PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

do Biblioteki

W wyniku rewolucyjnych walk i przemian obalona została władza kapitalistów i obszarników, utrwaliło się państwo demokracji ludowej, kształtuje się i umacnia nowy ustrój społeczny, odpowiadający interesom i dążeniom najszerszych mas ludowych.

(Ze wstępu do Konstytucji)

Nr 7 1953

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ:

W pierwszą rocznicę Konstytucji gwarantującej zabezpieczenie potrzeb mas pracujących 189

Droga Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej do pełnego i wszechstronnego zabezpieczenia społecznego 193

Troska o ciągłą poprawę lecznictwa ważnym zadaniem wszystkich instancji związkowych — Tureniec Mieczysław 195

Równouprawnienie robotników rolnych w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego — W. M. 197

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Legitymacje ubezpieczeniowe — Czynności administracji i aktywu związkowego w zakładzie pracy — St. Stawowczyk 199

Dokumenty niezbędne dla dokonania wpisu do legitymacji ubezpieczeniowej — St. St. 201

Podwyższone zasiłki chorobowe dla górników w razie przerw w leczeniu następstw wypadku — (Se) 202

Zasady ustalania przeciętnego zarobku przy wymiarze rent emerytalnych i wypadkowych 203

Choroby zawodowe a prawo do rent — K. N. 204

Od jakich składników funduszu płac opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne — Mgr Michał Toporowski 206

ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ . 207

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA I OKÓLNIKÓW ZUS 211

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

Obowiązki uspołecznionych zakładów pracy wynikające z nowego systemu kontroli wypłat zasiłków — S 212

Przekazujmy nasze doświadczenia związkowym zespołom kontroli wypłaty zasiłków — Joachim Kaizik 213

Aktyw związkowy bada zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy — Dl-Md 214

Dobre metody i wyniki szkolenia aktywu ubezpieczeniowego w Hucie Kościuszko — (WF) 215

PROBLEMY — STUDIA — MATERIAŁY

Ubezpieczenie społeczne w Niemieckiej Republice Demokratycznej a w Niemczech Zachodnich — J. Szczygielski 216

O właściwą wykładnię pojęcia wypadku w zatrudnieniu pod ziemią w rozumieniu Karty Górnika — Feliks Woźniczka . . 219

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO PRZEZNACZONE DLA AKTYWU ZWIĄZKOWEGO I PRACOWNIKÓW UBEZPIECZENIOWYCH W ZAKŁADACH PRACY I ZUS

LIPIEC 1953
Nr 7 ROK XX

W PIERWSZĄ ROCZNICĘ KONSTYTUCJI GWARANTUJĄCEJ ZABEZPIECZENIE POTRZEB MAS PRACUJĄCYCH

Minął rok od dnia, w którym Sejm Ustawodawczy uchwalił Konstytucję Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Przedstawiając Sejmowi projekt tej Konstytucji Bolesław Bierut stwierdził:

> *„Ekonomika polska zmieniła się od podstaw z chwilą gdy jej gospodarzem stał się lud pracujący, gdy jedynym jej włodarzem jest dziś naród polski. Jego potrzebom, jego interesom wzmacnianiu jego sił, kształtowaniu jego przyszłości służy dziś cała gospodarka narodowa. Oto co jest najistotniejsze. I ta właśnie najistotniejsza prawda legła u podstaw projektu Konstytucji, wypełnia całą jego treść od początku do końca".*

W ogólnonarodowej szerokiej dyskusji nad tym projektem lud pracujący Polski uznał ją za wyraz swoich dążeń i woli a przekonanie to poparł równocześnie powszechnym i olbrzymim czynem produkcyjnym dla przyśpieszenia i przekroczenia planów gospodarczych. Czynem tym masy pracujące Polski dały wyraz swym głębokim uczuciom umiłowania kraju, woli budowania jego szczęśliwej przyszłości pokojową twórczą pracą w przyjaznym i solidarnym współdziałaniu z narodami Związku Radzieckiego i krajów budujących socjalizm oraz z wszystkimi siłami postępu w świecie. Realizując pomyślnie plany rozwoju gospodarczego Polski, podejmując i wykonując zobowiązania wydajniejszej i lepszej pracy, lud pracujący Polski daje świadectwo swej głębokiej i niezachwianej świadomości, że rozwój sił wytwórczych jest jedyną i pewną drogą do umacniania sił, obronności i niezależności Ojczyzny oraz do nieustannego podnoszenia poziomu życiowego obywateli Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, do coraz lepszego zaspokajania ich potrzeb we wszystkich okresach i okolicznościach życia. Każdy rok, każdy miesiąc, każdy dzień, znacząc się sukcesami w rozbudowie gospodarki polskiej w skali nieznanej w naszych dziejach, pomnaża pomyślność narodu i dobrobyt ludzi pracy otwierając przed nimi wspaniałe perspektywy, jaskrawo przeciwstawne beznadziejności i niepewności jutra w Polsce feudalno-kapitalistycznej.

*

Ubezpieczenie społeczne obejmowało w okresie przedwrześniowym znaczną większość pracowników najemnych, obecnie obejmuje wszystkich zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Statystyki ubezpieczeniowe zawierają więc materiały, które w sposób wiarygodny mówią o rozwoju gospodarczym kraju oraz o strukturze i warunkach zatrudnienia. Mówią o kształtowaniu się podstawowych elementów zabezpieczających warunki życiowe pracowników: o możliwości uzyskania zarobku z pracy oraz zaopatrzenia w razie niezdolności do pracy.

W kapitalistycznej przedwrześniowej formacji społecznej, której urządzenia służyły interesom klas obszarniczo-burżuazyjnych, zarobek z pracy najemnej i ubezpieczenie społeczne wyczerpywały całkowicie źródła zaspokojenia potrzeb robotnika i pracownika umysłowego, przy czym podstawowe znaczenie miała sama praca najemna ze względu zarówno na zarobek, który dawała, jak i na świadczenia ubezpieczeniowe, uzależnione od odpowiednich okresów tej pracy.

Warto przyjrzeć się bliżej liczbom mówiącym o strukturze zatrudnienia w Polsce przedwrześniowej. Zawiera je m. in. statystyka ubezpieczonych za rok 1935 ogłoszona przed wojną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. [1])

Znany powszechnie jest fakt, że w Polsce przedwrześniowej, liczącej 35 milionów mieszkańców i posiadającej 8 milionów ludności tzw. zbędnej na wsi, liczba pracowników najemnych poza rolnictwem nie przekraczała nigdy 2.800.000 osób, a więc około 8% ludności (obecnie ponad 24%).

Bliższe zbadanie tej liczby wykazuje, że nie odzwierciedla ona prawdziwego obrazu stosunków, zwłaszcza jeżeli chodzi o zatrudnienie robotników, stanowiących około 85% ogółu ubezpieczonych. Przeciętny stan zatrudnienia był w rzeczywistości niższy.

Statystyka ubezpieczenia emerytalnego robotników, dla którego potrzeb rejestrowano każdy tydzień (także niepełny) zatrudnienia, wykazuje, że

[1]) „Statystyka ubezpieczonych za 1935 rok", Zakład Ubezpieczeń Społecznych — Warszawa 1938. Statystyka ta nie objęła wszystkich pracowników. Poza statystyką pozostali robotnicy rolni, jako na ogół wyłączeni z ubezpieczenia, robotnicy zatrudnieni na terenie Górnego Śląska, gdzie był odrębny system ubezpieczenia, oraz pracownicy państwowi, samorządowi i niektórych przedsiębiorstw i instytucji. Statystyka obejmuje jednak tak przeważającą część pracowników, że może służyć do scharakteryzowania stosunków ogólnych.

na 1 ubezpieczonego robotnika przypadało przeciętnie w 1934 roku — 27,2 a w 1935 roku — 27,4 tygodni zatrudnienia, przy czym nie zawsze były to pełne tygodnie. Przeciętnie więc każdy z robotników miał pracę zarobkową zaledwie nieco tylko dłużej niż przez pół roku.[2])

Na tak niską przeciętną wpływał przede wszystkim fakt, że ogromna masa robotników pracowała tylko sezonowo i dorywczo.

Rozmiary sezonowości zatrudnienia charakteryzuje na ogół wiernie odsetek osób, które były czynne zarobkowo w ciągu roku, lecz nie pracowały w grudniu tego roku. „Uwzględniając w badaniach podział ubezpieczonych na czynnych i nieczynnych w grudniu — stwierdza omawiana publikacja — rozgraniczamy z pewnym przybliżeniem pracowników na sezonowych i stałych; za tych ostatnich możemy uważać ubezpieczonych w grudniu". Że tak jest istotnie, o tym świadczą niskie przeciętne okresy zatrudnienia ubezpieczonych w roku 1935, nieczynnych w grudniu (robotnicy — 13,4 tygodnia, pracownicy umysłowi — 4,8 mies. — zob. zestawienie).

Grupa robotników zatrudnionych tylko sezonowo była w roku 1935 bardzo liczna, obejmowała ona ponad milion osób — 43,4% ogółu robotników ubezpieczonych w ciągu tego roku. Duże nasilenie sezonowości zatrudnienia przed wojną ilustruje także zamieszczony przy tym artykule wykres obrazujący liczby ubezpieczonych w latach 1933—1939 oraz 1947—1953.

Robotnicy sezonowi nie tylko pracowali znacznie krócej niż robotnicy stali, lecz otrzymywali także dużo niższe, przeciętnie o 1/3, zarobki niż ci ostatni.

Obok zjawiska sezonowości, omawiane materiały statystyczne wskazują na wielkie rozmiary dorywczości w pracy wielkiej części robotników. Nawet praca sezonowa, stosunkowo krótkotrwała, nie jest regularna, nie powtarza się z roku na rok. Z grupy robotników ubezpieczonych w 1934 roku a liczącej 2342 tysiące osób nie podlegało ubezpieczeniu w 1935 (a więc w ogóle nie pracowało najemnie w tym roku) — 719.000 osób, tzn. 31%, natomiast w roku 1935 znajduje się w ubezpieczeniu przez czas dłuższy lub krótszy 810 tysięcy robotników, którzy nie byli ubezpieczeni (nie pracowali) w 1934 roku. W większości są to tzw. nieczynni w grudniu.

W licznych okręgach pozbawionych przemysłu nasilenie tej wymiany ubezpieczonych było znacznie wyższe, niż przeciętnie dla całego kraju. Duży ruch wśród ubezpieczonych utrzymuje się także w latach 1936 i 1937; np. w ciągu roku 1937 przeciętnie każdy ubezpieczony był 2,7 razy zgłaszany bądź wymeldowywany z ubezpieczenia.

Praca milionowej rzeszy robotników była więc wybitnie dorywcza i przerywana, przypadkowa i krótkotrwała. Wobec istnienia milionów rąk poszukujących zarobku, wobec przeludnienia wsi i zastoju gospodarczego, uzyskanie i utrzymanie pracy jest niepewną grą na loterii, raz udaje się ją zdobyć jednemu, drugi raz komu innemu. „Jedynie specjalna struktura zatrudnionych i b r a k s t a ł e g o p r z e m y s ł u tłumaczy tak silne zmiany w składzie osób ubezpieczonych" — stwierdzają autorzy statystyki, z której czerpiemy liczby.

Brak stałego przemysłu ciążył nad olbrzymimi połaciami kraju, bo słaby przemysł polski ograniczony był tylko do kilku ośrodków. W tych ośrodkach przemysłowych przyciągających z całego kraju ludzi poszukujących pracy utrzymywało się wysokie bezrobocie, istniała wielka rezerwowa armia pracy. Wskutek tego nawet w rejonach przemysłowych wymiana ubezpieczonych była duża. W reszcie zaś kraju pozbawionej poważniejszych warsztatów przemysłowych możliwości znalezienia pracy poza przeludnionymi gospodarstwami rolnymi były często tylko przejściowe i to przy mało wydajnych i nisko płatnych robotach ziemnych, wodnych, drogowych, melioracyjnych, zatrudniających małorolnych z najbliższych okolic. Przeniesienie robót na inne miejsce, przesunięcie ich odcinka, powodowało normalnie całkowitą zmianę składu zatrudnionych.

Do roku 1939 stan ten nie ulegał poważniejszej zmianie, a nawet pogarszał się wobec tego, że ludności przybywało, a przemysłu nie rozbudowywano (z wyjątkiem niewielkich stosunkowo inwestycji o charakterze wojennym).

Sezonowość i dorywczość zatrudnienia sprawiała, że około milion ubezpieczonych mimo zatrudnienia w pracy najemnej, pociągającego za sobą obowiązek ubezpieczenia, nie uzyskiwał żadnych lub tylko nieznaczne uprawnienia ubezpieczeniowe. Jednym z wniosków omawianej statystyki jest to, że „pracownicy sezonowi, zatrudniani nawet systematycznie, nie osiągają choćby wyznaczonego przez ustawę minimum przeciętnie 20 tygodni składkowych w ciągu roku, niezbędnych do uzyskania praw do świadczeń". Wniosek ten dotyczy ubezpieczenia emerytalnego. Lecz duży odsetek ubezpieczonych nie nabywał także uprawnień do zasiłków pieniężnych w razie choroby, bo nie zdołał przebyć wymaganego ustawą okresu ubezpieczenia, często również nie mógł korzystać z uprawnień do leczenia wobec braku zorganizowanej ubezpieczeniowej pomocy leczniczej, zwłaszcza na terenach dużego nasilenia sezonowości i dorywczości zatrudnienia.

[2]) Najniższą przeciętną w grupach zawodowych mieli robotnicy budowlani, bo zaledwie połowę przeciętnej ogólnej — 13,2 tygodni.

PRACOWNICY PODLEGAJĄCY UBEZPIECZENIU EMERYTALNEMU W ROKU 1935

	Liczba ubezpieczonych					Przeciętne okresy zatrudnienia w roku		
	Ogółem	czynnych		nieczynnych		Ogółem	czynnych	nieczynnych
		w grudniu					w grudniu	
Robotnicy	2433160	1375990	56,6%	1057170	43,4%	27,4	38,2	13,4
						tygodni		
Pracownicy umysłowi	341620	279090	81,7%	62560	18,3%	9,6	10,6	4,8
						miesięcy		

Liczba osób, które miały prawo do korzystania ze świadczeń ubezpieczenia społecznego była więc przed wojną znacznie niższa, niż wskazywałyby na to statystyczne liczby ubezpieczonych i członków ich rodzin.

Omówione wyżej cechy struktury zatrudnienia ubezpieczonych w latach 1934 i 1935 obrazują w sposób dobitny niepewność jutra wśród mas pracujących Polski przedwrześniowej, wynikającą z tego, że zacofana gospodarczo i eksploatowana przez warstwy pasożytnicze własne i obce Polska, niezdolna do rozwoju swych sił wytwórczych, nie mogła zapewnić swoim obywatelom pracy, a więc nie mogła także zapewnić zaspokojenia ich potrzeb.

*

Mogła to uczynić i uczyniła dopiero Polska Ludowa. Zagajając w dniu 18 lipca 1952 roku sejmową dyskusję nad projektem Konstytucji, Bolesław Bierut powiedział:

> *„Masy ludowe, które tworzyły swą pracą byt i bogactwo ojczystego kraju, nie miały nigdy w dziejach narodu możności stanowienia o prawach i warunkach życia społecznego. Mogło się to stać dopiero po zdobyciu władzy przez masy pracujące, czemu dał wyraz wiekopomny Manifest Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego z 22 lipca 1944 roku".*

Zgodnie z hasłami Manifestu PKWN dokonały się w Polsce głębokie przeobrażenia społeczno-gospodarcze, ustalona została kierownicza rola polskiej klasy robotniczej, sprawującej władzę w państwie w sojuszu z podstawowymi masami chłopstwa pracującego dla dobra wszystkich ludzi pracy, a więc w interesie przygniatającej większości społeczeństwa.

W przebudowanych społecznych stosunkach, na gruncie uspołecznienia środków produkcji, następuje w naszym kraju wielki rozwój sił wytwórczych. Obalenie kapitalizmu w Polsce i wyrwanie jej z zasięgu eksploatacji imperialistycznego kapitału obcego, budowa społeczeństwa socjalistycznego, czyniąc zadość ekonomicznemu prawu koniecznej zgodności stosunków produkcji z charakterem współczesnych sił wytwórczych, usunęły zaporę hamującą dotąd rozwój gospodarczy kraju.

Rozbudowa w intensywnym tempie przemysłu socjalistycznego pozwala na szybkie doskonalenie narzędzi pracy, na zastępowanie nowoczesnymi prymitywnych metod produkcji. Rozwój techniki zapewniając stały wzrost wydajności pracy jest podstawowym warunkiem szybkiego zwiększania się ilości produkowanych dóbr, niezbędnych dla coraz pełniejszego i lepszego zaspokojenia potrzeb społeczeństwa.

Rozwój gospodarki w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej odbywa się po linii wymogów podstawowego prawa ekonomicznego socjalizmu, według którego

> *„zapewnienie maksymalnego zaspokojenia stale rosnących materialnych i kulturalnych potrzeb całego społeczeństwa jest celem produkcji socjalistycznej; nieprzerwany wzrost i doskonalenie produkcji socjalistycznej na bazie najwyższej techniki jest środkiem do osiągnięcia celu".* [3])

Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z 22 lipca 1952 „posiadająca trwały i mocny grunt w zdobytej już i faktycznie istniejącej rzeczywistości obecnego naszego życia społecznego", wyraża w sposób jasny prawdę, że rozwój życia społecznego w Polsce przebiega po linii wymaganej przez podstawowe prawo ekonomiczne socjalizmu. Szczególnie bezpośrednio mówią o tym artykuły 3 i 7 naszej Konstytucji.

Artykuł 3.

Polska Rzeczpospolita Ludowa:

1) stoi na straży zdobyczy polskiego ludu pracującego miast i wsi, zabezpiecza jego władzę i wolność przed siłami wrogimi ludowi,

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,

6) zapewnia wszechstronny rozwój kultury narodowej.

