (§ 20 poz. g) wynosi 23,9% ogółu wydatków w rozdziale 4 preliminarza zbiorczego oddziałów ZUS.

Toteż ambicją każdego planisty powinno być takie obliczenie potrzebnych kredytów, by ich wykonanie wyniosło 100%.

W. S.

Współzawodnictwo w terenowych oddziałach ZUS

ODDZIAŁ ZUS W KALISZU OSIĄGNĄŁ NAJKRÓTSZY CZAS ZAŁATWIANIA ROSZCZEŃ

Bez dobrej organizacji współzawodnictwa zadaniowego przez Radę Miejscową nie może być dobrych osiągnięć. Dobrze zorganizowane grupy związkowe z ustawieniem właściwych ludzi, jako mężów zaufania oraz dobrze przygotowane przez mężów zaufania w uzgodnieniu z kierownictwem administracyjnym narady robocze — to warunek przedterminowego wykonania i nawet przekraczania zakreślonych planów pracy.

Te oczywiste już dzisiaj prawdy znalazły potwierdzenie w wynikach, osiągniętych w II półroczu 1951 przez załogę Oddziału ZUS w Kaliszu. A mianowicie:

Czas załatwiania roszczeń rentowych w tut. Oddziale — pomimo, że był uznany ostatnio za najkrótszy w skali ogólnokrajowej — skrócono w „R" z 12,8 na 5,4 dnia i w „U" z 25 na 8,3 dnia (zobowiązania kol. Kondratowicz i Lubasa).

Rozwijano w ramach współzawodnictwa zadaniowego akcję przekazywania wypłaty zasiłków chorobowych zakładom pracy oraz akcję szkolenia referentów ubezpieczeniowych w tych zakładach. Wyniki: zasiłki na tut. terenie wypłaca 87% zakładów pracy; przeszkolono na 6 kursach 471 referentów ubezpieczeniowych z 318 zakładów.

Wykonano w terminie dzięki mobilizacji całego kolektywu Wydziału Składek plan zwiększenia ściągalności składek w sektorze nieuspołecznionym; planowi temu groziło załamanie.

Skrócono terminy składania sprawozdań miesięcznych w Wydziale Planowania i Rachunkowości o 1 dzień, w Referatach: Zasiłków Chorobowych o 5, Zasiłków Rodzinnych o 6 i Rent o 6 dni.

Oszczędności osiągnięte na skutek zespołowych i indywidualnych zobowiązań w II półroczu 1951 wynoszą 89.987. — zł.

W wyniku podsumowania osiągnięć współzawodnictwa kaliskiego Oddziału ZUS w II półroczu 1951 przodownikami pracy zostali:

Seweryna **Linkowska.** Wyróżnia się intensywną pracą i wnikliwością analizowania kont sektora nieuspołecznionego. Wydatnie przyczyniła się do zwiększenia ściągalności składek. Pracuje społecznie w KO, jest bibliotekarką i członkiem redakcji gazetki ściennej.

Leokadia **Kujawa.** Księguje maszynowo w ramach zobowiązania 450 pozycji dziennie. Przeprowadza miesięcznie księgowanie na 2.369 kontach czynnych i 1.670 kontach nieczynnych (wyrzucanie sald). Członek ZMP.

Zofia **Dąbska.** Uczestnicząc w zobowiązaniach ogólnych, podejmowała dodatkowo zobowiązania indywidualne. W ten sposób mobilizowała wysiłek całej grupy związkowej, przyczyniając się do przedterminowego wykonywania miesięcznych sprawozdań z odcinka planowania i rachunkowości. Jest członkiem redakcji gazetki ściennej.

Feliks **Taczała.** W ramach współzawodnictwa długofalowego łączy czynności woźnego-palacza z równoczesnym pełnieniem funkcji informatora i mechanika. Naprawia instalacje centralnego ogrzewania, elektryczne i kanalizacyjne. Oszczędnie gospodaruje koksem, spalając ponownie koks wysortowany z popiołu (przy tym utrzymuje w biurach właściwą temperaturę). W ten sposób wydatnie przyczynia się do obniżenia kosztów administracyjnych. Jest członkiem egzekutywy Podst. Org. Part.

Władysław **Minkin.** Dokonuje poza normalną pracą, selekcji druków i makulatury w magazynie i archiwum, uzyskując papier na brudnopisy i na przeróbkę ogólnej wartości 658 zł. Zobowiązanie w tym zakresie przekroczył w 200%. Kolportuje w ramach zobowiązań prasę partyjną i związkową, rozprowadzając więcej egzemplarzy czasopism aniżeli liczy stan pełnej załogi Oddziału.

Jadwiga **Taczała.** Pracuje na odcinku zasiłków chorobowych, wykonując normę, której w I półroczu 1951 nie osiągała, przeciętnie w 111,4%. Postęp ten zawdzięcza opiece całej grupy związkowej . Jest członkiem i opiekunem chóru zakładowego.

Aleksandra **Kondratowicz** skraca systematycznie czas załatwiania roszczeń emerytalnych, osiągając wyniki nienotowane w innych oddziałach ZUS (na załatwienie roszczenia z „R" zużywa ok. 5 dni, z „U" — ok. 8 dni). Wyniki te osiąga dzięki skrupulatnej pracy i stałemu czuwaniu nad wszystkimi fazami czynności, związanych z załatwianiem roszczenia: od kompletowania wymaganych dokumentów poprzez aprobatę aż do badania lekarskiego i ekspedycji poczty. Jest aktywnym członkiem TPPR.

Przodującym zespołem w II półroczu współzawodnictwa została grupa związkowa Wydziału Świadczeń w składzie: T. Andrzejewski, Fr. Bartkowiak, H. Borowska, W. Bystrzycka, J. Kaźmierski, W. Kondratowicz, J. Krellowa, G. Kunicka, J. Kurek, Fr. Lisowski, J. Lubas, J. Łongiewski, A. Pągowska, J. Taczała i Z. Żyzniewska.

Józef Łongiewski

WYBITNY SUKCES ODDZIAŁU WOJEW. ZUS W POZNANIU

Wyniki współzawodnictwa załogi Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Poznaniu, osiągnięte w II półroczu 1951 dowodzą, iż cały kolektyw pracowniczy Oddziału rozumie i docenia znaczenie socjalistycznego współzawodnictwa pracy, opierającego się w obecnej fazie rozwojowej na zobowiązaniach zespołowych i indywidualnych. Na ogół wszyscy pracownicy zdali sobie sprawę z tego, że jedynie realizacja podjętych zobowiązań i systematyczne podnoszenie wydajności pracy drogą usprawniania metod pracy (poprzez racjonalizatorstwo i nowatorstwo) może przyczynić się do wykonania zadań, jakie na odcinku działalności ubezpieczeń społecznych nakreślił naszej instytucji Plan 6-letni.

Dlatego też zobowiązania, podejmowane w I półroczu 1951 sporadycznie dla uczczenia rocznic i wydarzeń politycznych, przyjmują w II półroczu charakter stały i są podejmowane zarówno indywidualnie, jak i zespołowo na każdomiesięcznych naradach roboczych. W II półroczu podjęto ogółem 292 zobowiązania, z tego 165 zespołowych i 127 indywidualnych. We współzawodnictwie uczestniczyło 100% załogi. Osiągnięte oszczędności wynoszą 490.506.64 zł.

W wyniku wzrostu wydajności pracy nastąpiło nie tylko całkowite wykonanie podjętych zobowiązań, ale również znaczne przekroczenie planów pracy zakreślonych w zobowiązaniach przez poszczególne komórki ustrojowe. Np. zobowiązanie zmniejszenia o 10% zadłużenia płatników z tytułu składek zostało wykonane przedterminowo w 289,5%, dając w konsekwencji zmniejszenie stanu zadłużenia o przeszło 2 miliony zł. Na podkreślenie zasługuje również skrócenie czasu załatwiania roszczeń rentowych (licząc od daty zgłoszenia roszczenia do daty wydania decyzji). w „R" z 49,7 (wrzesień) na 37,8 (grudzień) dni i w „U" z 50,9 (wrzesień) na 46,5 (grudzień) dni. Nienajgorsze osiągnięcia zanotowano także w dziedzinie racjonalizatorstwa (7 pomysłów racjonalizatorskich).

Powyższe wyniki, osiągnięte przez załogę poznańskiego Oddziału Woj. ZUS w II półroczu 1951, zasługują na wyróżnienie tym bardziej, że w realizowaniu podjętych zobowiązań napotykano na poważne trudności techniczno-organizacyjne związane z koniecznością oddania budynku biurowego na szpital i przeprowadzkę do innego gmachu. Poza tym w związku z zamierzonym przekazaniem części portfelu rent Oddziałom Woj. w Bydgoszczy i Zielonej Górze musiano poświęcić niemało czasu na szkolenie pracowników tych oddziałów (wydelegowanych do Poznania).

Załoga Oddziału Woj. ZUS w Poznaniu dzięki wynikom osiągniętym w II półroczu 1951 zajęła pierwsze miejsce we współzawodnictwie międzyoddziałowym.

Bernard Szymański

Obywatele mają prawo zwracania się do wszystkich organów państwa ze skargami i zażaleniami. Skargi i zażalenia obywateli powinny być rozpatrywane i załatwiane szybko i sprawiedliwie. Winni przewlekania albo przejawiający bezduszny i biurokratyczny stosunek do skarg i zażaleń obywateli pociągani będą do odpowiedzialności (Artykuł 73 Projektu Konstytucji).

Skargi i zażalenia

18

Sekcja Listów i Interwencji Polskiego Radia w dniu 13 września 1951 r. zwróciła się do O/Woj. ZUS z reklamacją, że dozorczyni domu ob. JW nie otrzymuje zasiłku rodzinnego na dziecko. Wydelegowany w dniu następnym rewident ustalił, że istotnie ob. JW posiada prawo do zasiłku rodzinnego, po który jednak nie zgłaszała się i potrzebnego „oświadczenia" nie złożyła.

W ciągu 2 dni, bo już 15 września, ob. JW otrzymała decyzję przyznającą zasiłek rodzinny za okres 6 miesięcy wstecz tj. od marca 1951 r.

Opisany przypadek jest przykładem właściwego podejścia do sprawy interwencji. Był on omawiany w ramach audycji Skrzynki Ogólnej Polskiego Radia, w której zwrócono uwagę na brak dbałości zakładu pracy o swego pracownika, zwłaszcza pracownika fizycznego, który nie znając swych uprawnień, nie upomina się o przysługujące mu świadczenia.

19

Ob. EM skarży się do Dyrektora Naczelnego ZUS, że gdy w lipcu 1951, przedstawiając odpowiednie dowody, zażądała przeliczenia renty i zamiany dodatków na zasiłki rodzinne — rentę przeliczono, lecz zasiłków nie załatwiono.

W listopadzie ob. EM ponaglała załatwienie sprawy, ale wówczas O/Obw. ZUS zażądał od niej nadesłania dowodów o niezarobkowaniu za cały okres wsteczny. Będąc w posiadaniu zaświadczenia kontrolnego z lipca 1951, Oddział mógł już w listopadzie przyznać ob. EM zasiłki rodzinne od najbliższego terminu płatności. Uczynił to jednak dopiero wtedy, gdy zniecierpliwiona ob. EM złożyła skargę na postępowanie Oddziału w jej sprawie.

20

„Trybuna Ludu" nadesłała list do Dyrektora Naczelnego ZUS w sprawie ob. JS, który prosi redakcję o zainteresowanie się jego rentą.

Załatwiając tę interwencję stwierdzono, że ob. JS zgłosił roszczenie o rentę inwalidzką z ubezpieczenia polskiego i rumuńskiego w maju 1951. W lipcu tegoż roku Biuro Świadczeń Zagranicznych zawiadomiło ob. JS, że uzyska on rentę po nadesłaniu dowodu obywatelstwa polskiego. Dowód ten ob. JS nadesłał przy piśmie, które wpłynęło do Biura 27 lipca 1951. Gdy jednak zapowiedziana a uzależniona od tego dowodu renta nie nadchodziła, ob. JS w końcu września nadesłał jeszcze jedno pismo z prośbą o przyśpieszenie załatwienia.

Przy badaniu akt stwierdzono, że decyzję o przyznaniu renty za czas od 16 lutego 1951 przygotowano 22 października 1951, lecz wysłano ją 8 stycznia 1952, jak również dopiero wtedy przekazano ob. JS należność w kwocie 1.380 zł.

21

Ob. WR w styczniu 1952 wystosował list do Sekcji Listów i Interwencji Polskiego Radia, w którym skarży się, że w lutym 1951, po zaprzestaniu pracy w kopalni złożył roszczenie o rentę z Karty Górnika. Od chwili tej upłynęło osiem miesięcy, w O/Obw. ZUS informują ob. WR, że „renta jest przyznana, papiery załatwione, ale są wysłane do Warszawy". Z Warszawy ob. WR nie otrzymuje odpowiedzi.

Przebieg sprawy ob. WR przedstawia się następująco: z tytułu pracy za granicą otrzymywał on z Biura Świadczeń Zagranicznych zaliczkę na rentę inwalidzką francusko-polską a jednocześnie czynił starania o uzyskanie renty z Karty Górnika. Właściwy Oddział ZUS przygotował decyzję przyznającą rentę od 1 stycznia 1951, lecz nie dokonał wypłaty, a całe akta wraz z niedoręczonym ob. WR oryginałem decyzji przesłał w lipcu 1951 do Biura Świadczeń Zagranicznych. Biuro, nie badając akt, wstrzymało poprzednio wypłacaną zaliczkę na rentę z ogólnego ubezpieczenia emerytalnego i w ten sposób ob. WR został w ogóle pozbawiony świadczeń pieniężnych.

We wrześniu 1951 ob. WR nadesłał do Biura podanie, w którym pisze, że za pracę w górnictwie polskim żadnej renty nie otrzymuje i prosi o szybkie załatwienie sprawy. Odpowiedź Biura na to podanie świadczy, że i tym razem akta sprawy nie zostały przez referenta dokładnie zbadane, bowiem wyjaśnia się ob. WR, że „przyznana Obywatelowi od dn. 1 stycznia 1951 renta z Karty Górnika zawiera w sobie świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego i brackiego". Jak już wyżej podano, decyzji przyznającej rentę z Karty Górnika ob. WR nie otrzymał, spoczywała ona nadal w aktach.

Interwencja Polskiego Radia wreszcie zmusiła Biuro Świadczeń Zagranicznych do dokładnego zainteresowania się stanem sprawy ob. WR, który w rezultacie otrzymał od razu ponad 5.000 zł.

22

Do kancelarii Prezydenta wpłynęła skarga ob. JL na ZUS, który nie załatwia sprawy renty, mimo iż żądane dokumenty zostały przez ob. JL przesłane ZUS listem poleconym przed kilkoma miesiącami.

Akta ob. JL stwierdzają, że roszczenie o rentę inwalidzką zostało wniesione do Oddziału ZUS w roku 1949. Ponieważ okresy pracy w Polsce nie wystarczały do nabycia uprawnień do renty, roszczenie ob. JL oddalono.

Po pewnym czasie, gdy ob. JL wznowiła starania o rentę, podając okresy pracy za granicą, akta jej w październiku 1951 zostały przez O/Woj. nadesłane do Centrali ZUS z dołączeniem odpisów zaświadczeń, potwierdzających okres pracy za granicą.

Na skutek interwencji Kancelarii Rady Państwa przystąpiono do badania sprawy i wówczas stwierdzono, że nadesłane przez O/Woj. uwierzytelnione odpisy zaświadczeń stanowią dostateczną podstawę do przyznania świadczeń. Sprawa ob. JL została ostatecznie załatwiona 29 stycznia 1952, w którym to dniu przekazano jej 1.200 zł.

23

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej na skutek skargi ob. AN zażądało wyjaśnień, dlaczego ten od dwu miesięcy nie otrzymuje renty z Karty Górnika. Na pismo z 5 grudnia 1951 skierowane do ZUS ob. AN nie otrzymał żadnej odpowiedzi, jak również kilkakrotne jego osobiste interwencje w O/Obw. ZUS były bezskuteczne.

Jak się okazało, Biuro Świadczeń Zagranicznych dnia 3 listopada 1951 poleciło Oddziałowi wstrzymać wypłatę renty i przesłać całe akta do Centrali. Nie wyznaczono jednak takiego terminu przejęcia wypłaty, by nie wywołać przerwy w doręczaniu renty. Tak więc Oddział wstrzymał wypłatę 30 listopada 1951, a Biuro Świadczeń Zagranicznych wznowiło ją na skutek wniesionej przez ob. AN skargi w drugiej połowie stycznia 1952. Przez dwa miesiące ob. AN renty nie otrzymywał.

24

W lipcu 1950 ob. JS zgłosiła roszczenie o rentę wdowią i sierocą po zmarłym mężu z tytułu jego pracy w Polsce i Czechosłowacji.

W styczniu 1951 Biuro Świadczeń Zagranicznych przyznało zaliczkę na rentę wdowią wstecz od 1 sierpnia 1950, pomijając milczeniem sprawę renty sierocej. Podanie ob. JS z 19 lutego 1951 zaczynające się od słów „związku z nieotrzymaniem do tej pory zasiłku sierocego dla córki mojej Marii jestem zmuszona żądać listownego wyjaśnienia" pozostało w ogóle bez odpowiedzi.

Dopiero skarga ob. JS z 10 stycznia 1952 do Dyrektora Naczelnego ZUS spowodowała przyznanie zaliczki na rentę sierocą wstecz od 1.8.1950 a jednocześnie, przy kontroli akt, podwyżkę zaliczki na rentę wdowią.

St. K

Renta inwalidzka z ubezpieczenia społecznego w ZSRR

1. Stany faktyczne uzasadniające prawo do renty

Warunki i normy świadczeń na wypadek trwałej niezdolności do pracy uzależnione są od: a) przyczyn, które spowodowały utratę zdolności do pracy i b) od stopnia tej utraty.

W formie ogólnej określa się przyczynę, powodującą trwałą niezdolność do pracy, terminem „inwalidztwo" (inwalidnost'). Radzieckie ustwodawstwo ubezpieczeniowe nie podaje jednak definicji inwalidztwa, pozostawiając rozwiązanie tego zagadnienia praktyce. Otóż praktyka dochodzi do definicji inwalidztwa w drodze następującego rozumowania:

Zdolnością do pracy nazywamy taki stan fizjologicznych funkcji ustroju, w którym tenże odpowiada w pełni wymaganiom stawianym mu przez pracę zawodową. Zakłócenie tych funkcji w dowolnym stopniu i postaci, mające trwały i nieodwracalny, bez względu na leczenie, charakter i przeszkadzające wykonywaniu pracy zawodowej stanowi trwałą niezdolność do pracy.