Artykuł 7.

1. Polska Rzeczpospolita Ludowa, opierając się na uspołecznionych środkach produkcji, wymiany, komunikacji i kredytu, 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.

2. Państwo posiada monopol handlu zagranicznego.

3. Zasadniczym celem planowej polityki gospodarczej Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej jest stały rozwój sił wytwórczych kraju, nieustanne podnoszenie poziomu życiowego mas pracujących, umacnianie siły, obronności i niezależności Ojczyzny.

Życie gospodarcze i kulturalne kraju rozwija się na podstawie narodowych planów gospodarczych odzwierciedlających z rosnącym przybliżeniem wymogi obiektywnego, naukowo poznanego prawa planowego proporcjonalnego rozwoju, możliwego do realizacji tylko w warunkach gospodarki socjalistycznej, służącej potrzebom całego społeczeństwa, w oparciu o podstawowe prawo ekonomiczne socjalizmu.

[3]) J. W. Stalin — Ekonomiczne problemy socjalizmu w ZSRR, Książka i Wiedza — Warszawa 1952, str. 85.

W planowym proporcjonalnym rozwoju gospodarki socjalistycznej przestrzegana musi być zasada pierwszeństwa produkcji środków produkcji, produkcji narzędzi. Stalin podkreśla w „Ekonomicznych problemach socjalizmu w ZSRR",[4]) że

> *„nie można realizować nieprzerwanego wzrostu gospodarki narodowej nie przestrzegając jednocześnie prymatu produkcji środków produkcji".*

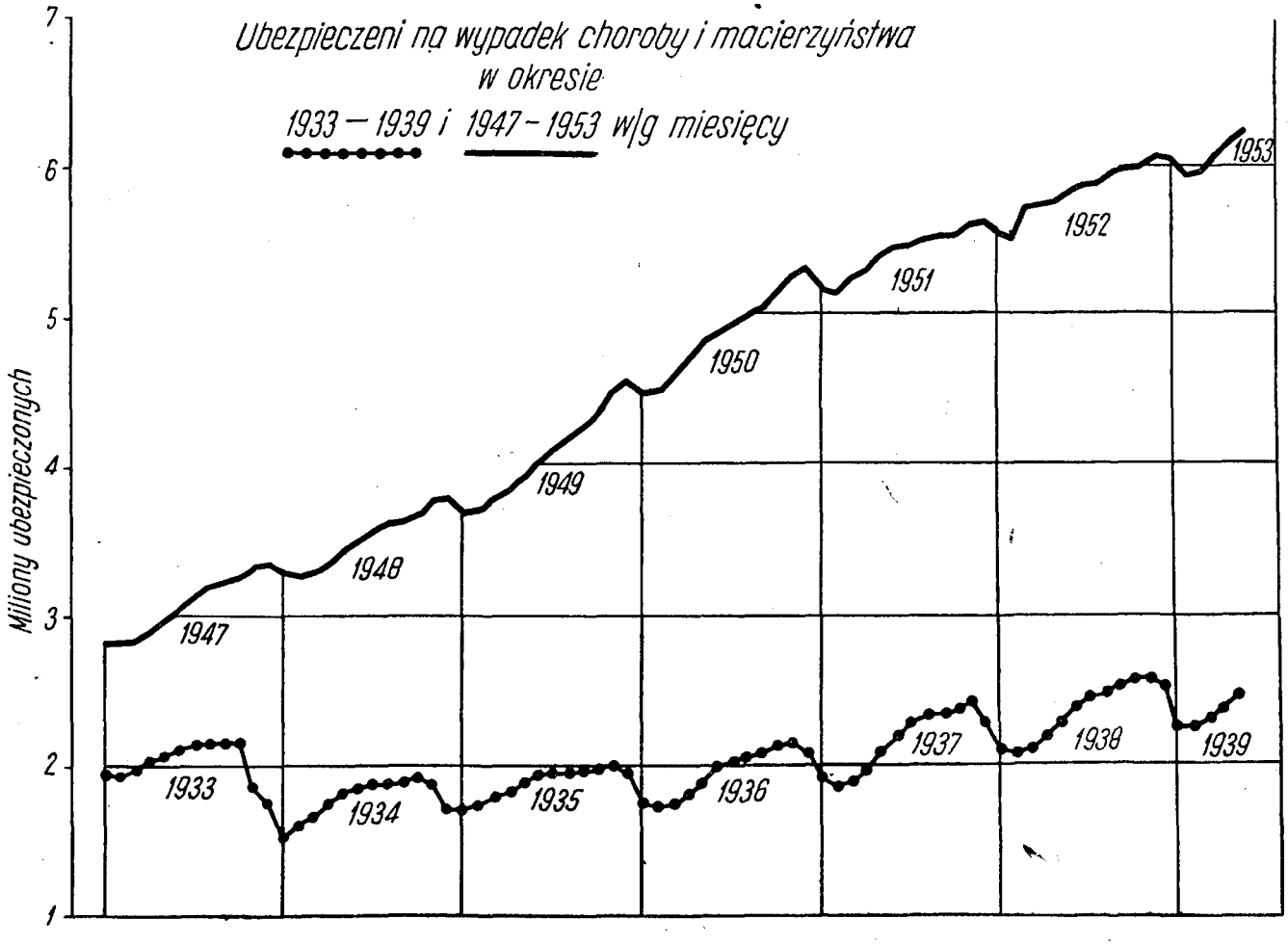
Wysiłek naszego narodu wkładany w wielkie budowle socjalizmu w Polsce, w szczególności w rozbudowę górnictwa, hutnictwa i przemysłu maszynowego kładzie trwałe podwaliny pod stały i szybki wzrost potencjału gospodarczego i dochodu narodowego. Już w ciągu pierwszych 8 lat Polska Ludowa dokonała olbrzymiego postępu na tej drodze, zapewniając w intensywnie rozbudowującym się gospodarstwie zatrudnienie dla milionów nowych pracowników i rozładowując w zupełności przeludnienie wsi.

Polska Rzeczpospolita Ludowa konstytucyjnie i faktycznie zapewnia pracę wszystkim swoim obywatelom.

Jeżeli dziś sięgniemy do statystyk ubezpieczeniowych pokażą nam one ciągły i trwały wzrost zatrudnienia, rosnący nieprzerwanie z roku na rok z minimalnymi tylko wahaniami sezonowymi. Przy zmniejszonej o 10 milionów ludności liczba ubezpieczonych przekroczyła już w 1953 roku 6 milionów. Wraz z członkami rodzin stanowią oni ponad 50% ogółu ludności a ich uprawnienia ubezpieczeniowe nie są zagrożone utratą pracy, bezrobociem czy „zbędnością". Formy i zakres ochrony ubezpieczeniowej są bez porównania szersze i bardziej bezpośrednie, niż przed wojną. A przecież dziś nie są to jedyne formy opieki państwa nad obywatelem w zakresie tzw. zabezpieczenia socjalnego.[5]) A i cały ten tzw. odcinek socjalny, tak silnie obecnie rozbudowany i stale rozwijany, nie stanowi też jakiejś odrębnej dziedziny w całokształcie działalności państwa ludowego, zmierzającego do maksymalnego zaspokojenia stale rosnących materialnych i kulturalnych potrzeb całego społeczeństwa, jak był nią w państwie kapitalistycznym, w którym „bezpośrednim celem produkcji jest nie produkcja towarów, lecz wartości dodatkowej czyli zysku w rozwiniętej formie" (Marks).

„EKONOMIKA POLSKA ZMIENIŁA SIĘ OD PODSTAW Z CHWILĄ, GDY JEJ GOSPODARZEM STAŁ SIĘ LUD PRACUJĄCY... JEGO POTRZEBOM, JEGO INTERESOM, WZMACNIANIU JEGO SIŁ, KSZTAŁTOWANIU JEGO PRZYSZŁOŚCI SŁUŻY DZIŚ CAŁA NASZA GOSPODARKA NARODOWA".

[4]) J. W. Stalin — „Ekonomiczne problemy socjalizmu w ZSRR" — Książka i Wiedza — Warszawa 1952, str. 27.
[5]) Mówi o tym szerzej następny artykuł.



W latach zastoju gospodarczego w Polsce przedwojennej liczba ubezpieczonych na wypadek choroby, tj. liczba pracowników najemnych wykazywała niewielki wzrost i znaczne wahania sezonowe. W Polsce Ludowej, w związku z bujnym rozwojem życia gospodarczego, zatrudnienie rośnie gwałtownie i stale, bez istotnych wahań.

DROGA POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ
DO PEŁNEGO I WSZECHSTRONNEGO ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Polska okresu międzywojennego była nie tylko pod względem technicznym i gospodarczym ale i pod względem urządzeń socjalnych jednym z najbardziej zacofanych krajów w Europie.

Na tym tle dorobek socjalny Polski Ludowej jest wymownym przykładem tego, co może w krótkim czasie osiągnąć kraj, który wyzwoliwszy się z pęt kapitalizmu obraca swe siły i środki gospodarcze i techniczne dla dobra najszerszych mas ludności pracującej.

Tak głęboko sięgające przemiany, takie zupełne przestawienie stosunku do zagadnień społecznych mogło nastąpić tylko w wyniku rewolucji, oddającej władzę w ręce ludu i znoszącej prywatne władanie środkami produkcji.

Jak wyglądało położenie klasy robotniczej w Polsce na odcinku zabezpieczenia socjalnego przed 20 laty, w przeddzień wprowadzenia oszukańczej ustawy o ubezpieczeniu społecznym?

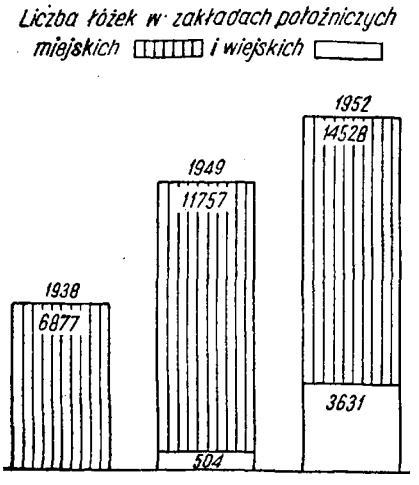
Ponad półtora miliona bezrobotnych w mieście, około 8 milionów zbędnych rąk do pracy na przeludnionej wsi. Zaledwie 2 miliony ubezpieczonych na wypadek choroby, 6,3% w stosunku do ogółu ludności (dziś 24%), robotnicy rolni wyłączeni z ubezpieczenia chorobowego, rządy komisarskie w Kasach Chorych i stałe ograniczanie świadczeń oraz niszczenie dobytku Kas w dziedzinie organizacji lecznictwa, prawie zupełny brak lecznictwa sanatoryjnego i uzdrowiskowego dla ludzi pracy, brak jakiejkolwiek organizacji lecznictwa dla ludności wiejskiej — oto stan świadczeń na wypadek choroby.

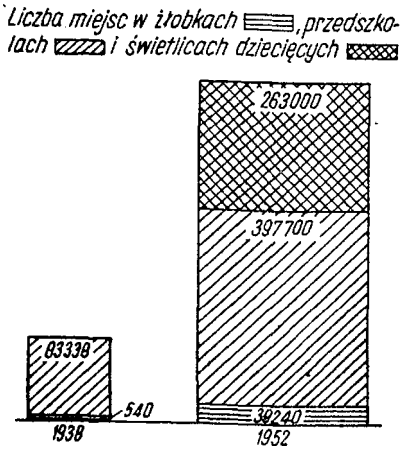
W dziedzinie świadczeń rentowych stan równie tragiczny. Robotnicy przemysłowi i rolni — poza b. zaborem pruskim — pozbawieni ubezpieczenia emerytalnego, a przygotowywana ustawa scaleniowa miała stać się metodą ograbiania robotników i źródłem dogodnych kredytów i machinacji finansowych.

Również pod względem bezpieczeństwa pracy Polska przedwrześniowa należała do krajów zacofanych. Współczynnik częstotliwości wypadków przy pracy był u nas jednym z najwyższych. W jednym tylko roku 1935 liczba wypadków pociągających za sobą niezdolność do pracy co najmniej 3-dniową, wynosiła 92.463, doliczając zaś wypadki drobne i niezgłoszone — liczbę roczną wypadków należy szacować na około 450.000. Każde ożywienie życia gospodarczego, wzrost produkcji i zatrudnienia, powodowało w warunkach ustroju kapitalistycznego dalszy wzrost wypadków i chorób zawodowych. Między rokiem 1932 a 1937 liczba wypadków wzrosła o 133%.

Dla ofiar wypadków w pracy Polska ówczesna miała tylko niewystarczające renty, nie było natomiast żadnej społecznej akcji ochrony pracy i żadnej opieki nad częściowymi inwalidami pracy, którzy w całej swej masie zasilali szeregi armii bezrobotnych.

Odcinkiem najbardziej zaniedbanym była opieka nad matką pracującą i dzieckiem robotniczym. Liczniejsze rodziny robotnicze nie korzystały z żadnych świadczeń społecznych. Pozbawione opieki państwa dziecko robotnicze wychowywało się na ulicy, nie mając żadnych szans na zdobycie wykształcenia i zawodu.





Staranna opieka nad matką i dzieckiem — to najważniejszy warunek rozwoju biologicznych sił narodu.

Polska Ludowa umiała sięgnąć do podstawowych problemów socjalnych i rozwiązać w stosunku do ogromnej masy ludności zagadnienia najistotniejsze, decydujące o zabezpieczniu losu człowieka pracy.

Podstawowy warunek — praca i zarobek — zapewniony jest dla wszystkich. Krzywa bezrobocia spadła na zawsze do zera, natomiast krzywa zatrudnienia stromo pnie się w górę (zobacz wykres).

Ubezpieczenie społeczne opieką swą obejmuje ponad 14 milionów ludzi (pracowników i ich rodzin) wobec 5 milionów w 1938 roku.

Szybko i w wielkich rozmiarach rozbudowywana sieć urządzeń zdrowotnych i sanitarnych stwarza trwałe podstawy skutecznej opieki nad zdrowiem i życiem ludności.

Rozwiązywane są w skali masowej podstawowe zagadnienia zdrowia narodu — opieka nad położnicą i niemowlęciem, walka z chorobami społecznymi.

Na opiekę nad zdrowiem, na którą Polska kapitalistyczna przeznaczała 0,5% budżetu, Polska Ludowa oddaje 8% budżetu.

Szczególną opieką otoczona jest rodzina i dziecko robotnicze. Nowy, nie znany w Polsce przedwrześniowej dział ubezpieczeń społecznych — zasiłki rodzinne — podwyższa o przeszło 20% zarobki w rodzinach wychowujących dzieci.

Olbrzymia, stale rosnąca sieć żłobków i przedszkoli zapewnia staranną opiekę i wychowanie setkom tysięcy dzieci. Nie istniejące w 1938 roku prewentoria dziecięce rozporządzają dziś 9.800 miejscami. W latach 1945—1952 ponad 6,5 miliona dzieci przebywało w obozach wakacyjnych i koloniach letnich.

Rezultatem tej starannej opieki nad zdrowiem dziecka i matki jest nieustanny wzrost stopy przyrostu ludności, zapewniający trwałe biologiczne podstawy dla przyszłości narodu. W roku 1938 roczny przy-

rost naturalny w Polsce wynosił 10,7 na 1000 ludności. Już w roku 1949 osiągnęliśmy stopę przyrostu 17,8 na 1.000. W roku 1952 stopa przyrostu naturalnego osiągnęła nie notowaną w Polsce wysokość 19,5.

Opieka nad zdrowiem człowieka pracy z biernej, łagodzącej tylko skutki choroby lub wypadku, stała się czynną, sięgającą do źródła niebezpieczeństwa. Lekarz wszedł na teren zakładu pracy. Ambulatoria przyfabryczne nie znane w r. 1938, w 1952 r. pracowały już przy 2.279 zakładach, a liczba porad lekarskich w tych ambulatoriach wyniosła w ubiegłym roku 8.247.000.

Personel leczniczy i szpitale (na 10.000 mieszkańców)

	1938	1945	1952
lekarze	3,7	2,9	5,5
pielęgniarki	1,9	1,7	13,0
szpitalne łóżka	20,1	33,3	45,9

Stały wzrost liczby personelu lekarskiego i rozbudowa zakładów leczniczych zapewniają ludziom pracy coraz wyższy poziom opieki lekarskiej.

Od roku 1938 do roku 1952 liczba ogólna porad lekarskich wzrosła z 23.849.000 do 73.197.500, liczba wiejskich ośrodków zdrowia — z 68 do 973.

W dziedzinie warunków pracy, w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, wzrost zatrudnienia i olbrzymi wzrost produkcji przemysłowej nie stanowi już groźby wzrostu liczby inwalidów pracy.

Nowa socjalistyczna technika, stanowiąca bazę rozwoju gospodarki, oznacza jednoczesną stałą poprawę warunków pracy.

Zasadnicze kierunki postępu technicznego — kompleksowa mechanizacja, automatyzacja, i chemizacja procesów produkcyjnych — mają na celu uczynienie pracy lżejszą, bezpieczną i zdrową, bogatszą w treść intelektualną. W ekonomice socjalizmu cele te stoją na równi z celami czysto gospodarczymi — wydajnością pracy, oszczędnością energii i materiałów, bowiem tylko praca zdrowa i bezpieczna może być pracą wydajną.

Nad stałym postępem w tej dziedzinie pracują dziś w Polsce obok rozbudowanych służb bezpieczeństwa i higieny pracy również instytuty i placówki naukowe ochrony pracy, nie znane w Polsce kapitalistycznej. We wszystkich zakładach rozbudowywane są urządzenia higieniczne, wszędzie prowadzi się prace nad poprawą systemu wentylacji i klimatyzacji miejsca pracy, oświetlenia, pozycji przy pracy itp.

Dzięki tym czynnikom wypadkowość w Polsce Ludowej na przestrzeni ostatnich czterech lat zmalała o 30% pomimo olbrzymiego dopływu do pracy w przemyśle nowych, nieprzeszkolonych kadr pracowniczych.

Opieka nad inwalidami również przestała się ograniczać do samych tylko rent. Liczbę inwalidów, którzy dzięki przeszkoleniu i tworzeniu odpowiednich warunków pracy mogli pozostać czynnymi, pełnowartościowymi członkami społeczeństwa, szacuje się na około 300.000.

Warunki uzyskania rent tak pracowniczych jak i wdowich stały się łatwiejsze, ubezpieczenia rentowe obejmują coraz szersze warstwy ludności, wskutek czego liczba rencistów wzrosło z 415.000 w 1938 do około 1 miliona. Oznacza to, że około 600.000 więcej niż przed wojną wdów, starców i inwalidów otrzymuje dziś stałe renty pieniężne.

Obok prawa do pracy Polska socjalistyczna zrealizowała drugie podstawowe i powszechne prawo — prawo do wypoczynku.

W roku 1952 akcja wczasów pracowniczych objęła olbrzymią rzeszę 520.000 osób, w roku 1955 milion ludzi pracy spędzi zasłużone urlopy w ośrodkach wczasowych w najpiękniejszych okolicach kraju.

Sprawie codziennego wypoczynku a jednocześnie sprawie szerzenia kultury służy 11.580 świetlic i 14.377 zespołów amatorskich. Przed dwudziestu laty w tych pozycjach były tylko białe plamy.

Prawo do pracy w Polsce socjalistycznej — to nie tylko zapewnienie zarobku i świadczeń socjalnych, ale to jednocześnie prawo i obowiązek stałego podwyższania kwalifikacji zawodowych, to otwarta droga do wykształcenia zawodowego i ogólnego, do szkół średnich i wyższych. Liczba młodych pracowników, którzy w ciągu Planu Sześcioletniego ukończą szkoły zawodowe, przekroczy 1 milion, w tym 580.000 w zakresie przemysłu i transportu, 205.000 w zakresie ekonomii i handlu, 79.000 w zakresie budownictwa itd. Ponadto 336.000 osób zdobędzie wyższe kwalifikację na kursach organizowanych w tym celu.

Te ogromne korzyści otrzymuje dziś człowiek pracy w Polsce bezpłatnie, podczas gdy znikome świadczenia socjalne Polski przedwrześniowej były w przeważającej mierze opłacane ze składek samych pracowników.

Nad rozwojem zabezpieczenia społecznego i ochrony pracy czuwa dziś w Polsce bezpośrednio klasa robotnicza.

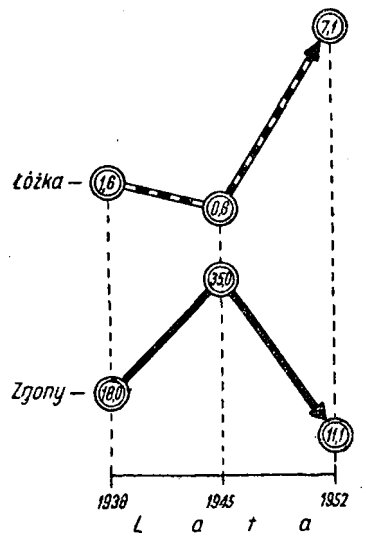
Armia 180.284 delegatów i członków komisji socjalno-ubezpieczeniowych gospodarzy i włada środkami przeznaczonymi na świadczenia ubezpieczeniowe.

Armia 152.695 społecznych inspektorów pracy czuwa nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa pracy i nad właściwym wykorzystaniem przeznaczonych na te cele środków.

Budowa gmachu zabezpieczenia społecznego w Polsce nie jest bynajmniej zakończona. Cyfry podane — to wskaźniki pierwszego etapu, to wskaźniki osiągnięć na progu czwartego roku Planu Sześcioletniego.

Zdajemy sobie wszyscy dobrze sprawę z wielu jeszcze braków, wad i niedociągnięć naszego systemu ubezpieczeń społecznych. Ale przed nami jeszcze trzy lata Planu Sześcioletniego i następne coraz radośniejsze i coraz bardziej twórcze etapy drogi do socjalizmu.

Liczba łóżek sanatoryjnych i zgonów na gruźlicę na 10000 mieszkańców



W walce z gruźlicą Polska Ludowa nie tylko przezwyciężyła tragiczne skutki wojny ale szybko odrabia smutne dziedzictwo braków i zaniedbań okresu kapitalistycznego.

TROSKA O CIĄGŁĄ POPRAWĘ LECZNICTWA
WAŻNYM ZADANIEM WSZYSTKICH INSTANCJI ZWIĄZKOWYCH

Celem służby zdrowia w naszym ustroju demokracji ludowej jest stałe podnoszenie stanu zdrowotnego ludności.

Zaspokajanie potrzeb w zakresie lecznictwa gwarantuje pracującym konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej Art. 6 pkt. 1 Konstytucji głosi: „Obywatele Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej mają prawo do ochrony zdrowia oraz do pomocy w razie choroby lub niezdolności do pracy".

Dotychczasowe osiągnięcia w podnoszeniu stanu zdrowotnego ludności w Polsce świadczą o wielkich wysiłkach aparatu służby zdrowia konsekwentnie realizującego podstawowe założenia ustroju socjalistycznego — troskę o człowieka pracy.

Na szczególne podkreślenie zasługują osiągnięcia organów służby zdrowia w dziedzinie organizacji placówek lecznictwa zapobiegawczego przy zakładach pracy w podstawowych gałęziach produkcji.

Ta forma lecznictwa pracowniczego, nieznana w ogóle w Polsce przedwrześniowej, została szeroko rozbudowana w okresie powojennym zwłaszcza w ostatnich dwu i pół latach, kiedy to lecznictwo przemysłowe przejęło Ministerstwo Zdrowia.

Służba Zdrowia otacza szczególną troską robotników kluczowych gałęzi produkcji, górników, hutników, robotników przemysłu chemicznego, metalowego, włókienniczego itp.

W większych zakładach pracy powstały specjalne przychodnie leczniczo-zapobiegawcze. W roku 1951 było ich 2002, w 1952 — 2279, a plan na 1953 przewiduje 2319 przychodni. Poczynając od r. 1951 przystąpiono do organizowania przyfabrycznych izb chorych, szczególnie w kopalniach węgla. Już w roku 1952 liczba łóżek w tych izbach wynosiła 230, a w r. 1953 wzrośnie ona do 620. Równocześnie z roku na rok wzrasta liczba godzin przyjęć lekarzy w przychodniach zakładów pracy.

W myśl założeń Ministerstwa Zdrowia w 1953 roku zostanie w 100% zrealizowany plan lekarzo-godzin w górnictwie, hutnictwie, chemii i metalu; w przemyśle włókienniczym nastąpi to w r. 1954.

O olbrzymim wzroście opieki lekarskiej nad robotnikami w podstawowych gałęziach gospodarki narodowej świadczą następujące dane: liczba lekarzo-godzin w lecznictwie otwartym rocznie na 100 osób wynosiła w roku 1951: w górnictwie — 84, w chemii — 82, w hutnictwie — 38, w przemyśle maszynowym — 25, w przemyśle włókienniczym — 55; w roku 1953 w górnictwie — 133,32, w chemii — 171,28, w hutnictwie — 137,66, w przemyśle maszynowym — 130, włókienniczym — 90.

W rezultacie szeroko rozbudowanej sieci lecznictwa przemysłowego w ogóle, a w wyżej wymienionych gałęziach produkcji w szczególności, notujemy znaczny spadek absencji chorobowej, np. w górnictwie w roku 1952 o przeszło 1%, co przyniosło dodatkową produkcję w wysokości ponad 1 milion ton węgla.

Te niewątpliwe osiągnięcia służby zdrowia nie wyczerpują jednak wszystkich możliwości i potrzeb w tym zakresie.

Związki zawodowe, jako najbardziej masowa organizacja klasy robotniczej, powinny otoczyć pracujących jak najszerszą opieką. W tej opiece zagadnienie zdrowia jest jednym z najważniejszych elementów.

Toteż poszczególne instancje związkowe coraz więcej interesują się zagadnieniem opieki nad zdrowiem ludzi pracy. Dotyczy to przede wszystkim rad zakładowych, które sprawę lecznictwa traktują w wielu przypadkach jako jedno z głównych zadań swojej pracy. Jeżeli chodzi o zarządy główne, to również zaczynają one poważnie doceniać problem walki o podniesienie stanu zdrowotnego robotników zatrudnionych w ich gałęzi produkcji.

Np. Prezydium Zarządu Głównego Związku Zawodowego Hutników w roku 1952 poświęciło zagadnieniu lecznictwa przemysłowego pięć swoich posiedzeń. Omówiono sprawę chorób zawodowych, gruźlicy, absencji chorobowej, stanu lecznictwa w hutach z uwzględnieniem nowych metod profilaktyki. Sprawozdanie składali kierownicy zakładowych placówek służby zdrowia (huty „Będzin", „Batory", „Dzierżyński") jak również kierownik Centralnego Ośrodka Leczniczego dr Rudnicki.

Podobne posiedzenia odbyły się u metalowców.

Omawianie spraw lecznictwa przez centralne instancje związkowe, kontrola działalności placówek służby zdrowia, analiza zachorowalności i wypadkowości, walka o polepszenie warunków pracy personelu lekarskiego, pomoc temu personelowi ze strony organizacji związkowej i administracji — wszystko to przyczyniło się w znacznym stopniu do polepszenia opieki nad zdrowiem załóg robotniczych.

Problemem zdrowia pracujących i poziomem opieki lekarskiej systematycznie interesuje się najwyższy organ związków zawodowych — Centralna Rada Związków Zawodowych.

Sekretariat CRZZ w ostatnim półroczu kilkakrotnie omawiał na swoich posiedzeniach sprawę lecznictwa, zwłaszcza przemysłowego w podstawowych gałęziach produkcji: górnictwie, hutnictwie, chemii, przemyśle maszynowym i włókienniczym.

Na posiedzeniu Sekretariatu CRZZ w dniu 29.5 br. przy omawianiu sprawy wykorzystania kredytów na lecznictwo przyzakładowe w roku 1952 w pięciu ww. gałęziach produkcji, zwrócono uwagę na niedociągnięcia i powzięto szereg postanowień:

stwierdzono, że np. w resorcie przemysłu lekkiego, gdzie większość zatrudnionych stanowią kobiety, brak jest lekarzy ginekologów, brak lekarzy kobiet, pokoje higieniczne są oddalone od oddziałów lub nie ma ich w ogóle, brak opieki lekarskiej w żłobkach;

wskazano na brak właściwej polityki profilaktycznej oraz na słaby stan sanitarno-higieniczny w zakładach pracy, zwłaszcza w kopalniach węgla brunatnego;

podkreślono brak dbałości o należyty rozdział leków;

ustalono, że plany potrzeb lecznictwa nakreślone wspólnie przez Ministerstwo Zdrowia i resorty górnictwa, hutnictwa, metalu, chemii i włókna są obowiązujące, że winny one być podawane do wiadomości zakładów pracy i konsekwentnie realizowane;

przyjęto za zasadę, że w przyszłości Ministerstwo Zdrowia będzie przesyłało do resortów swoje plany dotyczące możliwości przydziału kadr lekarskich, średniego i pomocniczego personelu lekarskiego, resorty zaś na tej podstawie będą planowały inwestycje w zakresie lecznictwa przyzakładowego (plany te po uzgodnieniu winny być przesyłane do zakładów pracy);

zwrócono uwagę na konieczność większej dbałości o lecznictwo profilaktyczne w oparciu o znajomość stanu zdrowotnego załóg oraz systematyczne ich badanie.

Powyższa uchwała Sekretariatu CRZZ będzie miała wielkie znaczenie w rozwoju i usprawnieniu lecznictwa przemysłowego. Nakłada ona bowiem na resort Ministerstwa Zdrowia jak również resorty przemysłowe konkretne zobowiązania; dotyczą one przede wszystkim pełnej obsady lekarskiej, zaopatrzenia w sprzęt lekarski oraz, co jest niezmiernie ważnym elementem, polepszenia warunków lokalowych dla przychodni zakładowych. Częstokroć bowiem brak odpowiednich pomieszczeń nie pozwala organom służby zdrowia na wykonanie planów.

W jakim stopniu brak pomieszczeń spowodował niewykonanie zaplanowanej sieci przychodni leczniczo - zapobiegawczych świadczą przykłady wielu kopalni („Zabrze-Wschód", „Mikulczyce", „Bobrek" i inne), hut („Dzierżyński" „Kościuszko"), „Ursusa" w przemyśle maszynowym, oraz Żyrardowa i Piotrkowa w przemyśle włókienniczym, gdzie, z braku odpowiednich lokali, nie wykonano planu odnośnie typu przychodni i wysokości budżetu.

Dla przykładu podajemy zestawienie niedostatecznego wykorzystania funduszów na cele lecznictwa przez hutnictwo w roku 1952:

Centralny Zarząd Przemysłu	Wydatki na poprawę warunków klimatyzac.		Wykorzystanie kredytów w procentach
	Planowane (zł)	Faktyczne (zł)	
Hutniczego	949.200	195.600	20,6
Stali Specjalnej	672.900	385.500	61,3
Metali Nieżelaznych	571.800	85.587	14,9

Administracja niektórych nawet wielkich zakładów pracy mało interesuje się sprawą lecznictwa zakładowego, nie dba o to, aby stworzyć odpowiednie warunki pracy personelowi służby zdrowia.

*

Pięć ministerstw reprezentujących kluczowe gałęzie produkcji naszej gospodarki narodowej: górnictwo, hutnictwo, chemia, maszynowy i włókienniczy powzięło konkretne zobowiązania w zakresie dostarczenia odpowiednich lokali dla zakładowej służby zdrowia.

W myśl decyzji Sekretariatu CRZZ plany tych zobowiązań winny dotrzeć do zarządów głównych związków zawodowych i właściwych rad zakładowych w tym celu, aby związki zawodowe mogły dopilnować pełnej realizacji tych zobowiązań, m. in. przez dokonywanie raz na kwartał analizy przebiegu wykonania ww. planów na posiedzeniach prezydiów zarządów głównych i w razie stwierdzenia niedociągnięć — interweniowanie we właściwym ministerstwie.

Drugim bardzo ważnym posunięciem w walce związków zawodowych o polepszenie stanu opieki lekarskiej nad klasą robotniczą jest zainicjowana przez CRZZ forma krajowych narad aktywu gospodarczego związkowego i lekarzy przemysłowych.

Pierwsza taka narada odbyła się w dn. 26.5 dla przemysłu węglowego z udziałem ministrów zdrowia i górnictwa, przedstawicieli CRZZ, dyrektorów administracyjnych kopalń i zjednoczeń, przewodniczących rad zakładowych i zarządów okręgów oraz kierowników przychodni kopalnianych. Głównym celem tej narady było podsumowanie dorobku w organizacji lecznictwa kopalnianego oraz omówienie przejścia do nowych, wyższych form i metod tzw. lecznictwa zapobiegawczego.

Tego rodzaju narady, z inicjatywy związków zawodowych, odbędą się kolejno w hutnictwie, chemii, przemyśle maszynowym i innych.

Organizatorzy tych narad powinni w pełni docenić ich znaczenie. Zadaniem zarządów głównych jest zebrać odpowiedni materiał o osiągnięciach i brakach na odcinku działalności służby zdrowia, ustalić fakty o stosunku administracji i rad zakładowych do tych zagadnień oraz omówić potrzeby.

Niemałą rolę do spełnienia w dziedzinie stałego podnoszenia na wyższy poziom lecznictwa pracowniczego ma związek zawodowy pracowników służby zdrowia.

Do zadań jego przede wszystkim należy nieustanna walka o wzrost poziomu ideologicznego członków, podwyższenie kwalifikacji zawodowych, wzmocnienie dyscypliny pracy, walka o właściwy socjalistyczny stosunek lekarza do chorego.

Rozwinięcie lecznictwa zapobiegawczego, wzmocnienie walki z absencją chorobową poprzez podwyższenie poziomu i organizacji pracy, oparcie ochrony zdrowia o pomoc wszystkich czynników w zakładzie pracy, jak również o aktywność najszerszych rzesz robotników — oto cele i zadania zakładowej służby zdrowia.

Spełnienie tych zadań przez wszystkie ww. czynniki oraz ścisła codzienna ich współpraca przyczyni się wybitnie do podniesienia stanu zdrowotnego klasy robotniczej, do obniżenia absencji chorobowej, a tym samym do wykonania wielkich planów gospodarczych w budownictwie podstaw socjalizmu.

Tureniec Mieczysław
Kierownik Wydz. S-U CRZZ

RÓWNOUPRAWNIENIE ROBOTNIKÓW ROLNYCH
W ZAKRESIE ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Omówione w poprzednim numerze PUS rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 28 marca br. o rozciągnięciu ubezpieczenia emerytalnego na ogół robotników rolnych jest tak ważnym posunięciem na odcinku naszej polityki ubezpieczeniowej, że wymaga bardziej wszechstronnego omówienia.

Przypomnieć sobie należy, że robotnicy rolni byli w okresie międzywojennym ofiarą proobszarniczej polityki rządu sanacyjnego i że układ stosunków socjalnych na odcinku pracy najemnej w rolnictwie był odbiciem ostrej walki klasowej ówczesnego okresu. Jednym z objawów tego był stan ustawodawstwa socjalnego w rolnictwie. Pozbawiony licznych uprawnień socjalnych, które wywalczył sobie robotnik przemysłowy, robotnik rolny krzywdzony był na odcinku ubezpieczeń społecznych, korzystając z nich w o wiele mniejszym rozmiarze od robotnika fabrycznego. W rezultacie tego obszarnik obowiązany był opłacać dużo mniejsze składki ubezpieczeniowe niż inne kategorie pracodawców; często jednak nawet i tych składek nie płacił regularnie, przywłaszczając sobie nieraz przy okazji i tę ich część, którą potrącał pracownikom.