Trwała niezdalność do pracy nie jest jednak równoznaczna z inwalidztwem. Inwalidztwo jest pojęciem w równym stopniu biologicznym, jak i społecznym. Renta inwalidzka jest bowiem kompensatą utraty zarobku, spowodowanej utratą zdolności do pracy. Wobec tego pojęcie inwalidztwa ogranicza się do takich jedynie zakłóceń funkcjonalnych organizmu, które prowadzą do stałej — całkowitej lub częściowej — utraty zdolności do zarobkowania. Jeżeli następuje tylko częściowa utrata zdolności do pracy, musi ona powodować zmianę dotychczasowego zawodu na zawód wymagający niższych kwalifikacji i w związku z tym istotne obniżenie zarobku.

W zależności od przyczyn rozróżnia się inwalidztwo wywołane:

a) ogólnymi przyczynami,
b) chorobą zawodową,
c) wypadkiem w zatrudnieniu.

Inwalidztwem z przyczyn ogólnych nazywa się inwalidztwo spowodowane schorzeniami, które nie są specyficzne dla danego zawodu (nie są więc chorobami zawodowymi) i nie są związane z następstwami wypadku w zatrudnieniu.

Za choroby zawodowe są uważane choroby wymienione w specjalnym wykazie. Jakkolwiek spis ten jest dość obszerny, nie może on, rzecz oczywista, obejmować wszystkich przypadków, w których związek choroby ze szkodliwością pracy nie budzi wątpliwości. Dlatego też organa orzecznictwa lekarskiego mają prawo zabiegania o rozszerzenie uprawnień związanych z chorobami zawodowymi na poszczególne przypadki chorób zawodowych nie zamieszczonych w spisie. Sprawy takie są przekazywane naukowym instytutom badawczym dla wydania orzeczenia.

Za wypadek w zatrudnieniu uważa się wypadek pozostający w związku z pracą najemną, jeżeli nastąpił:

a) przy wykonywaniu normalnych obowiązków oraz poszczególnych poleceń pracodawcy lub osób przezeń upełnomocnionych (również w czasie delegacji),

b) przy wykonywaniu czynności nawet i bez polecenia pracodawcy lub upełnomocnionych przezeń osób, jeżeli czynności te wykonywane były w interesie przedsiębiorstwa lub zakładu,

c) w związku z wykonywaniem obowiązków społecznych ciążących na przedsiębiorstwie lub zakładzie, w którym pracownik jest zatrudniony oraz w związku z wykonywaniem specjalnych zadań państwowych albo partyjnych lub związkowych organizacji, chociażby nawet zadania te nie były związane z danym przedsiębiorstwem lub zakładem,

d) na terytorium przedsiębiorstwa lub zakładu albo w innym miejscu pracy w ciągu czasu roboczego z uwzględnieniem obowiązujących przerw albo w czasie niezbędnym dla doprowadzenia do porządku narzędzi produkcji, odzieży itp. przed rozpoczęciem lub po ukończeniu pracy,

e) w pobliżu przedsiębiorstwa lub zakładu albo innego miejsca pracy w ciągu czasu roboczego, jeżeli przebywanie tam nie było sprzeczne z przepisami regulaminu pracy,

f) w drodze z domu do pracy i z pracy do domu.

Za wypadki w zatrudnieniu uważa się także wypadki, którym ubezpieczeni ulegli w związku z odbywaniem zebrań przewidzianych ustawą o obowiązku służby wojskowej lub w związku z zajęciami w zakresie przysposobienia wojskowego ludności, przeprowadzanymi przez „Osoawiachim" (obrona przeciwlotnicza i przeciwgazowa).

Przypadki inwalidztwa lub śmierci personelu lekarskiego i weterynaryjnego w związku z pracą podczas epidemii względnie epizootii niektórych chorób (duru plamistego, duru powrotnego, szkarlatyny, nagminnego zapalenia mózgu, wścieklizny, wąglika i innych) traktowane są na równi z przypadkami inwalidztwa lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu. Tak samo traktowane są przypadki inwalidztwa lub śmierci pracowników zarejestrowanych w odpowiednich zakładach leczniczych w charakterze krwiodawców, które nastąpiły w związku z pełnieniem funkcji krwiodawcy.

Niezależnie od przyczyn inwalidztwa (ogólne, choroba zawodowa, wypadek), inwalidzi podzieleni są na trzy grupy.

Kryterium zaliczenia do I grupy inwalidztwa stanowi niemożność wykonywania jakiejkolwiek pracy i konieczność stałej opieki i dozoru. Do II grupy inwalidztwa są zaliczane osoby z ciężkimi i trwałymi schorzeniami, których przebieg ze względu na swój charakter czyni wykonywanie jakiejkolwiek pracy przeciwskazanym. Za podstawę zaliczenia do III grupy inwalidztwa służą trwałe schorzenia połączone z funkcyjnymi zaburzeniami organizmu, wymagającymi przeniesienia do innej pracy, do której potrzebne są niższe kwalifikacje.

2. Okres wyczekiwania (staż pracy)

Renty inwalidzkie przyznaje się robotnikom i pracownikom, którzy mają odpowiedni staż pracy (okres wyczekiwania). Jest on uzależniony od wieku, płci i rodzaju pracy i wynosi:

Wiek (w latach)	Staż pracy		
	mężczyźni	kobiety	zatrudnieni przy pracach pod ziemią lub szkodliwych dla zdrowia
od 20 do 22	3	2	2
„ 22 „ 25	4	3	3
„ 25 „ 30	6	4	4
„ 30 „ 35	8	5	5
„ 35 „ 40	10	7	6
„ 40 „ 45	12	9	7
„ 45 „ 50	14	11	8
„ 50 „ 55	16	13	10
„ 55 „ 60	18	14	12
ponad 60	20	15	14

W przypadkach wystąpienia inwalidztwa przed osiągnięciem 20 lat oraz w przypadkach inwalidztwa spowodowanego wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową rentę przyznaje się niezależnie od długości stażu.

Staż nie musi być nieprzerwany, lecz przy przerwie ponad 5 lat cały poprzedni staż pracy nie podlega uwzględnieniu. Do 5-letniej przerwy nie zalicza się czasu nauki w zakładach naukowych oraz czasu odbywania służby wojskowej.

Do stażu pracy najemnej zalicza się również:

1) okres pobierania zasiłku z tytułu czasowej niezdolności do pracy

2) okres nauki: a) w wyższych zakładach naukowych, na fakultetach robotniczych, w technikum, w radzieckich szkołach partyjnych i w szkołach związków zawodowych oraz b) na kursach dla podwyższenia kwalifikacji, przeszkolenia lub przygotowania kadr pracowniczych, jeżeli pobierający naukę bezpośrednio przed rozpoczęciem nauki pracowali najemnie,

3) okres służby w Czerwonej Armii i w Wojennej Flocie Morskiej,

4) pracę w charakterze członka przemysłowej (rzemieślniczej) lub inwalidzkiej spółdzielni, jeśli praca ta wykonywana była w przedsiębiorstwach lub wspólnych warsztatach spółdzielni tudzież pracę wykonywaną wspólnie (w artelach) przez grupę osób przy normowanym wynagrodzeniu za pracę.

Zaliczenie prac z pkt. 4 następuje tylko wtedy, gdy dany pracownik po wyjściu ze spółdzielni (artelu) przepracował w charakterze pracownika najemnego nie mniej niż 1 rok. Warunek ten nie obowiązuje byłych członków spółdzielni inwalidzkich, którzy w dniu przystąpienia do spółdzielni mieli 2/3 stażu pracy wymaganego według ich wieku do uzyskania renty inwalidzkiej i nie uzyskali jeszcze renty z tytułu najemnego ubezpieczenia członków spółdzielni. Wniosek o przyznanie renty muszą oni jednak złożyć nie później niż 3 miesiące po wyjściu ze spółdzielni.

Niektórym pracownikom sektora socjalistycznego i uczestnikom ekspedycji zatrudnionym w odległych miejscowościach oraz w miejscowości na Dalekiej Północy, wymienionych w specjalnym wykazie, czas pracy we wspomnianych miejscowościach zalicza się do stażu w ten sposób, że pod pewnymi warunkami 1 rok pracy liczy się za 2 lub 2½ roku.

Nie zalicza się do stażu pracy najemnej służby w ustroju carskim i przy kontrrewolucyjnych rządach: w policji, żandarmerii oraz na stanowiskach, których celem była walka z ruchem rewolucyjnym. Pracy poprzedzającej taką służbę również nie zalicza się do stażu.

Pracownikom w zachodnich okręgach Ukraińskiej, Białoruskiej, Litewskiej, Łotewskiej i Estońskiej SRR do stażu zalicza się:

a) stałą i sezonową pracę najemną potwierdzoną dokumentami (a tylko w wyjątkowych przypadkach na podstawie zeznań świadków),

b) czas stwierdzonego dokumentami przebywania pod zamknięciem za rewolucyjną działalność przy rządach polskim, ukraińskim, litewskim, łotewskim i estońskim.

Do stażu nie zalicza się służby w policji i żandarmerii oraz służby na stanowiskach wymienionych w specjalnych wykazach.

Obywatelom państw obcych, którzy pracują w ZSRR, staż pracy oblicza się z uwzględnieniem ich pracy za granicą, rentę jednak przyznaje się tylko wówczas, gdy przynajmniej 2/3 wymaganego prawem stażu przypada na pracę w ZSRR.