W związku z tym akcje „oddłużania rolnictwa" (czytaj — obszarnictwa) obejmowały również zadłużenie z tytułu składek ubezpieczeniowych.

Głośny swego czasu był fakt, że obniżeniu o połowę zasiłków połogowych — która to połowa ponoszona była bezpośrednio przez Skarb Państwa — towarzyszyło jednoczesne skreślenie obszarnikom poznańskim zaległości z tytułu składek wypadkowych na tę samą dokładnie sumę. Tak więc Skarb Państwa poczynił oszczędności na świadczeniach dla położnic, aby móc darować długi obszarnikom.

Skoro ubezpieczenie emerytalne robotników było ubezpieczeniem wprowadzonym w Polsce międzywojennej najpóźniej, bo dopiero w 1934 roku — to i na tym odcinku robotnicy rolni byli specjalnie upośledzeni.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 r. zapowiedziała wydanie osobnych przepisów o ubezpieczeniu emerytalnym robotników rolnych. Zapowiedź osobnych przepisów motywowana była odrębnością stosunków pracy w rolnictwie, faktycznie jednak była pozorem, ułatwiającym pozbawienie robotników rolnych tych praw, jakie przysługiwały robotnikom przemysłowym. Projekt ustawy o ubezpieczeniu emerytalnym robotników rolnych został wprawdzie opracowany, nie był jednak przez ówczesny sejm sanacyjny nawet rozpatrywany. W rezultacie wyłączenie robotników rolnych z ubezpieczenia emerytalnego było utrzymane aż do końca okresu międzywojennego.

O ile zaś chodzi o robotników rolnych w b. zaborze niemieckim, a więc tam, gdzie ubezpieczenie emerytalne robotników istniało i przed ustawą scaleniową na podstawie przepisów zaborczych, to i po wejściu w życie tej ustawy i objęciu nią robotników przemysłowych całego państwa — robotników rolnych w b. zaborze niemieckim pozostawiono nadal pod rządami przepisów niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej.

Obowiązywał więc tu aż do wojny system „znaczkowy", polegający na tym, że pracodawca był obowiązany wlepiać do specjalnych „kart kwitowych" znaczki ubezpieczeniowe, co było formą opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne. System ten dawał pole do dużych nadużyć ze strony pracodawców, których kontrola była bardzo utrudniona. Poza tym wysokość rent, wypłacanych na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej, była jeszcze niższa od rent, przyznawanych na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Renta, wynosząca 10 zł miesięcznie była często spotykana!

Tak więc polityka ubezpieczeniowa Polski sanacyjnej pogłębiała różnice między uprawnieniami robotników przemysłowych i rolnych, przy czym, w stosunku do tych ostatnich, utrzymywała odrębności zaborcze poprzez stosowanie ustaw niemieckich z 1911. Dopiero po wyzwoleniu uchylono z miejsca moc obowiązującą ordynacji ubezpieczeniowej rozciągając moc ustawy z 28 marca 1933 na obszar całego państwa w stosunku do wszystkich robotników objętych ubezpieczeniem.

Sytuacja po wyzwoleniu na omawianym odcinku zmieniła się od podstaw.

Polska Ludowa, nadając tysiącom robotników rolnych ziemię z reformy rolnej, złamała ostrze zagadnienia emerytalnego na tym odcinku.

Usamodzielnienie się gospodarcze licznych robotników rolnych dzięki otrzymaniu nadziału ziemi, jak również upełnorolnienie wielu z tych, którzy, nie mogąc wyżyć ze swego karłowatego gospodarstwa, dorabiali pracą najemną — zabezpieczyło ekonomicznie ich byt również na wypadek starości lub niezdolności.

Jeżeli uwzględni się ponadto ogromne w Polsce Ludowej rozszerzanie i udostępnianie służby zdrowia na wsi i ulgi w opłatach za leczenie szpitalne dla chłopów mniej zamożnych, to jasnym się staje, że problem ubezpieczenia robotników rolnych stracił po wyzwoleniu swą wagę ilościową.

Nie znaczy to jednak, aby zagadnienie to przestało być jednym z ważniejszych na odcinku ubezpieczeń społecznych.

W rezultacie — rozciągnięto ubezpieczenie wypadkowe na mniejsze gospodarstwa, objęto robotników rolnych ubezpieczeniem chorobowym, a robotników rolnych w gospodarstwach uspołecznionych (w PGR itp.) — nawet ubezpieczeniem rodzinnym; problem natomiast ubezpieczenia emerytalnego natrafiał na tak znaczne trudności, że dopiero teraz doczekał się realizacji.

Nie oznacza to jednak, że robotnicy rolni pozbawieni byli jakiegokolwiek zabezpieczenia. W ostrych walkach klasowych, toczących się na wsi przed wojną, robotnicy rolni na obszarach nie objętych ubezpieczeniem emerytalnym, a więc na ziemiach centralnych i południowych, wywalczyli sobie szereg uprawnień emerytalnych, które obowiązywały w drodze orzeczeń Nadzwyczajnych Komisji Rozjemczych i zapewniały długoletnim robotnikom rolnym danego majątku tzw. emeryturę w postaci połowy wynagrodzenia (gotówkowego i w naturze) z chwilą zupełnej niezdolności do pracy.

Warunki do nabycia tych uprawnień były bardzo surowe, ponadto pracodawcy rolni wykorzystywali je w ten sposób, że często zwalniali z pracy robotników sobie niewygodnych u progu przepracowania przez nich tej ilości lat, jaka uprawniała do emerytury (25 wzgl. 30 lat). Wysokość emerytur była natomiast znaczna (połowa zarobku) i odbiegała in plus od ogólnego poziomu rent emerytalnych, a tym bardziej rent dla robotników rolnych w b. zaborze niemieckim. Ponadto w niektórych większych majątkach istniały specjalne zobowiązania emerytalne w postaci statutów, regulaminów czy prawa zwyczajowego.

Powyższy splot sprzeczności, istniejący przed wojną na omawianym odcinku świadczeń emerytalnych dla robotników rolnych, zaważył w znacznym stopniu na tym zagadnieniu i po wyzwoleniu.

Gdyby bowiem robotnicy rolni nie posiadali żadnych, ani ustawowych, ani umownych, uprawnień emerytalnych, to nie byłoby niewątpliwie żadnych większych trudności w objęciu ich z miejsca ubezpieczeniem emerytalnym. Skoro jednak szereg pracowników uprawniony był do świadczeń w znacznej wysokości, to stało się to poważną trudnością, hamującą ujednolicenie uprawnień.

Trudność ta pogłębiona została po wyzwoleniu przez stosunki płac w przemyśle i rolnictwie, które w pierwszych latach wykazywały wyraźne uprzywilejowanie robotników rolnych. Zgodnie z tradycjami przedwojennymi robotnicy rolni otrzymywali większą część swych zarobków w naturze, co nadawało im wyższą wartość od zarobków w przemyśle, gdzie świadczenia w naturze w postaci przydziałów, deputatów itp. dość szybko zostały zniesione. Skoro uwzględni się ponadto, że wysokość rent ubezpieczeniowych była bardzo skromna w stosunku do płac w przemyśle, to w rezultacie rozpiętość między emeryturami w rolnictwie a rentami ubezpieczeniowymi była bardzo znaczna, a w pewnych okresach dochodziła do stosunku 1 : 3,5.

W tych warunkach rozciągnięcie ubezpieczenia emerytalnego na ogół robotników rolnych i zastąpienie dotychczasowych emerytur rentami ubezpieczeniowymi nie było przez dłuższy czas możliwe i tu tkwi zasadnicza przyczyna, dlaczego rozciągnięcie to nastąpiło dopiero teraz.

Dopiero bowiem powolne, lecz stopniowe podwyższanie rent ubezpieczeniowych, a z drugiej strony — zmiana systemu płac w rolnictwie, zrywająca w zasadzie z systemem płac gotówkowych, przygotowały warunki do rozciągnięcia ubezpieczenia emerytalnego na robotników rolnych ziem centralnych i południowych.

Echem przedstawionych wyżej rozbieżności są te postanowienia rozporządzenia z 28 marca br., które przewidują dodatek do rent w wysokości 67 zł miesięcznie dla tych emerytów, którzy otrzymywali dotychczas świadczenia w naturze, a którzy zamiast nich otrzymują obecnie renty z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Omawiając zagadnienie ubezpieczenia emerytalnego robotników rolnych, należy również przypomnieć, że ustawodawstwo ubezpieczeniowe pod tą nazwą rozumie nie tylko robotników rolnych, ogrodowych, hodowlanych itp., ale również robotników leśnych.

Niemniej jednak zagadnienie ubezpieczenia emerytalnego nieco inaczej kształtowało się w praktyce w leśnictwie niż w rolnictwie. Nie miała tu bowiem miejsca reforma rolna, natomiast nastąpiło przejęcie lasów na własność Państwa. W rezultacie problem zabezpieczenia emerytalnego robotników stałych (gajowych, dozorców itp.) znalazł załatwienie poprzez przejęcie ich na służbę państwową i zaliczenie lat pracy w lasach prywatnych do wysługi emerytalnej, a problem gajowych został rozwiązany dzięki uznaniu ich po wyzwoleniu za pracowników umysłowych, co wynikało ze zmienionych po wyzwoleniu metod gospodarki leśnej. Natomiast w leśnictwie — analogicznie jak w rolnictwie — świadczenia emerytalne, płacone przed wojną przez majątki prywatne, a przejęte następnie przez administrację lasów państwowych, zostały powierzone do wypłaty Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych.

Z uwagi na brak w leśnictwie emerytur w naturze — nie wysunęły się tu takie trudności, jakie miały miejsce w zakresie uprawnień robotników rolnych. Ponadto w leśnictwie nie ma tych, nie załatwionych dotychczas trudności, związanych z uprawnieniami pozaustawowymi na tych obszarach, na których istniało ubezpieczenie emerytalne, tj. na ziemiach zachodnich. Świadczenia te o charakterze dodatkowym, traktowane przez układy zbiorowe w rolnictwie jako świadczenia „zwyczajowe", nie zostały uregulowane przez rozporządzenie z 28 marca, które, zgodnie ze swą podstawą prawną, miało jedynie na celu uporządkowanie spraw ubezpieczeniowych na tych terenach, na których dotychczas ubezpieczenie emerytalne nie istniało.

Uporządkowanie to nastąpiło na zasadzie objęcia robotników, zatrudnionych w rolnictwie, leśnictwie itd., tymi samymi uprawnieniami emerytalnymi, z jakich korzystają robotnicy przemysłowi.

Jest to zgodne również ze wzorami radzieckimi, które nie przewidują dla robotników powyższych gałęzi produkcji jakichkolwiek odchyleń od ogólnych zasad ubezpieczeniowych.

W rezultacie — rozporządzenie z 28 marca, obejmując ubezpieczeniem emerytalnym ogół robotników rolnych i leśnych, zerwało ze spuścizną kapitalistyczną na jeszcze jednym odcinku, ułatwiając tym samym i torując drogę dla przyszłej reformy emerytalnej o charakterze zasadniczym.

W. M.

Legitymacje ubezpieczeniowe

Czynności administracji i aktywu związkowego w zakładzie pracy

Czynności związane z legitymacjami ubezpieczeniowymi w uspołecznionym zakładzie pracy wykonuje administracja zakładu pracy oraz związkowy aktyw socjalno-ubezpieczeniowy. Czynności każdego z tych czynników określają oddzielne przepisy.

Obowiązki zakładu pracy w zakresie legitymacji ubezpieczeniowych określa: Instrukcja dla zakładów pracy w sprawie legitymacji ubezpieczeniowych wydana przez ZUS w roku 1951 w porozumieniu z CRZZ oraz szczegółowe „pouczenie" zamieszczone w legitymacjach (str. 20—24).

Zadania związkowego aktywu ogólno-ubezpieczeniowego w zakresie kontroli czynności zakładu pracy, związanych z legitymacjami ubezpieczeniowymi określiła CRZZ[1]).

CZYNNOŚCI ZAKŁADU PRACY

Czynności zakładu pracy, związane z legitymacjami ubezpieczeniowymi można podzielić na trzy grupy:

a) przy przyjęciu pracownika do pracy,

b) w okresie jego zatrudnienia,

c) przy odejściu pracownika z zakładu pracy.

Czynności przy przyjęciu do pracy uzależnione są od tego, czy nowoprzyjęty pracownik ma już legitymację ubezpieczeniową czy jej jeszcze nie otrzymał, gdyż w ogóle dotychczas nie pracował lub poprzedni zakład nie wystawił jej pracownikowi.

W razie przyjęcia pracownika, który nie ma jeszcze legitymacji ubezpieczeniowej zakład pracy:

a) wystawia legitymację ubezpieczeniową,

b) wpisuje do niej członków rodziny pozostającej na utrzymaniu pracownika i uprawnionych do pomocy leczniczej,

c) wpisuje do legitymacji datę rozpoczęcia pracy,

d) wpisuje wystawioną legitymację do „imiennego wykazu wydanych legitymacji" (druk ZUS E.26),

e) wydaje pracownikowi wystawioną legitymację, po uprzednim podpisaniu jej przez pracownika w miejscu na to przeznaczonym (druga strona okładki u dołu) i potwierdzenia odbioru wydanej legitymacji na wyżej wymienionym imiennym wykazie.

Urzędnik, wystawiający legitymację powinien starannie wypełniać wszystkie rubryki na pierwszej stronie, przyłożyć pieczęć zakładu pracy i podpisać się. Powinien również nalepić fotografie pracownika, jego żony ewent. niezdolnego do pracy męża i dalszych członków rodziny (ojca, matki itp.)[2]). Fotografie dzieci nie są potrzebne i nie wkleja się ich do legitymacji.

Datę wystawienia legitymacji zakład pracy wpisuje w dniu faktycznego wręczenia jej pracownikowi i tę samą datę wpisuje do odpowiedniej kolumny „imiennego wykazu wydanych legitymacji" (druk ZUS E.26).

Nowoprzyjętemu pracownikowi, który ma już legitymację ubezpieczeniową zakład pracy wpisuje zasadniczo tylko datę rozpoczęcia pracy. Przy tej okazji powinien także zbadać, czy poprzedni zakład pracy wpisał okres zatrudnienia. Jeżeli brak tego wpisu lub wpis jest niekompletny zakład pracy powinien zażądać od pracownika, aby postarał się o uzyskanie tego wpisu.

Wyżej wymienione czynności zakład pracy powinien wykonać w ciągu 10 dni od daty przyjęcia pracownika do pracy.

W okresie zatrudnienia pracownika zakład pracy dokonuje różnych dodatkowych wpisów do legitymacji ubezpieczeniowej, w szczególności wpisuje:

a) zaświadczenie o trwaniu zatrudnienia potrzebne dla uzyskania pomocy leczniczej przez pracownika, lub członków jego rodziny[3]),

b) nowych członków rodziny będących na utrzymaniu pracownika i uprawnionych do pomocy leczniczej (nowourodzone dziecko, żona w razie zawarcia związku małżeńskiego przez pracownika, przyjęcie na wychowanie dziecka obcego itp.)[4]),

c) nowe nazwisko pracownicy w razie zawarcia przez nią związku małżeńskiego[5]),

d) ewent. zmianę miejsca zamieszkania.

Ponadto zakład wystawia nowe legitymacje w razie:

a) zgubienia legitymacji i przedłożenia ogłoszenia zamieszczonego w prasie o unieważnieniu zgubionej legitymacji,

b) zapełnienia w legitymacji wszystkich stron przeznaczonych na wpisy okresów zatrudnienia.

Przy odejściu pracownika zakład pracy:

a) wpisuje do legitymacji datę ustania zatrudnienia[6]),

b) wpisuje do legitymacji okres pobierania zasiłków chorobowych, domowych, szpitalnych i sana-

---

[1]) Zobacz broszurę nr 10 pt. „Zadania komisji i delegatów socjalno-ubezpieczeniowych w zakładzie pracy" wydaną przez CRZZ (Wydawnictwa Związkowe).

[2]) Potrzebne do legitymacji ubezpieczeniowej fotografie obowiązany jest dostarczyć pracownik. W razie braku fotografii zakład pracy powinien wystawić legitymację w obowiązującym terminie (10 dni od daty przyjęcia do pracy) i zobowiązać pracownika do dostarczenia fotografii w wyznaczonym terminie.

[3]) W tym celu zakład pracy musi co pewien czas powtarzać wpis o rozpoczęciu i trwaniu pracy, ponieważ wpis ważny jest dla uzyskania pomocy leczniczej w zasadzie na okres trzech miesięcy.

[4]) W razie wpisania żony lub ojca, matki itp. należy nalepić w legitymacji również fotografię tych osób.

[5]) Przekreśla się nazwisko panieńskie i nad przekreślonym dawnym nazwiskiem wpisuje się nowe, zaś nazwisko panieńskie wpisuje się w wierszu na to przeznaczonym.

[6]) Jako datę ustania zatrudnienia zakład pracy wpisuje ostatni dzień, za który wypłacił pracownikowi zarobek.

toryjnych, jeżeli umowa o pracę została rozwiązana z powodu przedłużającej się choroby[7]).

Datę ustania zatrudnienia powinien zakład pracy wpisać zasadniczo w ostatnim dniu pracy przed odejściem pracownika z zakładu pracy. Jeśli zakład pracy nie dokonał wpisu w tym terminie obowiązany jest na żądanie pracownika wpisać niezwłocznie datę ustania zatrudnienia (również datę rozpoczęcia pracy, jeżeli nie wpisał tej daty przy przyjęciu pracownika do pracy). Okres zasiłkowy powinien zakład pracy wpisać przy wypłacie ostatniego zasiłku.

ORGANIZACJA PRACY, ZAOPATRZENIE W DRUKI LEGITYMACJI.

Kierownictwo zakładu pracy powinno upoważnić jednego, a w razie potrzeby, dwóch lub więcej pracowników do wystawiania, podpisywania i wydawania legitymacji ubezpieczeniowych oraz dokonywania odpowiednich wpisów. Może to być pracownik biura kadr, sekcji pracy i płacy, rachuby, referatu zasiłkowego. Jest rzeczą wskazaną, aby nazwiska tych pracowników były podane do wiadomości ogółu załogi pracowniczej.

Pracownicy zatrudnieni przy wydawaniu legitymacji powinni dbać o wystarczający (ale nie nadmierny) zapas druków, które wydają bezpłatnie oddziały ZUS. Zgłaszając nowe zapotrzebowanie na druki zakład pracy powinien się wyliczyć z poprzedniego przydziału na podstawie „imiennego wykazu wydanych legitymacji" (druk ZUS E.26).

CZYNNOŚCI AKTYWU ZWIĄZKOWEGO

Kontrola czynności administracji zakładu pracy w zakresie legitymacji ubezpieczeniowych należy do zadań organów związków zawodowych. Kontrolę obowiązane są wykonywać rady zakładowe (miejscowe) przez swój aktyw socjalno-ubezpieczeniowy, głównie przez delegatów s-u[8]).

Delegaci socjalno-ubezpieczeniowi powinni przede wszystkim dokładnie zapoznać się z treścią druku legitymacji ubezpieczeniowej i „pouczeniem" zamieszczonym w legitymacji.

Wskazane byłoby, aby delegat s-u prowadził bieżąco aktualny wykaz członków swej grupy związkowej, zawierający nazwiska i imiona pracowników (oczywiście także delegata socjalno-ubezpieczeniowego), numery legitymacji ubezpieczeniowych i datę odejścia z grupy związkowej lub zakładu pracy (zwolnienie z pracy)[9]).

Każdego nowego członka grupy związkowej delegat socjalno-ubezpieczeniowy powinien wpisać do wykazu i jednocześnie sprawdzić, czy zakład pracy wpisał do legitymacji datę rozpoczęcia pracy. W razie braku legitymacji lub wpisu daty rozpoczęcia pracy delegat socjalno-ubezpieczeniowy powinien niezwłocznie skierować pracownika do referenta zajmującego się w zakładzie pracy legitymacjami, pouczywszy go uprzednio jakie dokumenty i fotografie są potrzebne dla wystawienia legitymacji. Trzeba dopilnować, aby legitymacja została faktycznie wystawiona, a następnie wpisać jej numer do imiennego wykazu. Należy również skontrolować, czy brakujący wpis daty rozpoczęcia pracy został uzupełniony.

Ponadto delegat socjalno-ubezpieczeniowy powinien zbadać, czy i gdzie nowy członek jego grupy związkowej dotychczas pracował i czy poprzedni zakład pracy wpisał okres zatrudnienia do legitymacji. W razie braku tego wpisu delegat powinien pouczyć członka grupy o konieczności uzyskania wpisu i udzielić mu potrzebnej pomocy.

Pomoc delegata socjalno-ubezpieczeniowego w zakresie legitymacji nie ogranicza się tylko do nowych członków grupy. Powinien on w razie potrzeby ułatwiać każdemu członkowi uzyskanie odpowiednich wpisów do legitymacji ubezpieczeniowej m. in. przez pouczenie jacy członkowie rodziny są uprawnieni do pomocy leczniczej i mogą być wpisani do legitymacji.

W razie odejścia pracownika z grupy związkowej lub w ogóle z zakładu pracy (zwolnienie z pracy) delegat socjalno-ubezpieczeniowy powinien wpisać do wykazu datę odejścia i przekreślić nazwisko i imię pracownika. Jednocześnie powinien dopilnować, aby w legitymacji odchodzącego pracownika została wpisana data ustania zatrudnienia.

Nadzór i kontrolę nad czynnościami delegatów socjalno-ubezpieczeniowych powinien wykonywać przewodniczący komisji socjalno-ubezpieczeniowej lub wyznaczeni przez niego członkowie komisji.

Niezależnie od stałej kontroli bieżącej przewodniczący komisji socjalno-ubezpieczeniowej powinni na najbliższych odprawach miesięcznych zlecić delegatom socjalno-ubezpieczeniowym, aby:

a) zbadali czy wszyscy członkowie ich grup związkowych mają legitymacje ubezpieczeniowe i wymagane wpisy w tych legitymacjach,

b) sporządzili imienny wykaz członków swej grupy i wpisali do niego numery legitymacji,

c) skierowali do referenta zakładu pracy, zajmującego się legitymacjami tych członków swej grupy, którzy nie mają w ogóle legitymacji lub wpisu daty rozpoczęcia pracy,

d) wykonywali na przyszłość swoje czynności związane z legitymacjami bieżąco zaraz po przyjściu do ich grupy związkowej nowego pracownika.

W razie zmiany na stanowisku delegata socjalno-ubezpieczeniowego dotychczasowy delegat powinien przekazać swojemu następcy imienny wykaz i udzielić potrzebnych wyjaśnień i wskazówek.

Związkowy aktyw socjalno-ubezpieczeniowy, przede wszystkim delegaci socjalno-ubezpieczeniowi, powinni uświadamiać załogę pracowniczą, że legitymacja ubezpieczeniowa, zawierającą kompletne wpisy zatrudnienia z całego życia pracownika, jest także podstawowym dokumentem dla udowodnienia uprawnień do renty inwalidzkiej lub emerytalnej i uzyskania przez pracownika lub pozostałej po nim rodziny szybkiej wypłaty należnych świadczeń rentowych.

St. Stawowczyk

[7]) W tym wypadku zakład pracy wpisuje jako datę ustania zatrudnienia ostatni dzień, za który wypłacił zarobek, a jako okres zasiłkowy cały okres czasu, w którym wypłacał pracownikowi zasiłki chorobowe przed rozwiązaniem stosunku pracy i bezpośrednio w dalszym ciągu po rozwiązaniu umowy o pracę. Jeżeli stosunek pracy z powodu choroby nie został rozwiązany i pracownik po okresie zasiłkowym powrócił do pracy, okresu zasiłkowego nie wpisuje się.

[8]) Kontrolę wykonuje również ZUS przy sposobności sprawdzania wypłat zasiłków; oczywiście kontrola ZUS nie obejmuje całej załogi danego zakładu pracy, gdyż wymagałoby to dużego nakładu pracy i zwiększenia obsady rewidentów. ZUS wykonuje więc kontrolę metodą wyrywkową (kontrolę legitymacji tylko część załogi).

[9]) Przy nazwiskach pracowników, których legitymacje nie mają numerów, należy wpisać słowa „bez numeru".

Dokumenty niezbędne dla dokonania wpisu do legitymacji ubezpieczeniowej

Dokonywanie wpisów do legitymacji ubezpieczeniowej musi być w zasadzie oparte na odpowiednich dokumentach. Zamieszczamy obok tabelaryczne zestawienie dokumentów potrzebnych do typowych wpisów.

Zasadniczymi dokumentami dla wpisów nazwisk, imion, dat i miejsca urodzenia pracowników do legitymacji ubezpieczeniowych powinny być „dowody osobiste" lub „tymczasowe zaświadczenia tożsamości". W razie braku tych dowodów podstawą do wpisu może być również inny dowód tożsamości.

Podstawę do wpisu żony (oczywiście nie zatrudnionej) i dzieci, na które przysługuje zasiłek rodzinny, stanowią „oświadczenie dla uzyskania zasiłku rodzinnego" i ewent. dodatkowy dowód uprawnienia do zasiłku (np. decyzja ZUS zezwalająca na wypłatę zasiłku, zaświadczenia szkolne itp.). Jeżeli na żonę zasiłek rodzinny nie przysługuje, podstawę do wpisu stanowi zaświadczenie, że żona pozostaje na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu pracownika.

W przypadku, gdy oboje rodzice są zatrudnieni i wpisu dzieci zażąda ten z rodziców, któremu nie są wypłacane zasiłki rodzinne, podstawę do wpisu stanowi zaświadczenie o pozostawaniu dziecka na utrzymaniu pracownika żądającego wpisu, a ponadto przy dzieciach, które ukończyły 16 lat życia lub przy dzieciach obcych, zaświadczenie drugiego zakładu pracy, że na te dzieci są wypłacane zasiłki rodzinne.

Dalszych członków rodziny (ojciec, matka, teściowa itp.) zakład pracy może wpisać na podstawie decyzji ZUS [10]). W celu uzyskania decyzji zakład pracy przesyła do oddziału ZUS przedłożone przez pracownika zaświadczenie o pozostawaniu danego członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym [11]) na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu (o niezarobkowaniu i nieposiadaniu własnych środków utrzymania oraz niemożności zarobkowania z powodu wieku, inwalidztwa itp.).

[10]) Datę i znak decyzji zakład pracy wpisze pod nazwiskiem i imieniem wpisanego do legitymacji członka rodziny.

[11]) Warunek pozostawania we wspólnym gospodarstwie nie jest wymagany, jeżeli ze względu na pracę pracownika lub trudności mieszkaniowe, wspólne zamieszkiwanie nie jest możliwe (Okólnik ZUS nr 282/50).

[12]) Idzie o dziecko pobierające stypendium ze szkoły wyższej lub dziecko, na które pracownikowi nie przysługuje w ogóle zasiłek, gdyż nie jest zatrudniony w pełnym wymiarze godzin.

[13]) Jeżeli na męża niezdolnego do zarobkowania przysługuje zasiłek rodzinny, podstawę do wpisu stanowią dokumenty wymagane dla wypłaty zasiłku.

Zestawienie dokumentów stanowiących podstawę wpisu do legitymacji ubezpieczeniowych

Rodzaj wpisu	Wymagany dokument
Danych osobistych pracownika, nazwisko i imię, data i miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania	Dowód osobisty lub tymczasowe zaświadczenie tożsamości, karta meldunkowa, legitymacja służbowa
Zmiany nazwiska pracownicy	Wyciąg z aktu zawarcia związku małżeńskiego
Żony: a) na którą przysługuje zasiłek rodzinny b) na którą nie przysługuje zasiłek rodzinny	Dokumenty wymagane dla wypłaty zasiłku rodzinnego, przede wszystkim „oświadczenie" [14]) zaświadczenie rady narodowej lub komitetu blokowego o pozostawaniu żony na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu
Dzieci (własnych, przysposobionych i obcych)	Dokumenty wymagane dla wypłaty zasiłków rodzinnych, przede wszystkim „oświadczenie" [14])
Dalszych członków rodziny (matki, ojca itp.)	Decyzja ZUS zezwalająca na wpis
Okresów zatrudnienia: a) daty rozpoczęcia pracy b) daty ustania zatrudnienia	Umowa o pracę, lista obecności, karta zarobkowa itp. Pismo rozwiązujące umowę o pracę, karta zarobkowa itp.
Okresu zasiłkowego	Karta zasiłkowa
Powołanie do służby wojskowej (kadrowej, terytorialnej, zastępczej)	Dokument wojskowy (karta powołania)

[14]) Zestawienie tych dokumentów zamieściliśmy w nr 3/53, PUS, str. 76—77.

Wpisu do legitymacji może dokonać również bezpośrednio ZUS na podstawie przedłożonych przez pracownika dokumentów.

W zestawieniu tabelarycznym pominięto przypadki na ogół nietypowe lub zdarzające się wyjątkowo, jak wpisy: męża niezdolnego do zarobkowania, osoby obcej, dziecka, na które nie przysługuje zasiłek rodzinny [12]).

Podstawę do wpisu męża niezdolnego do zarobkowania lub osoby obcej, stanowi decyzja ZUS. W celu uzyskania decyzji zakład pracy powinien postąpić tak samo, jak wyżej wskazano przy dalszych członkach rodziny [13]).

Dziecko własne i przysposobione do lat 16, na które nie wypłaca się zasiłku rodzinnego, zakład pracy wpisze na podstawie zaświadczenia o pozostawaniu dziecka na utrzymaniu pracownika (przy wpisie dziecka przysposobionego dodatkowym dokumentem jest orzeczenie sądu o przyjęciu przez pracownika obowiązków i praw rodzicielskich). Podstawę do wpisu dziecka ponad 16 lat i dziecka obcego bez względu na wiek (oczywiście mowa jest w dalszym ciągu o dziecku, na które zasiłek rodzinny nie przysługuje) — stanowi decyzja ZUS. W celu uzyskania tej decyzji zakład pracy powinien przesłać do oddziału (terenowego wydziału świadczeń) ZUS przedłożone przez pracownika dokumenty (zaświadczenie o pozostawaniu dziecka na utrzymaniu, zaświadczenie szkolne itp.).

Zaświadczenia, o których wyżej mowa, wydają prowadzący meldunki, komitety blokowe, prezydia rad narodowych.

St. St.

Gdy napotykacie na trudności w zorganizowaniu swej pracy ubezpieczeniowej, gdy macie wątpliwości jak należy postąpić w konkretnym przypadku, aby być w zgodzie z założeniem i treścią obowiązujących przepisów prawnych o ubezpieczeniu społecznym — zwróćcie się po poradę lub wyjaśnienie do Redakcji Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych

Podwyższone zasiłki chorobowe dla górników
w razie przerw w leczeniu następstw wypadku

W myśl zasad Karty Górnika podwyższone zasiłki przyznane w drodze przywilejów wynoszą: chorobowe — 100%, domowe — 70%, szpitalne — 20% przeciętnego tygodniowego zarobku i przysługują w okresie od szóstego dnia niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią. Na tle stosowania tych zasad nasuwają się w praktyce niejednokrotnie wątpliwości przy rozpatrywaniu roszczeń o podwyższone zasiłki, szczególnie w przypadkach, gdy niezdolność do pracy powstała nie bezpośrednio po wypadku, lecz dopiero w kilka czy kilkanaście dni później. Trudności powstają również w załatwianiu omawianych roszczeń, gdy nie istnieje ciągłość choroby i niezdolności do pracy, a mianowicie, gdy ubezpieczony po czasowym leczeniu skutków wypadku podejmuje wprawdzie pracę, ale później powtórnie zachoruje i staje się niezdolny do pracy na skutek następstw tego samego wypadku. Przerwy w niezdolności do pracy trwają poniżej lub powyżej 8 tygodni.

Na tle konkretnie załatwianych spraw nasuwa się pytanie, czy można wypłacić podwyższone zasiłki w powyższych przypadkach, czy też tylko wówczas, gdy ubezpieczony staje się niezdolny do pracy bezpośrednio po wypadku i gdy leczenie skutków wypadku przy pracy pod ziemią trwa nieprzerwanie.

Aby odpowiedzieć na to pytanie, musimy wpierw rozważyć zagadnienie na tle podstawowej zasady, zawartej w Zarządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15.12. 1949 r. nr Un 3275/7 — 9 w sprawie podwyższenia zasiłku pracownikom górnictwa (Dz. Urz. MPiOS z 6.1.1950 nr 1) oraz na tle ogólnych przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Stosownie do powołanego zarządzenia pracownikom przemysłu węglowego w okresie niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią, poczynając od 6 dnia niezdolności podwyższa się zasiłek. Wydane w następnym okresie czasu uchwały Rady Ministrów i Prezydium Rządu oraz wyjaśnienia MPiOS wyszczególniają dalszy krąg osób, na które zostały rozszerzone przywileje w zakresie podwyższonych zasiłków chorobowych [1]). Zarówno jednak zarządzenia jak i uchwały, podając wyczerpująco kategorie osób uprawnionych do podwyższonych zasiłków, nie określają bliżej warunków uprawnień do tych zasiłków.

Ogólne zatem zasady przyznawania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia chorobowego powinny mieć zastosowanie również do wypłat podwyższonych zasiłków, udzielanych na podstawie Karty Górnika. W myśl przepisów ustawy o ubezp. społ. zasiłki chorobowe przysługują przez okres 26 względnie 39 tygodni za każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy wskutek choroby, jeżeli niezdolność do pracy trwa co najmniej 3 dni. Na równi z chorobą traktuje się następstwa wypadku, które wymagają leczenia i powodują niezdolność do pracy.

W tych więc przypadkach ubezpieczony ma prawo również do zasiłku chorobowego przez pełny okres 26 tygodni, a w razie spełnienia przez niego dalszych wymogów ustawowych—przez okres 39 tygodni. Wydaje się więc całkowicie uzasadnione, aby, jeżeli w okresie leczenia następstw wypadku przy pracy pod ziemią wystąpi niezdolność do pracy trwająca co najmniej 3 dni, potraktować tę niezdolność jako dalszy ciąg niezdolności powstałej bezpośrednio po tym wypadku i przyznać zasiłek w wysokości podwyższonej aż do ewentualnego wyczerpania pełnego okresu zasiłkowego 26 wzgl. 39-tygodniowego. Jeżeli w niezdolności do pracy i leczeniu następstw mających związek przyczynowy z wypadkami przy pracy pod ziemią powstanie przerwa stwierdzona przez lekarza i wyniesie ona więcej niż 8 tygodni, wówczas ubezpieczony pracownik ma prawo również do podwyższonego zasiłku chorobowego, domowego lub szpitalnego przez nowy okres zasiłkowy 26 lub 39 tygodni, licząc od 6 dnia powtórnej niezdolności do pracy. Postanowienia art. 98 ustawy o ubezp. społ., nie mogą być uważane za przeszkodę do zajęcia takiego stanowiska, gdyż dotyczą kwestii biegu nowego okresu zasiłkowego, a nie wysokości zasiłku, dla której miarodajne są generalne zasady Karty Górnika i wyżej powołanego zarządzenia MPiOS z 15.12.1949.