3. Wysokość renty

Wysokość renty inwalidzkiej zależy przede wszystkim od stopnia (grupy) i przyczyny inwalidztwa, a następnie od gałęzi gospodarki narodowej, w której inwalida był zatrudniony. Zależnie od znaczenia danej gałęzi gospodarki pracownicy podzieleni są dla celów wymiaru renty na 3 kategorie.

Do pierwszej kategorii należą więc pracownicy zatrudnieni pod ziemią oraz przy takich pracach, które są wyszczególnione w specjalnym wykazie jako szkodliwe dla zdrowia. Z pracownikami tej kategorii zrównani są a) pracownicy lotnictwa cywilnego należący do latającej załogi (lotnicy, lotnicy obserwatorzy, mechanicy pokładowi, fotografowie), b) pracownicy Głównego Zarządu Północnej Drogi Morskiej i c) obsługujący bezpośrednio chorych w psychiatrycznych zakładach zamkniętych i otwartych, a więc: lekarze wszystkich specjalności, średni i młodszy personel lekarski oraz instruktorzy w zakresie pracy fizycznej, sportu i pracy kulturalnej (wszyscy ci pracownicy muszą jednak pracować w zakładach psychiatrycznych codziennie przez pełny ustanowiony dla nich dzień roboczy).

Druga kategoria obejmuje pracowników przemysłów metalurgicznego, budowy maszyn, elektrotechnicznego, węglowego, górnictwa rud, przemysłu naftowego (dobywanie i rafineria nafty), podstawowych gałęzi przemysłu chemicznego, przemysłu gumowego, transportu kolejowego i wodnego oraz wytwórczych przedsiębiorstw środków łączności (z wyłączeniem tych pracowników, którzy ze względu na charakter swej pracy należą do kategorii pierwszej).

Do trzeciej kategorii zaliczeni są wszyscy pracownicy, którzy nie należą do poprzednich dwóch kategorii.

Dany pracownik może być zaliczony do odnośnej kategorii pod następującymi warunkami:

a) jeżeli ostatnia jego praca należy właśnie do danej kategorii,

b) jeżeli ponadto nie mniej niż połowa stażu, wymaganego ze względu na wiek pracownika dla przyznania renty inwalidzkiej przypada na daną lub wyższą kategorię.

Warunku drugiego nie stosuje się w razie wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

Pracownika, który przez połowę wymaganego stażu zatrudniony był przy pracach szkodliwych dla zdrowia lub pracach pod ziemią i został przeniesiony na okres nie dłuższy niż 3 lata do innej lżejszej pracy w tej samej gałęzi gospodarki narodowej na żądanie lekarskich organów albo w porozumieniu z administracją lub organizacją społeczną (związkową), pozostawia się na czas przeniesienia w poprzedniej kategorii.

Przeniesieni do innej pracy w tenże sposób robotnicy i inżynieryjno-techniczni pracownicy oddziałów przedsiębiorstw Ministerstwa Przemysłu Chemicznego, w których panują szkodliwe dla zdrowia warunki, zachowują na okres do 1 roku związane z poprzednią pracą uprawnienia niezależnie od tego, jak długo byli zatrudnieni przy pracach poprzednich.

Prace awansowanych społecznie (wydwiżency) i robotników, którzy przeszli na stanowiska pracowników umysłowych, obsadzone w drodze wyborów, uważa się przez okres 5 lat od chwili awansu lub wyborów za kontynuację pracy wykonywanej bezpośrednio przed awansem względnie wyborami.

Robotnikom oddziałów hutniczych, martenowskich oraz besemerowskich i walcowni w zakładach metalurgicznych, którzy byli zatrudnieni przy pracach w szkodliwych dla zdrowia warunkach i przeszli na stanowiska majstrów we wspomnianych oddziałach, pracę w charakterze majstra zalicza się do pracy w szkodliwych dla zdrowia warunkach.

W zależności od przyczyny inwalidztwa, kategorii pracowników i grupy inwalidztwa renta inwalidzka wynosi w procentach zarobku:

Grupa inwalidztwa	Przyczyny inwalidztwa			
	Ogólne			Wypadek lub choroba zawodowa
	Kategoria robotników			
	1	2	3	1, 2, 3
	% zarobku			
I	69	68	67	100
II	49	48	47	75
III	35	34	33	50

Jako zarobek, od którego oblicza się rentę, przyjmuje się przeciętny zarobek za ostatnie 12 miesięcy pracy z tym jednak ograniczeniem, że części zarobku, która przekracza ustanowioną dla określonych gałęzi gospodarki narodowej maksymalną granicę, nie uwzględnia się.

Maksymalna granica zarobku wynosi:

600 rubli miesięcznie

1) dla zatrudnionych pod ziemią robotników i sztygarów, dyplomowanych pracowników przemysłu węglowego

i budownictwa kopalń Ministerstwa Przemysłu Węglowego, Ministerstwa Miejscowego Przemysłu Opałowego Rosyjskiej SFRR, Ukraińskiej SRR i Kazachskiej SRR oraz dla pracowników zatrudnionych przy budowie i eksploatacji kopalń łupku,

2) dla zatrudnionych pod ziemią robotników i sztygarów, dyplomowanych pracowników inżynieryjno-technicznych i kierowniczych pracowników, zatrudnionych przy budowie i eksploatacji kopalń rud w przemyśle chemicznym i azbestowym oraz w przemyśle górnictwa,

3) dla robotników i majstrów, inżynieryjno-technicznych i kierowniczych pracowników oddziałów metalurgicznych, koksochemicznych, aglomeracyjnych, wzbogacających i materiałów ogniotrwałych przedsiębiorstw podległych Ministerstwu Metalurgii; dla pracowników przedsiębiorstw czarnej metalurgii, zajmujących stanowiska wymienione w wykazie zatwierdzonym uchwałą Rady Ministów ZSRR z 10.12.1949 Nr 3972; dla takichże robotników i pracowników metalurgicznych oddziałów Ministerstwa Uzbrojenia, Ministerstwa Budowy Okrętów, Ministerstwa Budowy Ciężkich Maszyn, Ministerstwa Budowy Maszyn Transportowych, Ministerstwa Przemysłu Automobilowego i Traktorowego, Ministerstwa Komunikacji i Ministerstwa Budowy Obrabiarek;

4) dla robotników i pracowników kolorowej metalurgii, wskazanych w uchwale RM ZSRR z 31 sierpnia 1947 Nr 3282,

5) dla robotników oraz inżynieryjno-technicznych i kierowniczych pracowników chemicznych oddziałów i oddziałów produkcyjnych, wymienionych w załączniku 1 do uchwały RM ZSRR z 8.11.1948 Nr 4160, jak również dla inżynieryjno-technicznych i kierowniczych pracowników przemysłu chemicznego, zajmujących stanowiska, wymienione w załączniku 2 do tejże uchwały,

6) dla robotników, majstrów i inżynieryjno-technicznych pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach i na stanowiskach wymienionych w uchwale RM ZSRR z 28.3. 1948 Nr 900,

7) dla maszynistów zatrudnionych na parowozach obsługujących transport kolejowy oraz oddziały metalurgiczne, koksochemiczne, aglomeracyjne i materiałów ogniotrwałych przedsiębiorstwa czarnej metalurgii.

W stosunku do wymienionych pod 1 — 6 kategorii pracowników obowiązuje nadto szczególny sposób obliczania renty. Niezależnie od podanej poprzednio normalnej stawki zasadniczej (600 rubli), stosuje się nadto od zarobku przekraczającego tę kwotę w granicach do 1500 rubli miesięcznie stawkę dodatkową, wynoszącą dla inwalidów I grupy — 20%, dla inwalidów II grupy — 15% i dla inwalidów III grupy — 10% nadwyżki. Ten sposób obliczania renty przysługuje jednak tylko wtedy, gdy przynajmniej połowa stażu przypada na prace, należące do tych kategorii, dla których przewidziano odnośny przywilej.

500 r u b l i m i e s i ę c z n i e

1) dla pomocników maszynistów zatrudnionych na parowozach obsługujących transport kolejowy oraz oddziały metalurgiczne, koksochemiczne i materiałów ogniotrwałych przedsiębiorstw czarnej metalurgii,

2) dla robotników podstawowych zawodów i pracowników na kierowniczych stanowiskach w transporcie kolejowym Ministerstwa Komunikacji tudzież dla takichże robotników i pracowników Ministerstwa Łączności,

3) dla robotników podstawowych zawodów oraz inżynieryjno-technicznych i kierowniczych pracowników przemysłu naftowego,

4) dla górniczych i wiertniczych robotników, majstrów tudzież dyplomowanych pracowników inżynieryjno-technicznych i pracowników kierowniczych Ministerstwa Geologii,

5) dla robotników i inżynieryjno-technicznych pracowników zatrudnionych przy produkcji benzyny, diazydyny, alfanaftylaminy, betanaftylaminy.

Wobec pracowników wymienionych pod 2 — 4 stosuje się niezależnie od podwyższenia maksymalnego zarobku również dodatkowe obliczenie renty od kwoty zarobku ponad 500 rubli do 1200 rubli w wysokości 20% dla I grupy inwalidztwa, 15% dla II grupy inwalidztwa i 10% dla III grupy inwalidztwa.

Dla pracowników wymienionych pod 5) maksymalna granica zarobku została podwyższona do 500 rubli miesięcznie jedynie dla przypadków, gdy idzie o obliczenie renty inwalidzkiej w związku z chorobą zawodową;

450 r u b l i m i e s i ę c z n i e

1) dla robotników i inżynieryjno-technicznych pracowników, zatrudnionych przy pracach pod ziemią w przemyśle węglowym, wobec których nie stosuje się z powodu braku odpowiedniego stażu wyższego (600 rubli mies.) zarobku maksymalnego, pod warunkiem jednak, iż ostatnia praca pod ziemią trwała nie mniej aniżeli 2 lata w tej samej kopalni;

2) dla osób należących do latającej załogi cywilnej floty powietrznej oraz dla osób tejże floty, do których obowiązków należą próby samolotów cywilnych w powietrzu albo systematyczne loty inspekcyjne, pod warunkiem jednak, że inwalidztwo powstało w związku z lotem służbowym,

400 r u b l i m i e s i ę c z n i e

dla palaczy brygad parowozowych transportu kolejowego Ministerstwa Komunikacji tudzież brygad parowozowych obsługujących oddziały metalurgiczne, koksochemiczne, aglomeracyjne i ogniotrwałych materiałów przedsiębiorstw czarnej metalurgii.

Dla pracowników wszystkich innych gałęzi gospodarki narodowej rentę oblicza się od przeciętnego faktycznego zarobku w granicach do 300 rub. miesięcznie. Jeżeli jednak idzie o robotników i pracowników zatrudnionych przy pracach górniczo-kopalnianych, którzy stali się inwalidami w związku z zachorowaniem na krzemicę płuc i krzemicogruźlicę, rentę inwalidzką oblicza się od zarobku w granicach do 300 rubli mies. normalnie (100%, 75% i 50%— zależnie od grupy inwalidztwa), od zarobku zaś ponad 300 rub. mies. w granicach do 1500 rubli miesięcznie dodatkowo — 20% dla I grupy inwalidztwa, 15% dla II grupy inwalidztwa i 10% dla III grupy inwalidztwa.

Ubezpieczeni, którzy mają wysokie odznaczenie tzw. „Ordien Sławy" wszystkich trzech klas (stopni) otrzymują, w razie utraty zdolności do pracy, rentę o 50% wyższą w stosunku do tej, która by się im normalnie należała.

Niezależnie od renty obliczonej według zasad wyżej podanych, inwalidom I i II grupy, których inwalidztwo powstało z przyczyn ogólnych, przysługuje dodatek za nieprzerwany staż pracy przed wniesieniem roszczenia o rentę.

Dodatek ten oblicza się w procentach przyznanej renty. Wynosi on:

Kategoria pracowników	Nieprzerwany staż (w latach)	Dodatek w % renty
1	od 3 do 5	10
	od 5 do 10	20
	ponad 10	25
2	od 4 do 8	10
	od 8 do 12	15
	ponad 12	20
3	od 5 do 10	10
	od 10 do 15	15
	ponad 15	20

Przy obliczaniu dodatku za staż pracy dla obywateli cudzoziemskich, pracujących w ZSRR, bierze się w rachubę jedynie pracę na terytorium ZSRR.

Rencistom, zamieszkałym w miastach lub robotniczych osiedlach należy się ponadto dodatek w wysokości 60 rubli miesięcznie pod warunkiem jednak, że nie podjęli żadnej pracy. Rencistom pracującym dodatek ten przysługuje dopiero od chwili zaniechania pracy. Rencistom zamieszkałym w wiejskich miejscowościach wspomniany dodatek nie przysługuje.

Miesięczna renta inwalidzka łącznie z wszystkimi dodatkami nie może być mniejsza niż:

Inwalidzi	mających na utrzymaniu niezdolnych do zarobkowania członków rodziny		
	żadnego	jednego	dwóch lub więcej
I grupy	50 rubli	60 rubli	75 rubli
II „	40 „	50 „	60 „
III „	25 „	25 „	25 „

Przeciętny miesięczny zarobek za ostatnie 12 miesięcy pracy oblicza się z okresu 2 lat poprzedzających powstanie inwalidztwa, jeżeli nastąpiło ono w czasie pracy najemnej lub z okresu 2 lat, poprzedzających zaprzestanie pracy. Osobom, które w ostatnich dwu latach przepracowały mniej aniżeli 12 miesięcy, rentę oblicza się na podstawie przeciętnego miesięcznego zarobku za przepracowany czas. W tym przypadku przyjęty do obliczenia zarobek nie może przewyższać półtorakrotnej taryfowej stawki obowiązującej dla danej osoby lub osoby tego samego zawodu i kwalifikacji w dniu zaprzestania pracy.

Dla robotników sezonowych przeciętny miesięczny zarobek ustala się przez podzielenie ich sezonowego zarobku przez 12. Za zarobek sezonowy uważa się zarobek za czas pracy równy długości sezonu w danym zawodzie.

Jeżeli w ciągu ostatniego roku dana osoba pracowała przez niepełny sezon, natenczas za brakujący czas przyjmuje się zarobek za odpowiednią liczbę miesięcy poprzedniego sezonu. Jeżeli zaś dana osoba w ostatnich dwóch latach pracowała ogółem krócej niż wynosi okres pełnego sezonu, wówczas zarobek sezonowy oblicza się drogą pomnożenia jej przeciętnego miesięcznego zarobku za przepracowany czas przez długość sezonu w danym zawodze. Zarobek stanowiący w tym przypadku podstawę do obliczenia renty (tj. zarobek sezonowy podzielony przez 12) nie może przekraczać półtorakrotnej miesięcznej stawki taryfowej danej osoby (lub osób tego samego zawodu i kwalifikacji), obowiązującej w dniu zaprzestania przez nią pracy.

We wszystkich przypadkach obliczania przeciętnego miesięcznego zarobku, wlicza się do zarobku zasiłki z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

Rentę dla osób, które stały się inwalidami, przed osiągnięciem 18 lat oblicza się na ogólnych zasadach, po osiągnięciu zaś przez nie 18 lat, wysokość renty zostaje zrewidowana i obliczona na podstawie przeciętnego zarobku dorosłego robotnika niekwalifikowanego odnośnego zawodu, przy czym nowoustalona renta nie może być niższa aniżeli renta przyznana poprzednio.

Osobom, które przepracowały w zatrudnieniu wymagającym wyższych kwalifikacji nie mniej niż 5 lat i przeszły do pracy, do której potrzebne są kwalifikacje niższe, rentę oblicza się na podstawie ich poprzedniego zarobku, jeżeli od dnia zaprzestania pracy, wymagającej wyższych kwalifikacji, upłynęło nie więcej niż 4 lata przy 15-letnim stażu pracy i nie więcej niż 3 lata przy krótszym stażu.

Rencistów, którzy podjęli pracę najemną i otrzymują za nią zarobek wyższy aniżeli zarobek poprzedni przyjęty do wymiaru renty, wysokość renty przelicza się na podstawie nowego zarobku. Przeliczenie to może nastąpić jednak tylko wówczas, gdy rencista pobierał wyższy zarobek nie krócej niż przez 2 lata, a w całym okresie jego nowej pracy nie było przerw wynoszących łącznie więcej niż 6 miesięcy. Przeciętny miesięczny zarobek ustala się wtedy drogą dzielenia zarobku za faktycznie przepracowane 2 lata przez 24.

W razie zmiany w stanie niezdolności do pracy inwalidy wysokość renty podlega rewizji odpowiednio do nowej grupy inwalidztwa.

W tych przypadkach, gdy inwalidztwo spowodowane wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową zwiększa się na skutek nie związanej z nimi ogólnej choroby, rentę przyznaje się na podstawie inwalidztwa z przyczyn ogólnych, renta ta nie może być jednak niższa, aniżeli renta należna danej osobie z tytułu inwalidztwa wywołanego wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową.

4. Odmowa, redukcja i wstrzymanie renty

Rentę inwalidzką przyznaje się, jeżeli inwalidztwo powstało:

a) w okresie pracy najemnej lub nie później niż 2 lata od dnia zaprzestania pracy najemnej,

b) nie później niż 2 lata od dnia wstrzymania zasiłku z tytułu czasowej niezdolności do pracy, jeżeli pracy najemnej zaprzestano w okresie czasowej niezdolności do pracy.

Jeżeli czas, w którym inwalidztwo powstało nie może być oznaczony przez organa orzecznictwa lekarskiego, za dzień powstania inwalidztwa przyjmuje się dzień badania, w którym zostało ono przez te organa ustalone.

Dzień ten zatem jest jedynie miarodajny przy obliczaniu wspomnianego poprzednio okresu dwuletniego. Jeżeli powyższe warunki nie są spełnione renty się odmawia. Renty się nie przyznaje również w razie inwalidztwa wywołanego przestępstwem osoby, która wnosi roszczenie o rentę, jeżeli została ona skazana wyrokiem sądu na pozbawienie wolności lub przymusowe roboty.

Pracującym i studiującym inwalidom III grupy obniża się rentę w tych przypadkach, gdy zarobek ich względnie stypendium oraz renta razem wzięte przewyższają zarobek, który służył za podstawę wymiaru renty inwalidzkiej. Obniżka następuje o taką kwotę, o jaką renta wraz z zarobkiem (stypendium) przewyższa podstawę wymiaru. Jednakże redukcja może objąć najwyżej połowę renty, tak iż we wszystkich przypadkach rencista musi otrzymać nie mniej aniżeli 50% przysługującej mu renty.

Inwalidom III grupy zamieszkałym na wsi i związanym z gospodarstwem rolnym albo mającym dochody z pracy nie w charakterze robotników, pracowników i członków spółdzielni pracy przemysłowej lub inwalidzkiej, wypłaca się renty tylko w wysokości 50% przysługującej kwoty.