W świetle tych rozważań dochodzimy do wniosku, że prawo do podwyższonego zasiłku przysługuje w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią, przy czym fakt, że pracownik bezpośrednio po wypadku pracował, a stał się niezdolny do pracy dopiero później, nie stanowi przeszkody w wypłacie podwyższonego zasiłku, jeżeli późniejsza niezdolność do pracy pozostaje w przyczynowym związku z wypadkiem przy pracy pod ziemią; tak samo prawo to przysługuje również wówczas, gdy ubezpieczony po czasowym leczeniu skutków wypadku podjął pracę, ale później powtórnie zachorował i na skutek następstw tego samego wypadku przy pracy pod ziemią stał się niezdolny do pracy.

Zasiłek podwyższony przysługuje przez okres 26 lub 39 tygodni, a jeżeli niezdolność do pracy w związku z leczeniem następstw tego samego wypadku przy pracy pod ziemią nastąpi po przerwie dłuższej niż 8 tygodni, podwyższony zasiłek przysługuje pracownikowi przez nowy okres 26 ew. 39 tygodni. Do okresu zasiłkowego wlicza się też pierwsze 5 dni niezdolności do pracy, za które wypłacono normalne zasiłki.

Pozostaje jeszcze do ustalenia, czy wypłata podwyższonego zasiłku pozostaje w zależności od wypłaty renty z Karty Górnika. [2]). Prawo do podwyższonego zasiłku jest niezależne od uzyskania przez

---

[1]) Niezależnie od pracowników przemysłu węglowego — podwyższone zasiłki z wypadku przy pracy pod ziemią zostały przyznane również górnikom w górnictwie rud, kruszców, kopalń glinki ogniotrwałej, glin szlachetnych, kaolinów, magnezytów, gipsów, soli kamiennej, zatrudnionym stale pod ziemią oraz inżynierom i technikom górnictwa rud, kruszców, kopalni glinki ogniotrwałej, glin szlachetnych, kaolinów, magnezytów, gipsów, soli kamiennej, zatrudnionym w ruchu kopalń podziemnych, w administracji przedsiębiorstw górniczych i w szkołach górniczych, a ponadto pracownikom Metrobudowy w Warszawie i inżynierom i technikom Ministerstwa Hutnictwa.

[2]) Patrz artykuł F. Woźniczki, PUS nr 11/52 str. 334 i 335.

ubezpieczonego renty z Karty Górnika z tytułu wieku. Jeżeli jednak ubezpieczony uzyskał i pobiera rentę z Karty Górnika z tytułu niezdolności do pracy pod ziemią, a następnie podejmie pracę bądź w kopalni na powierzchni ziemi, bądź poza kopalnią, ma prawo w razie niezdolności do pracy tylko do normalnych zasiłków na ogólnych warunkach, chociażby ta niezdolność pozostawała w przyczynowym związku z tym wypadkiem przy pracy pod ziemią.

Należałoby również podkreślić, że podstawę obliczenia podwyższonych zasiłków ma stanowić zawsze przeciętny tygodniowy zarobek z okresu ostatnich 13 tygodni wzgl. 3 miesięcy przed ostatnim zachorowaniem, połączonym z niezdolnością do pracy na skutek wypadku przy pracy pod ziemią.

[3]) Zob. komunikat ZUS do zakładów pracy z 17.6.1953 znak Z2-00-11.

Na zakończenie warto omówić sprawę dokumentacji, które ma ważne znaczenie dla ustalenia uprawnień do podwyższonych zasiłków. Dowodem uprawnienia jest w każdym wypadku zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy — druk. L.4 — uzupełnione w części I w rubryce 4 lub na marginesie, odpowiednią adnotacją lekarza, komisji lekarskiej czy też szpitala: *„niezdolność w związku z wypadkiem przy pracy pod ziemią z dnia..."* Niezależnie od tej adnotacji wydział (biuro) bezpieczeństwa i higieny pracy kopalni stwierdza fakt wypadku w części II asygnaty zasiłkowej, w przeznaczonej dla tego celu rubryce. W przypadku braku adnotacji lub w razie nasuwających się wątpliwości zakład pracy powinien zwrócić się do lekarza lub komisji lekarskiej czy szpitala z prośbą o pisemną opinię.

Nawroty stanu chorobowego i niezdolności do pracy, będącej następstwem wypadku przy pracy pod ziemią niejednokrotnie występują po dłuższym upływie czasu od dnia wypadku. Ponieważ ustalenie w tych przypadkach, czy rzeczywiście istnieje związek przyczynowy między niezdolnością a wypadkiem przy pracy pod ziemią jest znacznie utrudnione, sprawę unormowano [3]) w ten sposób, że w razie przerwy w niezdolności do pracy dłuższej niż 8 tygodni zasiłek podwyższony może być wypłacony po uzyskaniu w tym zakresie decyzji ZUS, która zostanie wydana na podstawie akt wypadkowych po uzyskaniu opinii lekarza rzeczoznawcy i orzekającego ZUS. Pracownik zgłaszający roszczenie o podwyższony zasiłek obowiązany jest równocześnie złożyć oświadczenie, że nie pobiera renty z Karty Górnika z tytułu wypadku przy pracy pod ziemią.

(Se)

Zasady ustalania przeciętnego zarobku przy wymiarze rent emerytalnych i wypadkowych

W nr A-51 Monitora Polskiego (poz. 575) ogłoszone zostało zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 18.5 1953 w sprawie przeliczania zarobków sprzed 4.1.1953 dla ustalenia przeciętnego zarobku miesięcznego przy wymierzaniu rent emerytalnych i wypadkowych.

Zgodnie z zarządzeniem zarobek z okresu przed 4 stycznia 1953, który ma być uwzględniony przy wymiarze rent podwyższa się w ten sposób, że: a) dodatki służbowe, funkcyjne, lokalne i za znajomość języków obcych zwiększa się o 20%, b) pozostały zarobek (wynagrodzenie) mieszczący się w granicach od 200 zł do 1.600 zł podnosi się do wysokości podanej w specjalnej tabeli, załączonej do omawianego zarządzenia, c) zarobki do 200 zł zwiększa się o 40% i d) zarobki ponad 1.600 zł powiększa się o 12%.

Zarządzenie uchyla dotychczasowy sposób ustalania przeciętnego zarobku miesięcznego, miarodajnego dla wymiaru świadczeń rentowych, przewidziany w § 2 zarządzenia z 24.5.1949 (Monitor A-34, poz. 497 i A-97, poz. 1151). Obecnie do 18-miesięcznego okresu pracy po oswobodzeniu zalicza się nie tylko okresy stosunku zatrudnienia po 1.2.1945, które by uzasadniało obowiązek ubezpieczenia emerytalnego, lecz również zatrudnienia, które by uzasadniało obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Poza tym do wspomnianego okresu zalicza się tak samo jak dotychczas okresy zatrudnienia poza granicami Państwa po dniu 1.2.1945, uwzględniane przy ocenie uprawnień do świadczeń emerytalnych.

Przeciętny zarobek miesięczny, miarodajny dla wymiaru świadczeń rentowych, oblicza się na podstawie miesięcznych zarobków pracownika z ostatnich 6 miesięcy zatrudnienia przed zgłoszeniem roszczenia o rentę z ubezpieczenia emerytalnego bądź przed dniem wypadku w zatrudnieniu (zachorowania na chorobę zawodową). Dotychczas miarodajny był przy wymiarze świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego przeciętny zarobek z ostatnich 6 miesięcy przed powstaniem prawa do renty, względnie przed ustaniem zatrudnienia.

Przy ustalaniu przeciętnego zarobku miesięcznego nie uwzględnia się tych miesięcy kalendarzowych, w ciągu których pracownik otrzymał wynagrodzenie za mniej niż 20 dni; w tych przypadkach wynagrodzenie za okres ostatnich 6 miesięcy kalendarzowych uzupełnia się zarobkami z wcześniejszych miesięcy spoza tego okresu.

Jeżeli pracownik w całym okresie przed wypadkiem nie przepracował w ogóle takich 6 miesięcy, z których w każdym otrzymywał wynagrodzenie co najmniej za 20 dni, ale przepracował przynajmniej jeden taki miesiąc, wówczas przeciętny zarobek miesięczny ustala się z okresu faktycznie przepracowanego. Jeśli jednak pracownik nie przepracował przed wypadkiem nawet jednego miesiąca, w którym otrzymał wynagrodzenie co najmniej za 20 dni, wówczas jako przeciętny zarobek miesięczny przyjmuje się zarobek, jaki poszkodowany otrzymałby na podstawie umowy o pracę, gdyby wypadek nie zaszedł. W razie niemożności ustalenia zarobku na podstawie umowy o pracę przyjmuje się jako przeciętny zarobek miesięczny taki zarobek, jaki otrzymywali przeciętnie w tym czasie inni pracownicy zatrudnieni w tym samym lub podobnym charakterze.

W porównaniu z dotychczasowym stanem zmiana poszła w kierunku uznania podobnie jak w ubezpieczeniu rodzinnym za miesiąc zatrudnienia tylko takiego miesiąca, w którym pracownik przepracował co najmniej 20 dni, podczas gdy dotychczas wystarczało, gdy pracownik przepracował przynajmniej 14 dni.

Taka sama zasada obowiązuje przy ustalaniu przeciętnego zarobku miesięcznego dla wymiaru rent z Karty Górnika. Przy wymiarze emerytalnej renty z KG przeciętny zarobek miesięczny ustala się, jak dotychczas, na podstawie miesięcznych zarobków pracownika z ostatnich 36 miesięcy zatrudnienia pod ziemią lub w pracy równorzędnej przed powstaniem prawa do renty. Przy obliczaniu przeciętnej nie uwzględnia się jednak zarobków z tych miesięcy kalendarzowych, w ciągu których pracownik otrzymał wynagrodzenie za mniej niż 20 dni, i sięga się wstecz do innych miesięcy, nie dalej jednak niż do dnia 1 stycznia 1949.

Przeciętny zarobek dla wymiaru renty wypadkowej z KG ustala się — jeżeli górnik nie przepracował 36 miesięcy — na tych samych zasadach, co w powszechnym ubezpieczeniu wypadkowym.

Choroby zawodowe a prawo do rent

Według rozporządzenia z 22.8. 1927 o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu (Dz. U. nr 78 poz. 676) „za choroby zawodowe... uważane są choroby ostre lub przewlekłe, powstające: wskutek wykonywania pewnego zawodu, z istoty danej pracy lub z powodu warunków, wśród których się ona odbywa"[1]).

Niektóre choroby zawodowe traktowane są — ze względu na uprawnienia pracowników do rent — tak samo, jak wypadki w zatrudnieniu, dają więc prawo do renty z Karty Górnika z tytułu wypadku.

W niniejszym artykule omówimy obowiązującą obecnie wykładnię przepisów w zakresie uprawnień do rent z tytułu chorób zawodowych[2]).

RENTY WYPADKOWE

Pracownik ma prawo do renty wypadkowej z tytułu choroby zawodowej, jeśli spełnione są wszystkie następujące warunki:

a) choroba zawodowa powstała w związku z wykonywaniem zatrudnienia opartego na umowie o pracę,

b) choroba zawodowa jest objęta ubezpieczeniem wypadkowym,

c) po dacie objęcia danej choroby zawodowej ubezpieczeniem wypadkowym pracownik[3]) wykonywał zatrudnienie podlegające ubezpieczeniu,

d) choroba zawodowa spowodowała niezdolność do zarobkowania w wysokości co najmniej 25%, trwającą dłużej niż 4 tygodnie.

Jeżeli następstwem jakiejkolwiek choroby zawodowej jest inwalidztwo, to pracownik, niezależnie od prawa do renty wypadkowej, może mieć również prawo do renty na podstawie przepisów powszechnego ubezpieczenia emerytalnego lub ubezpieczenia brackiego, jeśli spełnia warunki przewidziane w tych przepisach.

Prawo do renty wypadkowej z tytułu choroby zawodowej przysługuje w zasadzie wówczas, gdy choroba powstała w związku z wykonywaniem zatrudnienia opartego na umowie o pracę w charakterze robotnika lub pracownika umysłowego w służbie państwowej albo w zakładzie pracy uspołecznionym lub prywatnym[3]). Prawo do renty istnieje także wtedy, gdy pracownik z tytułu tego zatrudnienia nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ np. na danym obszarze nie było wówczas jeszcze ubezpieczenia wypadkowego.

Prawo do renty wypadkowej z tytułu choroby zawodowej nie przysługuje, jeśli ta choroba nie jest objęta ubezpieczeniem wypadkowym. Spośród chorób zawodowych zostały objęte ubezpieczeniem wypadkowym następujące[4]):

1) zachorowanie z powodu zatrucia ołowiem, jego związkami lub stopami w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są narażeni na działanie tych substancji,

2) zachorowanie z powodu zatrucia rtęcią, jej związkami i amalgamatami w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancji,

3) zakażenie wąglikiem w gospodarstwach rolnych, w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni stykają się z chorymi zwierzętami lub zakażonymi przedmiotami, np. przy przeróbce produktów zwierzęcych, jak skóra, włosie itp.,

4) zachorowanie na pylicę krzemową (krzemicę) bez gruźlicy lub nawet z gruźlicą, jeżeli przyczyną, powodującą niezdolność do zarobkowania lub śmierć, jest wspomniana pylica — w górnictwie i kopalnictwie, w przemyśle mineralnym, w przemyśle metalowym, maszynowym, łącznie z hutnictwem, w zakładach obróbki kamienia, ponadto we wszystkich przedsiębiorstwach i zakładach przy szlifowaniu,

5) zachorowanie z powodu zatrucia: a) fosforem i jego związkami, b) arsenem i jego związkami, c) siarczkiem węgla, d) benzolem, jego homologami i ich pochodnymi, e) chloropochodnymi węglowodorów szeregu tłuszczowego — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są narażeni na działanie tych substancji,

6) zmiany chorobowe, wywołane działaniem promieni Roentgena, radem i innymi substancjami promieniotwórczymi — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są narażeni na działanie tych promieni lub substancji,

7) zachorowanie na nabłoniaki skóry — w przedsiębiorstwach, zakładach i gospodarstwach przy wszystkich zajęciach, w których zatrudnieni są narażeni na styczność ze smołą, pakiem, asfaltem, olejami mineralnymi, parafiną oraz wszelkimi połączeniami, produktami lub pozostałościami tych substancji,

8) glistnica u górników,

9) schorzenie mięśni, kości i stawów u osób zatrudnionych przy przyrządach działających przez sprężenie powietrza.

Wymienione choroby objęte zostały ubezpieczeniem wypadkowym w różnych datach, a mianowicie:
od 1. 1.1934—choroby w pkt. 1—3
od 12.10.1937—choroby w pkt. 4—7
od 27.11.1946—choroby w pkt. 8—9.

Prawo do renty wypadkowej przysługuje, jeśli pracownik po dacie objęcia danej choroby ubezpieczeniem wypadkowym wykonywał zatrudnienie podlegające ubezpieczeniu. Warunek ten wynika wyraźnie z art. 136 ustawy o ubezp. społ., który postanawia, że prawo do renty wypadkowej z powodu choroby zawodowej przysługuje ubezpieczonemu.

Przykład: pracownik zgłosił w dniu 10.3.1953 roszczenie o rentę wypadkową z powodu niezdolności do zarobkowania w następstwie pylicy krzemowej. Dochodzenia wykazały, że jest on obecnie w 50% niezdolny do zarobkowania z powodu pylicy krzemowej i że był zatrudniony do końca 1936 w zakładach obróbki kamienia, gdzie był narażony na powstanie wspomnianej choroby. Od 1.1.1937 już nie pracował. Ponieważ pylica krzemowa została objęta ubezpieczeniem wypadkowym od 12.10.1937, a wymieniony pracownik po tym dniu nie wykonywał zatrudnienia podlegającemu ubezpieczeniu wypadkowemu, przeto nie ma prawa do renty wypadkowej z tytułu pylicy krzemowej.

Dla oceny prawa do renty wypadkowej z powodu choroby zawodowej jest jednak bez znaczenia okoliczność, czy zatrudnienie wykonywane po objęciu danej choroby zawodowej ubezpieczeniem wypadkowym narażało pracownika na powstanie lub pogorszenie danej choroby, czy też nie narażało[5]). Nale-

---

[1]) Wykaz chorób zawodowych ustala rozporządzenie Ministrów: Spraw Wewnętrznych, Pracy i Opieki Społecznej, Przemysłu i Handlu oraz Rolnictwa z 17.12.1928 (Dz. U. z 1929 nr 5, p. 50).

[2]) Wykładnia ta uległa ostatnio pewnym zmianom na korzyść uprawnionych. Zmiany te zawierają okólniki ZUS nr 184/52 i 25/53. Przewidują one rewizję spraw załatwionych dawniej, jeśli przy zastosowaniu postanowień zawartych w tych okólnikach należałoby z tytułu choroby zawodowej przyznać rentę wypadkową lub rentę z K.G., a poprzednio wydano decyzję odmowną. Rewizję przeprowadza się zasadniczo na wniosek osoby zainteresowanej, a z urzędu tylko w tych przypadkach, gdy sprawa z jakiegoś powodu znajdzie się w opracowaniu.

[3]) Wyjątek stanowią tylko drobni producenci rolni na obszarze b. zaboru niemieckiego, którzy podlegali ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu chorób zawodowych do dnia 7.8.1951 (Dz. U. z 1951 nr 41, poz. 313).

[4]) Na podstawie art. 138 ustawy o ubezp. społ., rozporządzenie Rady Ministrów z 29.3.1937 (Dz. U. nr 72, poz. 528) oraz na podstawie zarządzenia ZUS wydanego za zgodą Ministerstwa PiOS okólnik ZUS nr 58/47.

[5]) Okólnik ZUS nr 25 z 21.2.1953.

ży podkreślić, że do niedawna obowiązywała odmienna interpretacja przepisów, w myśl której renta wypadkowa z tytułu choroby zawodowej przysługiwała tylko wówczas, kiedy pracownik po objęciu danej choroby ubezpieczeniem wypadkowym wykonywał takie zatrudnienie, które narażało go na powstanie, pogorszenie lub nawrót tej choroby.