Nie przeprowadza się redukcji renty, jeżeli inwalida III grupy osiągnął: mężczyzna 60 lat, a kobieta 50 lat.

W razie bezpłatnego pobytu samotnego inwalidy (tj. nie mającego na utrzymaniu członków rodziny uprawnionych do świadczeń na wypadek utraty żywiciela) dłużej niż 6 miesięcy w psychiatrycznym zakładzie leczniczym, przysługująca mu renta zostaje zmniejszona, poczynając od 7 miesiąca, do 10 rubli miesięcznie. Po wyjściu inwalidy z zakładu wypłaca mu się niedopłaconą wskutek redukcji renty kwotę, nie więcej jednak niż za 6 miesięcy.

W razie niestawienia się inwalidy na badanie kontrolne, wyznaczone przez organa orzecznictwa lekarskiego, bez uzasadnionych przyczyn, wypłata renty zostaje wstrzymana. Wznowienie wypłaty następuje tylko pod warunkiem stawienia się na badania kontrolne nie później niż w ciągu roku od dnia pierwotnie wyznaczonego. W razie niestawienia się w tym okresie na badanie kontrolne bez uzasadnionych przyczyn lub w razie ponownego niestawienia się bez takichże przyczyn rencista zostaje pozbawiony renty.

Inwalidom samotnym umieszczonym w zakładach szkoleniowych w celach rehabilitacji, w których otrzymują oni pełne utrzymanie, renty w okresie przeszkalania nie wypłaca się. (Takimże inwalidom mającym na utrzymaniu członków rodziny uprawnionych do świadczeń na wypadek utraty żywiciela rentę wypłaca się w pełnej wysokości).

W razie umieszczenia inwalidy w domu inwalidów wypłatę renty wstrzymuje się. Jeżeli jednak inwalida ma rodzinę, w tym wypadku rentę dzieli się na równe części według liczby członków rodziny z uwzględnieniem również samego inwalidy i część renty przypadającą na utrzymywanych przezeń członków wypłaca się rodzinie, zaś wypłatę części, przypadającej na samego inwalidę wstrzymuje się.

W tych przypadkach, w których renta samotnego inwalidy lub część renty obarczonego rodziną inwalidy, przypadająca na niego samego, przewyższa koszt utrzymania inwalidy w domu inwalidów, różnicę wypłaca się inwalidzie.

Obywatelom ZSRR wyjeżdżającym za granicę wypłatę renty wstrzymuje się na czas przebywania za granicą, przy wyjeździe jednak wypłaca się rentę za 6 miesięcy naprzód.

Obywatelom obcym, którym przyznano rentę inwalidzką według I, II lub III grupy inwalidztwa z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej i którzy wyjechali za granicę wypłaca się rentę również podczas ich pobytu za granicą. Natomiast cudzoziemcom, którym przyznano rentę inwalidzką z tytułu choroby ogólnej lub wypadku nie pozostającego w związku z zatrudnieniem, w razie ich wyjazdu za granicę rentę wstrzymuje się na cały czas pobytu za granicą, jednakże przed wyjazdem z ZSRR rentę wypłaca się za 6 miesięcy z góry.

5. Postępowanie

Wniosek o przyznanie renty składa się pisemnie bezpośrednio w miejskim lub rejonowym (powiatowym) oddziale zabezpieczenia społecznego, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy i to najpóźniej w ciągu 2 lat po zaprzestaniu pracy albo w ciągu 2 lat od dnia wstrzymania zasiłku z tytułu czasowej niezdolności do pracy, jeżeli dana osoba otrzymywała ten zasiłek po zaprzestaniu pracy.

Za dzień złożenia wniosku o rentę uważa się dzień, w którym otrzymano wniosek ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami. Jeżeli wniosek z dokumentami przesłano pocztą, za dzień złożenia wniosku uważa się datę stempla pocztowego miejsca wysyłki.

Renty przyznają komisje rentowe przy komitetach wykonawczych miejskich względnie rejonowych (powiatowych) rad delegatów ludu pracującego (odpowiednik naszych prezydiów rad narodowych) w składzie: przewodniczący — kierownik oddziału (wydziału) zabezpieczenia społecznego i członkowie komisji: przedstawiciel głównego związku zawodowego w danym rejonie lub mieście i kierownik rejonowego względnie miejskiego oddziału (wydziału) finansowego.

Staż pracy niezbędny dla przyznania renty ustala komisja na podstawie przedłożonych dokumentów, a w braku tychże na podstawie zeznań świadków i innych danych.

Staż pracy na podstawie zeznań świadków może być ustalony w zasadzie tylko za czas do 1 stycznia 1923 r. Ustalanie stażu pracy na podstawie zeznań świadków za czas po 1 stycznia 1923 r. dopuszczalne jest jedynie w poszczególnych wyjątkach przypadkach — w razie zupełnej likwidacji przedsiębiorstwa lub instytucji i nadto pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia urzędu archiwalnego, iż brak w archiwum materiałów dotyczących osobowego składu zlikwidowanego przedsiębiorstwa lub instytucji.

Świadkowie muszą osobiście złożyć zeznania przed komisją. W poszczególnych przypadkach w razie niemożności przesłuchania świadka osobiście, który złożył przedtem oświadczenie w sprawie pracy wnioskodawcy, komisja może rozpatrzyć także i pisemne zeznanie świadka. Podpis świadka na zeznaniu musi być uwierzytelniony. Przy ustalaniu stażu pracy na podstawie zeznań świadków jest rzeczą niezbędną, aby przynajmniej jeden ze świadków pracował razem z wnioskodawcą w tym okresie, za który ustala się staż pracy.

W sprawie ustalenia stażu pracy komisja rentowa podejmuje decyzję, wskazując w niej jaki staż pracy uznaje za udowodniony, w których przedsiębiorstwach, instytucjach lub u których prywatnych najemców i w jakim charakterze pracownik ubiegający się o rentę był zatrudniony. Decyzję komisji wciągniętą do protokołu podpisują wszyscy członkowie komisji. W razie odmowy ustalenia stażu pracy komisja podaje w decyzji motywy odmowy.

Wyciąg z protokołu komisji przesyła się wnioskodawcy w terminie 5-dniowym od dnia powzięcia decyzji przez komisję.

Decyzja komisji jest ostateczna, można jednak wnieść przeciw niej zażalenie w trybie nadzoru do okręgowych (krajowych) oddziałów zabezpieczenia społecznego względnie do właściwego Ministerstwa Zabezpieczenia Społecznego.

Określenie stopnia stałej utraty zdolności do pracy i ustalenie grupy inwalidztwa należy do lekarskiej komisji rzeczoznawców dla spraw pracy (Wraczebnaja Trudowaja Ekspertnaja Komisja, w skrócie WTEK). W skład tej komisji wchodzą: 3 lekarze-rzeczoznawcy w zakresie podstawowych specjalności, przedstawiciel oddziału zabezpieczenia społecznego i przedstawiciele związków zawodowych. Przewodniczącym komisji jest jeden z lekarzy-rzeczoznawców. Skład komisji i ich przewodniczących zatwierdzają ministrowie zabezpieczenia społecznego autonomicznych republik względnie kierownicy krajowych lub okręgowych albo miejskich (w miastach wydzielonych) oddziałów zabezpieczenia społ. Przy ministerstwach zabezpieczenia społecznego względnie przy okręgowych, krajowych i miejskich (miast wydzielonych) oddziałach zabezpieczenia społecznego organizuje się nadrzędne (republikańskie, okręgowe, krajowe, centralne miejskie) lekarskie komisje rzeczoznawców dla spraw pracy, których zadaniem jest badanie osób wnoszących zażalenia na orzeczenia rejonowych lub miejskich komisji oraz badania w szczególnie skomplikowanych przypadkach na skutek skierowania przez rejonowe i miejskie komisje.

Na badanie przez lekarską komisję rzeczoznawców dla spraw pracy kieruje lekarsko-konsultacyjna komisja zakładu leczniczego (orzekająca w sprawie krótkotrwałej niezdolności do pracy), jeżeli zaś takiej komisji nie ma — lekarz leczący razem z lekarzem naczelnym zakładu leczniczego.

Lekarskie komisje rzeczoznawców dla spraw pracy wydają swe orzeczenia na posiedzeniu komisji większością głosów po wszechstronnym zbadaniu danej osoby z uwzględnieniem jej zawodu i produkcyjnej charakterystyki otrzymanej od przedsiębiorstwa, zakładu przemysłowego lub instytucji i po przeprowadzeniu w razie potrzeby oględzin w miejscu pracy i w domu. Orzeczenie wpisuje się do aktu badania, który podpisują przewodniczący i wszyscy członkowie komisji. Jeżeli przewodniczący albo poszczególni członkowie komisji nie zgadzają się z wydanym orzeczeniem, w tym wypadku do aktu badania dołącza się ich odrębną opinię i akt przedkłada się w trzydniowym terminie rejonowemu względnie miejskiemu oddziałowi zabezpieczenia społecznego, który kieruje zainteresowanego na badanie przez lekarską komisję nadrzędną (republikańską, okręgową itd.) Decyzja tych komisyj jest ostateczna. Taki sam tryb obowiązuje w przypadku, gdy badany nie zgadza się z orzeczeniem lekarskiej komisji rzeczoznawców dla spraw pracy i wniesie przeciw niemu w terminie miesięcznym pisemne zażalenie do rejonowego względnie miejskiego oddziału zabezpieczenia społecznego.

Komisja rentowa obowiązana jest załatwić sprawę przyznania renty nie później niż w ciągu 10 dni po otrzymaniu wszystkich niezbędnych dokumentów łącznie z orzeczeniem lekarskiej komisji rzeczoznawców dla spraw pracy.

Decyzja komisji w sprawie przyznania lub odmowy renty winna być zakomunikowana wnioskodawcy przez oddział zabezpieczenia społecznego w terminie 5-dniowym, licząc od powzięcia decyzji. Wnioskodawca, któremu rentę przyznano, otrzymuje zarazem zaświadczenie, iż jest rencistą. Wnioskodawcy, któremu renty odmówiono, wskazuje się w zawiadomieniu w sprawie odmowy przyczyny odmówienia renty oraz tryb w jakim może być wniesione zażalenie.

Zażalenia rozpatrują miejskie (centralne — w miastach wydzielonych), okręgowe albo krajowe oddziały zabezpieczenia społecznego względnie ministerstwa zabezpieczenia społecznego autonomicznych republik nie później niż w ciągu 10 dni, licząc od wpływu zażalenia. O wyniku rozpatrzenia zażalenia wnoszący je winien być zawiadomiony w ciągu 5 dni od wydania decyzji.

6. Wypłata renty

Rentę przyznaje się i wypłaca od dnia wstrzymania wypłaty zasiłku z tytułu czasowej niezdolności do pracy w przypadku, gdy inwalidztwo nastąpiło w okresie tej niezdolności, pod warunkiem jednak, iż wniosek o przyznanie renty złożono nie później niż 3 miesiące od dnia wstrzymania zasiłku. Jeżeli termin, w razie zaniedbania go, został przywrócony, rentę przyznaje się od dnia

przywrócenia terminu. We wszystkich innych przypadkach rentę przyznaje się od dnia złożenia wniosku o rentę.

Kwoty renty należne inwalidzie, lecz nie podjęte przezeń we właściwym czasie, wypłaca się za czas ubiegły najwyżej za 6 miesięcy, licząc wstecz od dnia zwrócenia się z żądaniem wypłaty. Jeżeli jednak inwalida nie otrzymał należnej mu kwoty renty z winy organu wypłacającego (np. wskutek niewłaściwego ustalenia wysokości renty, niesłusznej odmowy renty itp.), w tym wypadku należne mu sumy wypłaca się również za czas ponad 6 miesięcy, jednakże za okres nie dłuższy niż 3 lata, przy czym część przeważającą 6-miesięczną rentę wypłaca się nie od razu, lecz w równych ratach miesięcznych nieprzekraczających miesięcznej renty.

W razie zmiany grupy inwalidztwa rentę w nowej wysokości wypłaca się, poczynając od 1 dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wydane zostało orzeczenie lekarskiej komisji rzeczoznawców dla spraw pracy.

Rencistom niezatrudnionym w przedsiębiorstwach i innych zakładach pracy w charakterze pracowników renty wypłacają właściwe ze względu na zamieszkanie rencisty miejskie względnie krajowe oddziały zabezpieczenia społecznego przez pocztę. Rencistom pracującym w charakterze robotników lub pracowników w państwowych, spółdzielczych i społecznych przedsiębiorstwach i zakładach rentę wypłacają związki zawodowe na miejscu pracy poprzez administrację przedsiębiorstwa lub zakładu, która zalicza wydatki z tego tytułu na poczet przypadających od przedsiębiorstwa względnie zakładu składek ubezpieczeniowych. O podjęciu pracy rencista obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie oddział zabezpieczenia społecznego, od którego otrzymuje rentę. W razie zwolnienia rencisty zakład pracy zawiadamia o tym właściwy oddział zabezpieczenia społecznego.

Rencistom pracującym u prywatnych najemców (pracownice domowe itp.) rentę wypłaca się w tym samym trybie co niepracującym rencistom. Rencista taki obowiązany jest jednak (jeżeli oczywiście jest inwalidą III grupy) przedkładać co miesiąc oddziałowi zabezpieczenia społecznego zaświadczenie w sprawie zarobku.

Kwoty rent nie podjęte do chwili śmierci ubezpieczonego nie podlegają włączeniu do masy spadkowej pozostałej po zmarłym. Prawo do otrzymania renty nie podjętej przysługuje rodzinie zmarłego ubezpieczonego, a mianowicie:

a) dzieciom nieletnim, dzieciom adoptowanym, braciom i siostrom do osiągnięcia przez te osoby 16 lat;

b) niezdolnym do pracy dzieciom, adoptowanym dzieciom, braciom i siostrom, którzy utracili zdolność do pracy przed ukończeniem 16 lat życia,

c) rodzicom, rodzicom adoptującym i małżonkowi niezależnie od ich zdolności do pracy.

Niepodjęte kwoty renty dzieli się między wszystkich uprawnionych w równych częściach.

7. Egzekucja i podatki

Na podstawie tytułów wykonawczych dopuszczalne jest skierowanie na rentę egzekucji w celu uzyskania środków na utrzymanie członków rodziny rencisty. Zajęciu egzekucyjnemu podlega jednak najwyżej 50% renty.

Od rent nie pobiera się podatku dochodowego, ani podatku opłacanego przez kawalerów oraz samotnych i bezdzietnych obywateli ZSRR.

J. Szczygielski

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

Osiągnięcia socjalne Polski Ludowej Cz. I 1944—1949. Zakład Wydawniczy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej 1951 str. 364.

Ministerstwa socjalne krajów kapitalistycznych wydają nieraz publikacje o osiągnięciach swych krajów w dziedzinie polityki społecznej. Miała takie wydawnictwa i Polska przedwrześniowa. Na pięknym papierze, z dobranymi ilustracjami pokazowych obiektów, zawierały one opis pozornie wszystko załatwiających ustaw i urządzeń socjalnych. O faktycznym rozmiarze potrzeb społecznych i stopniu ich zaspokojenia nie pisano. To nie nadawało się do propagandy.

Książka o osiągnięciach socjalnych lat 1944—1949 nie należy do takich wydawnictw ministerialnych. Ta książka to rzetelna, prawdziwa historia pięciu lat walki o realizację wielkiego programu reform społecznych. To historia nowego typu, pisana tablicami cyfr i opisami zjawisk społecznych. Jedyne nazwiska tu spotykane to nie nazwiska ministrów, lecz nazwiska robotników, torujących drogę w walce o nowe osiągnięcia produkcyjne, lub inwalidów, przywróconych pracy i normalnemu życiu społecznemu.

Szybkie tempo przemian społecznych naszego czasu sprawia, że zobrazowane w książce osiągnięcia, nie tylko cyfrowe, ale również prawne i organizacyjne, są już dziś przekroczone. Dlatego też stosunkowo niewiele miejsca poświęcili redaktorzy, E. Pragierowa i J. Licki, opisowi stanu z końca 1949, kładąc nacisk na przedstawienie kolejnych etapów zmian i wybiegając nieraz już w okres pierwszego roku Planu Sześcioletniego. Jest to opis wybitnie dynamiczny a nie statyczny. Podkreślają to same tytuły rozdziałów: „Od filantropii burżuazyjnej do pomocy społecznej państwa ludowego" itp.

Według słów przedmowy Min. Rusinka celem książki jest potrzeba przypomnienia i przedstawienia prawdy o tym w jakich warunkach i dzięki czemu rodziły się i utrwalały zdobycze mas pracujących Polski Ludowej. Cel ten usprawiedliwia w pełni ogrom włożonego przez autorów i redaktorów trudu ze względu na niepotrzebną problematykę pierwszego pięciolecia. Tu bowiem, przy omawianiu początku i pierwszych faz realizacji reform znalazło się właściwe miejsce na wnikliwą krytyczną analizę analogicznych, zwykle tylko co do nazwy, urządzeń Polski przedwrześniowej oraz na przedstawienie potrzeb i zadań, jakie stanęły przed Polską Ludową.

Zadania te i potrzeby wynikały zarówno z dziedzictwa Polski feudalno-kapitalistycznej jak z pośrednich i bezpośrednich skutków wojny. W bieżących poczynaniach linia podziału i styczności tych dwu problemów nie zawsze mogła być powszechnie i jasno rozumiana. Tu sprawy te zostały wyjaśnione. Takie rozdziały jak np o budownictwie mieszkań robotniczych lub o opiece nad inwalidami ilustrują jasno, jak dalece odbudowa zniszczonych przez wojnę miast jest tylko fragmentem znacznie szerszego zagadnienia gruntownej przemiany struktury miast i warunków mieszkaniowych całej klasy robotniczej, jak dalece problem opieki nad inwalidami ostatniej wojny jest tylko fragmentem zupełnie dawniej zaniedbanego problemu tworzenia warunków normalnej pracy i życia dla osób o zmniejszonej zdolności do pracy.

Rozdział poświęcony ubezpieczeniom społecznym zawiera również wnikliwą krytykę i analizę przedwojennego antyspołecznego ustawodawstwa i praktyki. Omówienie osiągnięć do końca 1949 r. nie dało jeszcze możności nakreślenie roli socjalistycznych ubezpieczeń społecznych, nie tylko jako czynnika poprawy materialnych i kulturalnych warunków bytowych mas pracujących, ale i jako potężnej broni w walce o podwyższenie wydajności pracy i wzrost dyscypliny pracy. Natomiast rozdział o opiece nad prawami ubezpieczeniowymi emigrantów stanowi

przykład, jak w nowych warunkach prawno-ustrojowych można znajdować proste i słuszne rozwiązania, rozbijające mury uliczek bez wyjścia, tworzonych celowo przez ustrój kapitalistyczny.