Jeżeli pracownik zmarł z powodu choroby zawodowej, wówczas członkowie jego rodziny (wdowa, sieroty, rodzice wzgl. dziadkowie) mają prawo do rent z ubezpieczenia wypadkowego, jeśli pracownik w chwili śmierci pobierał rentę wypadkową z powodu choroby zawodowej lub miałby do niej prawo.

RENTY Z KARTY GÓRNIKA

Rentą z Karty Górnika (KG) nazywamy rentę dla górnika lub jego rodziny wprowadzoną uchwałą Prezydium Rządu nr 15 z 10.1.1951 (Monitor A-5, poz. 64).

Renta z KG jest znacznie wyższa od renty z ubezpieczenia powszechnego (emerytalnej, wypadkowej) lub pensji z ubezpieczenia brackiego i dlatego górnik, który otrzymał rentę z KG nie ma już prawa do innych rent (pensji).

Uchwała z 10.1.1951 postanawia w § 8, że jeżeli niezdolność do pracy pod ziemią spowodowana została wypadkiem lub chorobą zawodową, nie wypłaca się renty wypadkowej z ubezpieczenia powszechnego, lecz przyznaje się rentę z KG w odpowiednio podwyższonym wymiarze: przyjmuje się, że górnik przepracował pod ziemią 25 lat, choćby faktycznie pracował krótko, oraz przyznaje się tzw. wzrost renty.

Górnik ma prawo do tej renty z tytułu choroby zawodowej, jeśli spełnione są wszystkie następujące warunki:

a) pracownicy danego zakładu pracy objęci są przywilejami z KG,

b) choroba zawodowa jest objęta ubezpieczeniem wypadkowym,

c) niezdolność do pracy pod ziemią jest następstwem takiej choroby zawodowej i powstała po dniu objęcia zakładu pracy Kartą Górnika przy zatrudnieniu narażającym górnika na powstanie lub pogorszenie danej choroby,

d) w chwili powstania niezdolności do pracy pod ziemią spowodowanej chorobą zawodową pracownik pozostawał w pracy pod ziemią lub równorzędnej.

Przywilejami KG w zakresie praw emerytalnych objęci są obecnie pracownicy następujących zakładów pracy:

od 1.6.1951 — podziemne kopalnie węgla, rud, kruszców, glinki ogniotrwałej (Monitor A-52 z 1951 poz. 64).

od 1.1.1951 — podziemne kopalnie glin szlachetnych, kaolinów, magnezytów i gipsów (Monitor A-69 z 1951, poz. 895).

od 1.1.1952 — podziemne kopalnie soli kamiennej (Monitor A-102 z 1951, poz. 1484).

Od zasady, podanej w pkcie c) istnieje wyjątek, dotyczący pylicy krzemowej, a polegający na tym, że jeśli niezdolność do pracy pod ziemią jest następstwem pylicy krzemowej, nie można odmówić renty z KG z § 8 uchwały, chociaż pracownik:

a) po objęciu zakładu pracy uchwałą nie wykonywał zatrudnienia, narażającego go na powstanie lub pogorszenie danej choroby,

b) przed objęciem zakładu pracy uchwałą był już chory na pylicę krzemową, co zostało stwierdzone badaniem lekarskim i z tego tytułu mógł nawet pobierać rentę wypadkową.

Pobieranie renty wypadkowej nie jest również przeszkodą dla przyznania renty z KG z tytułu choroby zawodowej, jeśli stopień niezdolności do zarobkowania wskutek pylicy krzemowej uległ pogorszeniu w okresie od daty ostatniego ustalenia do chwili zgłoszenia roszczenia o rentę z KG[6]).

Wyjątkowe potraktowanie pylicy krzemowej wynika stąd, że pylica krzemowa jest chorobą o specjalnym przebiegu. Może się ona rozwijać powoli i może trwać wiele lat, pozornie bez ujemnego wpływu na zdrowie pracownika. Własności krzemu sprawiają, że usunięcie górnika z warunków pracy, które powodują powstawanie pylicy krzemowej, nie zapobiega postępowaniu zmian chorobowych, a tylko zabezpiecza przed dalszym zapylaniem płuc i przed przyspieszaniem procesu chorobowego. Skutki pylicy krzemowej mogą więc wystąpić po wielu latach od zaprzestania zatrudnienia w warunkach pyłu krzemowego.

Zasadniczo należy przyjąć, że niezdolność do pracy pod ziemią jest następstwem choroby zawodowej tylko wówczas, kiedy skutki samej choroby zawodowej ocenione w w myśl przepisów ubezpieczenia wypadkowego powodują więcej niż 50% utraty zdolności do zarobkowania. Np. jeśli pylica płuc czyni górnika w 30% niezdolnym do zarobkowania, to nie można orzec, że jest on niezdolny do pracy pod ziemią z powodu pylicy, gdyż brak utraty zdolności do zarobkowania powyżej 50%.

Jeśli górnik obok pylicy ma jeszcze inne schorzenia, które łącznie czynią go więcej niż w 50% niezdolnym do wykonywania pracy pod ziemią, wówczas może otrzymać: a) rentę z KG, lecz obliczoną wg faktycznych lat pracy pod ziemią (lub równorzędnej) a nie 25 lat (§ 8 uchwały), b) oddzielną rentę wypadkową jako drugą rentę, odpowiednio jednak zredukowaną z powodu zbiegu prawa do dwóch rent (art. 192 ustawy o ubezp. społ.)[7]).

Jeśli pracownik zmarł z powodu choroby zawodowej, wówczas wdowa i sieroty mają prawo do renty z KG z § 8 uchwały, jeśli pracownik pobierał rentę z KG z § 8 uchwały lub w chwili śmierci miałby do niej prawo, oczywiście z zachowaniem innych warunków, od których uzależnione jest prawo wdowy i sierot do rent z KG.

K. N.

[6]) Szczegółowe omówienie kwestii poruszonych w nin. punkcie zawiera okólnik ZUS nr 184/53 pkt. 21.

[7]) Zob. na ten temat również artykuł T. Wasyleckiego w nr. 4/53 PUS str. 90.

Prenumeratę Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych na IV kwartał przyjmują wyłącznie urzędy pocztowe w nieprzekraczalnym terminie do 15 września 1953.

Od jakich składników funduszu płac

opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne

Od dnia 1. 12. 1952 obowiązuje zakłady pracy, których fundusz płac kontroluje bank, instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 18. 10. 1952 (Monitor Polski nr A-92, poz. 1437), która określa podstawę do obliczania składek na ubezpieczenie. Podstawę tę stanowią: a) w zakładach pracy będących jednostkami budżetowymi — wszelkie wypłaty brutto z § 1 „Płace", b) w pozostałych zakładach pracy — płace podstawowe i dodatkowe oraz wynagrodzenia w naturze.

Do podstawy wymiaru składek nie wlicza się wypłat z bezosobowego funduszu płac.

Jakie składniki i jakiego typu wynagrodzeń obejmuje § 1 „Płace"?

Wskazówek w tej sprawie szukać należy w „Objaśnieniach do jednolitej klasyfikacji paragrafów i pozycji", zawartych w Monitorze Polskim nr A-60 z 1952 poz. 912, str. 1042. Są one zupełnie jasne i nie wzbudzające żadnych wątpliwości, zgodnie zaś z powołaną instrukcją Ministra Pracy i Opieki Społecznej od każdej wypłaty podejmowanej z tego paragrafu należy opłacić składki na ubezpieczenie.

Co wchodzi w pojęcie płac podstawowych i dodatkowych?

Sprawę tę reguluje Uchwała Prezydium Rządu nr 53 z 10. 1. 1953 (Mon. Pol. nr A-15, poz. 210), do której dołączono „Instrukcję o składnikach funduszu płac" w jednostkach gospodarki uspołecznionej, prowadzonych na rozrachunku gospodarczym.

W § 2 tej Instrukcji postanowiono, że w sprawozdaniu z wykonania planu funduszu płac wykazuje się wszystkie kwoty, o których mowa w § 1.

W § 1 Instrukcji postanowiono, że do funduszu płac zalicza się kwoty, wykazane zgodnie z obowiązującymi przepisami (tabela płac i zaszeregowania, obowiązujące normy pracy itp.) przez zakład pracy do wypłaty za pracę, wykonaną przez osoby stale lub nie stale zatrudnione lub przez osoby, świadczące usługi na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia — niezależnie od źródeł finansowania i rodzaju dokumentów płatniczych.

Z zestawienia ustalonych przepisów w §§ 2 i 1 w połączeniu z § 3 powyższej instrukcji, który dzieli fundusz płac podlegający kontroli bankowej na fundusz osobowy i fundusz bezosobowy oraz postanowienia powołanej na wstępie instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej, wyłączającego z podstawy wymiaru składek bezosobowy fundusz płac wynika, że nie wszystkie pozycje sprawozdania z wykonania planu funduszu płac stanowią podstawę obliczenia składek.

Co zatem — w ujęciu pozytywnym — wlicza się w podstawę obliczania składek?

Wliczone być muszą wszystkie wypłaty osobowego funduszu płac, określone wyczerpująco w § 4 powołanej Instrukcji z 10. 1. 1953 w pktach od 1 do 23 i w pkcie 25, to jest wypłaty wynagrodzeń, należnych pracownikom zajętym na pełnych etatach (pełny wymiar godzin) na podstawie najmu pracy. Tak ujmuje to zagadnienie w § 2 Instrukcja Służbowa Narodowego Banku Polskiego Dział V o Kontroli Funduszu Płac w zakładach pracy, prowadzonych na rozrachunku gospodarczym z kwietnia 1953.

Od sumy wynagrodzeń zatem określonych we wspomnianych pktach 1—23 i 25 Instrukcji z 10. 1. 53 oblicza się co miesiąc 15,5% tytułem składek i razem ze sprawozdaniem miesięcznym z wykonania planu funduszu płac przedkłada bankowi przelew na ustaloną kwotę składek pod rygorem płacenia odsetek zwłoki i ew. dalszych sankcji karnych, które mogą dotknąć kierownika zakładu pracy i głównego (starszego) księgowego.

A jakie wynagrodzenia wlicza się w bezosobowy fundusz płac?

Na podstawie Instrukcji Przewodniczącego Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego nr 3 z 25. 9. 1952 (Biuletyn PKPG nr 40/52) do bezosobowego funduszu płac wlicza się: a) wynagrodzenia za prace doraźne wykonywane na podstawie umów o dzieło lub zlecenia przez pracowników nie stale zatrudnionych, za usługi nie opłacane z osobowego funduszu płac, b) wynagrodzenia pracowników zatrudnionych ew. nawet na umowie o pracę, ale w niepełnym wymiarze godzin, jak radcy prawni, doradcy techniczni itp., c) wynagrodzenia za udział w posiedzeniach i za różnego rodzaju prace zlecone wykonane przez pracowników obcych lub nawet własnych, jeśli tylko prace te nie należą do normalnych obowiązków pracowników.

Istnieje pewna różnica między postanowieniami powołanych wyżej „Objaśnień do jednolitej klasyfikacji paragrafów i pozycji" określającymi tytuły wynagrodzeń objętych § 1 „Płace" i § 3 „Bezosobowy fundusz płac", a przepisem części II podanej instrukcji PKPG tyczącym się bezosobowego funduszu płac i obowiązującego w jednostkach organizacyjnych prowadzonych według zasad rozrachunku gospodarczego.

Oto wg „Objaśnień" wynagrodzenia osób zatrudnionych w niepełnej ilości godzin są objęte poz. b § 1 „Płace", wg zaś instrukcji PKPG — wynagrodzenia osób zatrudnionych ewent. nawet na podstawie umowy o pracę, ale w niepełnym wymiarze godzin, objęte są w bezosobowym funduszu płac.

W pierwszym przypadku składki muszą być opłacone przez jednostki budżetowe, w drugim natomiast — odnośnych wynagrodzeń nie wlicza się do podstawy wymiaru składek.

Zakłady pracy pozostające na rozrachunku gospodarczym, zwracają się do poszczególnych oddziałów ZUS z zapytaniem, czy od wynagrodzeń wypłacanych z bezosobowego funduszu płac osobom zatrudnionym w pełnym wymiarze godzin należy opłacać składki ubezpieczeniowe.

Zgodnie z przytoczonymi wyżej zasadami, składki za te osoby nie należą się ZUS.

Należy jednak stwierdzić, że jeśli taki przypadek ma w ogóle miejsce, jest on niezgodny z obowiązującymi przepisami, w myśl zaś postanowienia § 6 instrukcji PKPG (nr 3 z 25. 9. 1952): „dysponowanie funduszem bezosobowym w sposób sprzeczny z postanowieniami instrukcji traktowane bę-

dzie jako naruszenie dyscypliny finansowej".

Na tle powołanych postanowień i przepisów sprawa podstawy wymiaru składek w zakładach pracy, których fundusz płac jest kontrolowany przez bank, nie powinna w zasadzie budzić żadnych wątpliwości.

Wątpliwości istniejące jeszcze w tych zakładach pracy mają swoje źródło w obowiązującym do dnia 1. 12. 1952 r. ścisłym związaniu obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie z obowiązkiem ubezpieczenia, a co za tym idzie prawa do świadczeń osób zatrudnionych.

W tym względzie wyczerpujące wyjaśnienie zawiera okólnik nr 33 Kierownika Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15. 4. 1953 nr Und-44b-13/53 rozstrzygający sprawę obowiązku ubezpieczenia osób wynagradzanych z bezosobowego funduszu płac w następujący sposób:

„Przewidziany instrukcją z dnia 18. 10. 1952 sposób obliczania składek uważa się jako zryczałtowanie składek należnych od danego zakładu pracy za wszystkich zatrudnionych pracowników, podlegających w myśl art. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym obowiązkowi ubezpieczenia.

W świetle powyższych założeń pracowników wynagradzanych z bezosobowego funduszu płac należy uznać za ubezpieczonych, jeśli pozostają w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym, aczkolwiek od ich wynagrodzeń nie oblicza się i nie płaci składek ubezpieczeniowych".

Mgr Michał Toporowski
(Wrocław)

Zapytania i wyjaśnienia z praktyki ubezpieczeniowej

Skróty użyte w wyjaśnieniach oznaczają: RM — Rada Ministrów, MPiOS — Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, ZUS — Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. — Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Monitor — Monitor Polski, KZ — Kodeks Zobowiązań, KG — Karta Górnicza, PUS — Przegląd Ubezpieczeń Społecznych.

220. Od kiedy pracownica umysłowa ma prawo do zasiłku pokarmowego.

PYTANIE: **Pracownica umysłowa zażądała od zakładu pracy wypłacenia jej zasiłku pokarmowego od dnia porodu wraz z wynagrodzeniem, które jej przysługuje zamiast zasiłku połogowego. Zakład pracy poinformował pracownicę, że zasiłek pokarmowy wypłacać jej będzie po powrocie do pracy, którą przerwała na skutek porodu. Zainteresowana twierdzi, że stanowisko zakładu pracy jest niesłuszne.**

ODPOWIEDŹ: Według przepisów art. 105 ust. 3 ustawy o ubezp. społ. zasiłek dla karmiących matek przysługuje od dnia ukończenia zasiłku połogowego przez czas karmienia dziecka nie dłużej jednak niż przez 12 tygodni, tj. 84 dni. Pracownica umysłowa w okresie przerwy na skutek porodu ma zagwarantowane wynagrodzenie na podstawie przepisów o umowie o pracę, dlatego nie otrzymuje zasiłku połogowego. Okres przerwy na wypoczynek, czyli urlop macierzyński w czasie którego przysługuje zasiłek połogowy, jest jednakowy zarówno dla pracownicy umysłowej jak i fizycznej. Tym samym więc przepis, że zasiłek pokarmowy przysługuje dopiero po upływie okresu zasiłku połogowego, tj. po zakończeniu urlopu macierzyńskiego odnosi się zarówno do pracownicy fizycznej jak i do pracownicy umysłowej.

A zatem zakład pracy słusznie poinformował pracownicę, że prawo do otrzymania zasiłku pokarmowego uzyska dopiero po powrocie do pracy, tj. po ukończeniu urlopu macierzyńskiego. Sam fakt urodzenia dziecka nie jest wystarczającym powodem do otrzymania zasiłku pokarmowego. Istotnym warunkiem do otrzymania tego zasiłku jest karmienie dziecka własną piersią, co powinno być stwierdzone zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem położnej. Kobieta bowiem, która nawet wychowuje dziecko, lecz z różnych przyczyn nie karmi go własną piersią, nie ma prawa do zasiłku pokarmowego. *(mb)*

221. Do otrzymania zasiłku pogrzebowego nie jest wymagany okres wyczekiwania

PYTANIE: **Pracownik rozpoczął zatrudnienie w poniedziałek, po 3 dniach pracy przedłożył dokument śmierci dziecka, które zmarło w czwartek. Zakład pracy zapytuje, czy pracownikowi temu przysługuje zasiłek pogrzebowy i jak należy go obliczyć. Zdaniem zakładu pracy zasiłek pogrzebowy nie przysługuje, ponieważ pracownik nie przebył okresu wyczekiwania w ilości 4 tygodni zatrudnienia.**

ODPOWIEDŹ: Warunek przebycia czterech tygodni w zatrudnieniu wymagany jest zgodnie z art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezp. społ. tylko do uzyskania prawa do zasiłków z powodu czasowej niezdolności do pracy, a więc do zasiłków: chorobowych, domowych, szpitalnych oraz w razie przymusowego odosobnienia z powodu zakaźnej choroby. Natomiast warunek ten nie jest wymagany przy zasiłkach pogrzebowych, które przysługiwać mogą już od pierwszego dnia zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia.