15 rozdziałów książki obejmuje szeroki zakres tematów nie ograniczonych bynajmniej ramami resortowymi. Słusznie pierwsze rozdziały poświęcono ruchowi związkowemu, współzawodnictwu pracy i szkoleniu zawodowemu, gdyż walka o podwyższenie wydajności pracy stanowi podstawę dla wszelkich dalszych zdobyczy socjalnych. Szkoda, że ze względu na granicę czasową 1949 r. nie można było tej części uzupełnić omówieniem socjalistycznej dyscypliny pracy, stanowiącej nierozłączny element socjalistycznego stosunku pracy.

W dalszych rozdziałach znajdujemy omówienie wszystkich działów ochrony pracy i opieki społecznej, uwzględniające cały kompleks zagadnień opieki nad matką i dzieckiem. Czytelnik uzyskuje dzięki temu pełny obraz wielkiego odcinka życia Polski Ludowej i łatwo wybaczy nieuchronne przy tym układzie pewne powtórzenia. Jeśliby chodziło o uwagi krytyczne, to dla jasności wykładu korzystne byłoby może niewyodrębnianie w osobny rozdział „akcji socjalnej", będącej tylko formą finansową i organizacyjną innych form działalności społecznej. Przy obecnym układzie te same problemy (żłobki, przedszkola itp.) są omówione dwukrotnie z różnych punktów widzenia, a niektóre, jak np. stacje opieki nad matką i dzieckiem (str. 185) nie zostały bliżej przedstawione. Można by również zakwestionować pewne dążności do teoretycznego ujmowania przedmiotu z pewnych określonych i zbyt wąskich punktów widzenia, jak np. niepotrzebne ujmowanie całego życia poza pracą jako różnych form odpoczynku po pracy (str. 241).

Szczególną zaletę książki, stanowi jej szczerość. Autorzy nie cofają się przed otwartym wskazaniem błędów, których szczególnie w pierwszym okresie popełniono wiele, i nie ukrywają ani niepełności zdobyczy już osiągniętych ani rozmiaru oczekujących nas jeszcze zadań.

Reasumując trzeba stwierdzić, że książka ta jest nie tylko niezastąpionym źródłem poznania prawdy o życiu społecznym Polski Ludowej w latach 1944—1949, ale też każdemu pracownikowi i działaczowi społecznemu ułatwia zrozumienie konkretnych poczynań na tle historycznie przedstawionej problematyki danego zagadnienia i w powiązaniu z całokształtem wielokierunkowych przemian i reform realizowanych przez Polskę Ludową. Życzyć sobie tylko trzeba, aby historia reform społecznych pisana była w ten sam sposób i nadal, to jest aby możliwie niedługo nastąpiło wydanie części drugiej, obejmującej chociażby okres pierwszej połowy Planu Sześcioletniego, w ciągu którego coraz wyraźniej zarysowuje się obraz nowego ustroju społecznego.

Leżący bowiem przed nami tom — to przede wszystkim przedstawienie niewątpliwego ogromnego dorobku pierwszych już lat istnienia władzy ludowej, to obraz wielkiego etapu przebytego na drodze do realizacji programu społecznego Polskiej Partii Robotniczej. W świetle danej tu analizy stanu przedwojennego i osiągniętych już rezultatów widzimy jednocześnie cały blichtr i fałsz ochrony człowieka pracy w ustroju opartym na jego wyzysku i całą realną treść utwierdzonych na zawsze w projekcie nowej Konstytucji praw zabezpieczających jednostce jej zdolność do życia i pracy i pełny rozwój w ustroju opartym na społecznym władaniu środkami produkcji, usuwającym źródło krzywdy i nędzy.

R. G.

USPRAWNIENIE PRACY NA MASZYNACH DO LICZENIA*)

Rozpatrzymy przykładowo możliwości i znaczenie usprawnienia pracy na maszynach do liczenia systemu arytmometr.

We wszystkich jednostkach organizacyjnych ZUS posiadamy około 250 maszyn tego typu. Skrócenie czasu pracy na tych maszynach tylko o 10% dałoby w sumie oszczędność roczną 30.000 godzin, a w przeliczeniu na pieniądz 150.000, — zł.

Nie idzie tu o skrócenie czasu pracy drogą zwiększenia wysiłku, drogą pośpiechu, lecz — drogą stosowania takich sposobów i metod pracy, które przy najmniejszym nakładzie pracy pozwolą w krótkim czasie wykonać zadanie.

*

Arytmometry służą w pierwszym rzędzie do mnożenia i dzielenia; połowa czasu pracy arytmometrów przypada na mnożenie.

Weźmy jako przykład działanie następujące:

$$1895 \times 38457 = 72.876.015$$

Mnożenie to możemy wykonać następującymi sposobami:

1. Na dźwigni ustawiającej składamy mnożną 1895, karetkę przesuwamy do końca w lewo, wykonujemy korbką 7 obrotów dodatnich, przesuwamy karetkę o 1 miejsce w prawo, następnie 5 obrotów dodatnich korbką i przesunięcie karetki znów o 1 miejsce w prawo, dalej 4 obroty dodatnie korbką, przesunięcie karetki w prawo itd. Wykonaliśmy 27 obrotów korbką i 4 przesunięcia karetki.

2. Na dźwigni ustawiającej składamy liczbę 38457 przyjmując ją za mnożną. Następnie karetkę przesuwamy do końca w lewo, wykonujemy korbką 5 obrotów dodatnich, przesuwamy karetkę o 1 miejsce w prawo, wykonujemy korbką 9 obrotów dodatnich, przesuwamy karetkę o 1 miejsce w prawo itd. Wykonaliśmy 23 obroty korbką i 3 przesunięcia karetki.

Dokonując obliczenia sposobem drugim wykonaliśmy o 15% mniej obrotów korbką i przesunięć karetki. Stąd zasada: P r z y j m u j e m y j a k o m n o ż n ą i s k ł a d a m y n a d ź w i g n i a c h u s t a w i a j ą c y c h t ę l i c z b ę, k t ó r a z a w i e r a w i ę k s z ą i l o ś ć c y f r a l b o w i ę k s z ą s u m ę c y f r, g d y ż p o w o d u j e t o m n i e j s z ą l i c z b ę o b r o t ó w k o r b k i i p r z e s u n i ę ć k a r e t k i.

3. Przy wykonywaniu podanego wyżej działania możemy zastosować metodę dodatnich i ujemnych obrotów korbką.

Postępujemy wówczas następująco: Na dźwigniach ustawiających zgodnie z ustaloną poprzednio zasadą składamy jako mnożną liczbę 38457, karetkę przesuwamy do 4 miejsca w prawo i wykonujemy 2 d o d a t n i e obroty korbką. Licznik obrotów wskazuje jako mnożnik liczbę 2000, zaś licznik wyników wskazuje jako iloczyn liczbę 76.914.000. Następnie przesuwamy karetkę w lewo o 1 miejsce i wykonujemy korbką 1 obrót ujemny. Licznik obrotów wskazuje jako mnożnik liczbę 1.900, a licznik wyników — jako iloczyn liczbę 73.068.300. W dalszym ciągu przesuwamy karetkę o 2 miejsca w lewo i wykonujemy korbką 5 obrotów ujemnych.

Licznik obrotów wskazuje jako mnożnik liczbę 1895 zaś licznik wyników — jako iloczyn liczbę 72.876.015. Obliczenie zostało dokonane.

Wykonaliśmy łącznie 8 obrotów korbką i 3 przesunięcia karetki. W porównaniu ze sposobem pierwszym wykonaliśmy o 65% mniej obrotów korbką i przesunięć karetki.

Jeślibyśmy zatem założyli, że działanie przyjęte przykładowo jest działaniem przeciętnym dla wszystkich dokonywanych działań mnożenia, otrzymalibyśmy przy zastosowaniu opisanych sposobów i metod pracy następujące wyniki:

Sposób I — 27 obrotów i 4 przesunięcia karetki (100%).
Sposób II — 23 obroty i 3 przesunięcia karetki (85%).
Sposób III — 8 obrotów i 3 przesunięcia karetki (35%).

Oczywiście zastosowanie sposobu trzeciego nie oznacza skrócenia ogólnego czasu pracy na dokonanie obliczenia do 35% w stosunku do obliczenia sposobem pierwszym.

Trzeba pamiętać, że na obliczenie składają się następujące czynności: 1. składanie mnożnej na dźwigni ustawiającej 2. sprawdzenie 3. wykonanie potrzebnych obrotów korbką i przesunięć karetki 4. odnotowanie wyniku obliczenia 5. skasowanie mnożnej, licznika obrotów i licznika wyników oraz przesunięcie karetki na pozycję wyjściową.

Czas potrzebny na wykonanie czynności 1, 2, 4 i 5 nie zostaje skrócony przy zastosowaniu drugiego wzgl. trzeciego sposobu. Skróceniu ulega tylko czas potrzebny na wykonanie czynności 3, lecz oszczędność czasu pracy jest dość znaczna. *W. S*

*) Opracowano na podstawie zamieszczonego w Nr 6/51 „Ekonomiki i Organizacji Pracy" tłumaczenia III. rozdziału książki pt. „Organizacja zmechanizowanego obrachunku" G. P. Jestigniejewa i B. M. Drozdowa.