Jeśli więc w konkretnym przypadku pracownik przedłożył dowód śmierci dziecka, to przysługuje mu zasiłek pogrzebowy bez względu na to, jak długo pracownik ten jest zatrudniony.

Zasiłek pogrzebowy na skutek śmierci członka rodziny wynosi trzykrotny ostatni zarobek tygodniowy pracownika. Ponieważ do dnia śmierci pracownik przepracował trzy dni, oblicza się więc przeciętny zarobek dzienny, który pomnożony przez 6 daje przeciętny zarobek tygodniowy. Tak otrzymany zarobek tygodniowy pomnożony przez 3 stanowi wysokość należnego zasiłku pogrzebowego. *(mb)*

222. Prawo ojca do zasiłków rodzinnych, pobieranych przedtem przez matkę.

PYTANIE: **Ojciec i matka pracowali w dwóch różnych zakładach pracy. Zasiłki rodzinne na dzieci pobierała matka z tytułu własnej pracy. Gdy matka została zwolniona z pracy, o wypłatę zasiłków rodzinnych wystąpił ojciec. Zakład pracy zatrudniający ojca zapytuje, czy zasiłki rodzinne przysługują ojcu od pierwszego następnego miesiąca po zwolnieniu z pracy matki, czy też dopiero po trzech miesiącach oraz czy i od kiedy należy płacić zasiłki na żonę.**

ODPOWIEDŹ: Na podstawie rozp. MPiOS z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72) pracownik ma prawo do pobierania zasiłków rodzinnych po upływie trzech miesięcy kalendarzowych od podjęcia pracy. Jeżeli zatem zostało stwierdzone, że matka, która z tytułu własnej pracy pobierała zasiłki, została z pracy zwolniona, to ojciec ma prawo do otrzymywania zasiłków, od następnego miesiąca po zwolnieniu matki z pracy, jeżeli w tym samym zakładzie pracy przebył 3 miesiące w zatrudnieniu. Jeżeli ojciec pracował krócej, to prawo do pobierania zasiłków rodzinnych powstanie dopiero po osiągnięciu 3 miesięcy zatrudnienia.

Od tych samych terminów przysługuje zasiłek na żonę, jeżeli po zwolnieniu z pracy pozostaje ona na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu męża oraz wychowuje dzieci, na które przysługują zasiłki rodzinne. *(mb)*

223. *Okresy choroby wlicza się do dni pracy przy ustalaniu uprawnień do zasiłków rodzinnych.*

PYTANIE: **Pracownik, który otrzymuje zasiłki rodzinne, nie pracował w maju przez 12 dni na skutek choroby i dlatego okres faktycznej pracy był mniejszy w tym miesiącu niż 20 dni. Zakład pracy zapytuje, czy pracownik ten ma prawo do zasiłków rodzinnych za maj.**

ODPOWIEDŹ: Pracownikowi przysługuje zasiłek rodzinny za ten miesiąc kalendarzowy, w którym przepracował co najmniej 20 dni. Do dni pracy wlicza się nie tylko okresy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie za pracę, lecz również okresy usprawiedliwionej nieobecności w pracy. W szczególności do dni pracy wlicza się okresy zwolnienia od zajęć z powodu choroby. Jeżeli zatem okresy faktycznej pracy w maju i okres zwolnienia od pracy na skutek choroby dają w sumie co najmniej 20 dni, pracownik ma prawo do zasiłku rodzinnego za ten miesiąc. *(mb)*

224. *Prawo do zasiłków rodzinnych dla wdowy wychowującej dzieci.*

PYTANIE: **Wdowa z trojgiem dzieci, pobierająca rentę wdowią i renty sieroce zmieniła zatrudnienie. Nowy zakład pracy poinformował wdowę, że zasiłki rodzinne otrzyma dopiero po przepracowaniu trzech miesięcy kalendarzowych. Zainteresowana pracownica zwróciła się o wyjaśnienie, czy stanowisko zakładu pracy jest słuszne.**

ODPOWIEDŹ: Według wyjaśnienia MPiOS do trzechmiesięcznego okresu zatrudnienia wymaganego do nabycia uprawnień do zasiłku rodzinnego przy podjęciu lub zmianie zatrudnienia zalicza się zarówno okres pobierania renty z tytułu własnej pracy, jak również i okres pobierania renty wdowiej z tytułu wychowywania dzieci, uprawnionych do rent sierocych.

Ponieważ w danym przypadku pracownica wychowuje troje dzieci i z tego tytułu pobiera rentę wdowią, ma ona prawo do otrzymania zasiłków rodzinnych z zakładu pracy przy podjęciu nowego zatrudnienia nie od czwartego, lecz od pierwszego miesiąca kalendarzowego, w którym przepracowała co najmniej 20 dni. *(mb)*

225. *Prawo do zasiłków rodzinnych w razie posiadania* własnego gospodarstwa.

PYTANIE: **Pracownik PGR ma własne gospodarstwo rolne o powierzchni 3,4 ha ziemi. Dochód z tego gospodarstwa oszacowany został przez prezyd. gminnej rady narodowej na 4800 zł rocznie. Dyrekcja zespołu PGR zapytuje, czy przysługują temu pracownikowi zasiłki rodzinne na żonę i dzieci.**

ODPOWIEDŹ: Prawo do pobierania przez pracownika zasiłków rodzinnych uzależnione jest od ciągłości jego pracy oraz od tego, ile czasu pracy poświęca pracownik w danym zakładzie pracy i czy członkowie rodziny: żona i dzieci są na jego wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.

Jeśli więc pracownik przepracuje w kolejnych miesiącach kalendarzowych co najmniej po 20 dni pracy, z których każdy jest o pełnym wymiarze godzin, obowiązującym daną kategorię pracowników, to pracownik ten nabywa prawo do pobierania zasiłków rodzinnych od czwartego miesiąca.

Posiadanie przez pracownika własnego gospodarstwa może mieć wpływ na uprawnienia do zasiłków rodzinnych tylko wtedy, gdy osoby, na które przysługują te zasiłki pracują we własnym gospodarstwie. Należy bowiem wówczas przyjąć, że czerpią one dochód na swoje utrzymanie z tytułu własnej pracy, a zatem nie pozostają na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu pracownika. Tym samym pracownik nie ma prawa do pobierania na nie zasiłków rodzinnych. *(mb)*

226. *Zasiłki rodzinne nie przysługują na matkę.*

PYTANIE: **Zarząd pewnej spółdzielni usługowej w Warszawie zapytuje, jakie warunki powinny być spełnione, aby pracownik mógł otrzymać zasiłek rodzinny na matkę.**

ODPOWIEDŹ: Wg przepisów § 2 rozp. MPiOS z 16.1.1948 (Dz. U. nr 4, poz. 30) pracownikowi przysługują zasiłki rodzinne tylko na dzieci oraz na żonę lub niezdolnego do zarobkowania męża, jeśli osoby te spełniają potrzebne ku temu warunki. Na innych członków rodziny, a więc i na matkę, nie przysługują w ogóle zasiłki rodzinne. *(mb)*

227. *Zaliczenie okresu usprawiedliwionej nieobecności do dni pracy.*

PYTANIE: **Na skutek czasowego zamknięcia żłobka matka — pracownica zmuszona była na podstawie zaświadczenia lekarskiego przerwać na okres 16 dni pracę, aby zaopiekować się dzieckiem w domu. Po odliczeniu tej przerwy od dni pracy okazało się, że matka przepracowała mniej niż po 20 dni w maju i czerwcu. Toteż zakład pracy nie wypłacił jej za te miesiące zasiłku rodzinnego. Czy słusznie?**

ODPOWIEDŹ: Według rozp. MPiOS z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72) pracownik ma prawo do otrzymania zasiłku rodzinnego za miesiąc kalendarzowy, w którym przepracował co najmniej 20 dni. Do dni pracy wlicza się również okresy, w których pracownik był zwolniony od zajęć w trybie ustalonym przepisami o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy. Według tych ostatnich przepisów za ważną przyczynę, uzasadniającą zwolnienie pracownika od zajęć, jak również uznanie jego nieobecności w pracy za usprawiedliwioną poczytuje się pomiędzy innymi konieczność zapewnienia w domu osobistej opieki pracownika dzieciom w wieku do lat 7 w przypadkach pozbawienia ich dotychczasowej opieki.

Jeżeli więc kierownictwo zakładu pracy, opierając się na przedłożonym zaświadczeniu, uznało na tle przepisów o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy nieobecność w pracy za usprawiedliwioną, to tym samym okres tej nieobecności traktuje się przy ustalaniu prawa do zasiłków rodzinnych na równi z dniami pracy. Jeśli w ten sposób ustalona liczba dni pracy wyniesie co najmniej 20, to matce-pracownicy należy wypłacić zasiłek rodzinny za dany miesiąc kalendarzowy. *(mb)*

228. *Niezdolność do pracy po rozwiązaniu umowy o pracę, a prawo do zasiłku chorobowego.*

PYTANIE: **Ubezpieczony ob. I. Z. był zatrudniony w zakładzie pracy A. przez 2 lata od 1.6.1951 do 31.5.1953, w tym czasie był stale zdolny do pracy i w ogóle nie chorował. Po rozwiązaniu umowy o pracę, które nastąpiło z dniem 1.6.1953 stał się na skutek płonicy niezdolny do pracy od 10.6.1953. Czy można mu przyznać zasiłek chorobowy?**

ODPOWIEDŹ: Zasadą ustawową jest, że zasiłek chorobowy może być wypłacony jeżeli niezdolność do

pracy powstała w czasie trwania stosunku pracy. Wyjątkiem od tej zasady jest wypadek niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą o dłuższym okresie wylęgania. Płonica jest jedną z chorób zaliczonych w myśli rozporządzenia z 28.12.1933 (Dz. U. nr 103, poz. 813) do chorób o dłuższym okresie wylęgania. W przypadkach takich chorób zasiłki przysługują, jeżeli choroba wystąpi w ciągu czterech tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia (art. 117 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym). Skoro ob. I. Z. zachorował 10 dnia po rozwiązaniu umowy o pracę, należy stwierdzić, że warunek ten został spełniony.

Ponieważ ob. I. Z. jednocześnie spełnia drugi wymóg ustawy z art. 115, bo w ciągu ostatnich 12 miesięcy był ubezpieczony nawet więcej niż przez 26 tygodni, przysługuje mu na ogólnych zasadach zasiłek z ubezczenia na wypadek choroby przez okres niezdolności do pracy oczywiście nie dłużej jednak aniżeli do wyczerpania ustawowego okresu zasiłkowego. *(Es)*

229. *Pracownikowi mającemu na utrzymaniu synastypendystę szkoły wyższej przysługuje zasiłek domowy a nie szpitalny.*

PYTANIE: **Ubezpieczony ob. W. M. w okresie choroby od 7.5.1953 do 18.5.1953 przebywał w szpitalu. W domu pozostawił on syna, który jest na jego częściowym utrzymaniu, ponieważ pobiera stypendium ze szkoły wyższej. Zakład pracy ma wątpliwości czy ubezpieczonemu należy wypłacić za czas pobytu w szpitalu zasiłek domowy czy szpitalny, tj. 50% czy 14% przeciętnego tygodniowego zarobku; wątpliwości te nasuwają się z uwagi na to, że na dziecko, pobierające stypendium ze szkoły wyższej nie przysługuje zasiłek rodzinny.**

ODPOWIEDŹ: Zawieszenie wypłaty zasiłku rodzinnego na dzieci, którym przyznano stypendia na czas studiów w szkołach wyższych, nastąpiło w myśl zarządzenia MPiOS z dnia 22.3.1952 (Monitor A-28, poz. 417). Zarządzenie to nie ogranicza uprawnień do innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Stosownie do obowiązującego przepisu art. 104 ustawy o ubezpieczeniu społecznym prawo do zasiłku domowego przysługuje ubezpieczonemu, mającemu na utrzymaniu jedną lub więcej osób, które razem z nim zamieszkują. Ob. W. M. przysługuje więc za czas pobytu w szpitalu zasiłek domowy. Fakt, że syn pozostaje na jego utrzymaniu powinien on udowodnić zaświadczeniem organu administracji państwowej lub komitetu blokowego. *(Es)*

230. *Zakład pracy obowiązany jest płacić zasiłki i po rozwiązaniu umowy o pracę.*

PYTANIE: **Wobec przedłużającej się choroby pracownika zakład pracy rozwiązał z nim umowę o pracę i jednocześnie zawiadomił go, że w razie dalszej niezdolności do pracy po wypłatę zasiłku za następne okresy winien pracownik zgłosić się do oddziału ZUS. Oddział ZUS odmówił podjęcia wypłaty zasiłku. W konsekwencji pracownik, który przebywał na leczeniu w sanatorium, nie otrzymywał przez dłuższy czas należnego zasiłku. Pracownik zapytuje, jaka instytucja w takim przypadku ma obowiązek płacić zasiłki, czy zakład pracy, czy oddział ZUS.**

ODPOWIEDŹ: Według przepisów rozdz. I pkt. 2 instrukcji dla zakładów pracy wydanej przez Centralę ZUS zasiłki wypłaca zakład pracy swoim pracownikom zarówno w czasie trwania umowy o pracę jak również i po jej rozwiązaniu aż do końca nieprzerwanego okresu zasiłkowego. Ponieważ instrukcja ta wydana jest na podstawie uchwał Prezydium Komitetu Ekonomicznego RM z 22.3.1950 i Prezydium Rządu z 8.12.1951, jest ona wiążąca dla tych zakładów pracy, którym została powierzona wypłata zasiłków.

Na tle więc powołanej instrukcji obowiązek wypłaty zasiłków w konkretnym przypadku spoczywa na zakładach pracy, a oddział ZUS powinien był spowodować, by zakład pracy niezwłocznie podjął wypłatę i dokonywał jej bieżąco po otrzymaniu zaświadczenia o niezdolności do pracy aż do wyczerpania okresu zasiłkowego. *(mb)*

231. *Pracujący rencista ma prawo do zasiłku chorobowego także wówczas, gdy stał się niezdolny do pracy wskutek tej samej choroby, która była podstawą do przyznania renty inwalidzkiej.*

PYTANIE: **Ob. P. R. po uzyskaniu z ZUS renty inwalidzkiej podjął 1.2.1953 pracę za wynagrodzeniem, którego wysokość (poniżej 634 zł mies.) nie powoduje wstrzymania jej wypłaty, 27.5.1953 zachorował i stał się niezdolny do pracy. Ponieważ niezdolność do pracy powstała na skutek tej samej choroby, która stanowiła podstawę do uznania go za inwalidę i przyznania renty inwalidzkiej, zakład pracy pyta, czy może wypłacić zasiłek z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.**

ODPOWIEDŹ: Rencistom i emerytom ZUS i innych instytucji oraz inwalidom wojennym i wojskowym, którzy z tytułu podjętego zatrudnienia podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wypłaca się zasiłki z tego ubezpieczenia na ogólnych warunkach ustalonych w ustawie o ubezp. społ. Fakt, że po podjęciu zatrudnienia niezdolność do pracy nastąpiła na skutek tej samej choroby, która stanowiła podstawę dla przyznania renty (zaopatrzenia emerytalnego) nie stanowi przeszkody w przyznaniu i wypłacie zasiłku chorobowego. *(Es)*

232. *Okresy, które przyjmuje się do obliczenia zasiłków przy powtórnym zachorowaniu.*

PYTANIE: **Ob. W. K. z Ostrowi, obliczający zasiłki w zakładzie pracy, zapytuje, jaki zarobek należy przyjąć do obliczenia zasiłku chorobowego dla pracownika miesięcznie płatnego, który zachorował na początku kwietnia, a przedtem chorował przez cały styczeń.**

ODPOWIEDŹ: Podstawę obliczania zasiłku stanowi przeciętny zarobek pracownika z okresu 13 tygodni wzgl. 3 miesięcy przed zachorowaniem. Do okresu tego nie wlicza się przy zarobkach miesięcznych — tego miesiąca, a przy zarobkach innych — tygodnia, w którym wystąpiła niezdolność do pracy.

W konkretnym przypadku pracownik płatny jest miesięcznie, a zachorowanie wystąpiło w kwietniu. Kalendarzowy okres 3 miesięczny przed zachorowaniem obejmuje więc miesiące: marzec, luty i styczeń. Ponieważ w styczniu pracownik chorował, wobec tego miesiąc ten wyłącza się z obliczeń. A zatem jako miesiące, z których zarobki przyjmuje się do obliczania zasiłków pozostają luty i marzec. *(mb)*

233. *Premie należne z tytułu zatrudnienia w okresie 3 miesięcy przed zachorowaniem należy uwzględnić w zarobkach, od których oblicza się zasiłki chorobowe, niezależnie od terminu wypłaty premii.*

PYTANIE: **Ubezpieczony zachorował 5.4.1953; za podstawę obliczenia zasiłku przyjęto jego zarobki z okresu 3 miesięcy przed zachorowaniem tj. zarobki wypłacone w styczniu, lutym i marcu. Do podstawy obliczenia zasiłku nie wliczono jednak premii, które przysługiwały za wspomniany okres, ponieważ zostały wypłacone dopiero w maju 1953. Czy słusznie?**

ODPOWIEDŹ: W myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznym (art. 99) za podstawę obliczenia zasiłku należy przyjąć faktyczny zarobek ubezpieczonego, jaki mu przysługuje za okres zatrudnienia z 13 tygodni lub 3 miesięcy przed tygodniem lub miesiącem, w którym powstała niezdolność do pracy. Zarobkiem faktycznym jest całkowity dochód ubezpieczonego, stanowiący wynagrodzenie za pracę (art. 14 ustawy o ubezp. społ.), a więc także premie przypadające za ten okres bez względu na to, kiedy zostały wypłacone ubezpieczonemu. W omawianym przypadku należy ubezpie-

czonemu wypłacić tytułem zasiłku dodatkowo kwotę obliczoną (70%) od premii wypłaconych wprawdzie dopiero w maju br., które jednak należały się za 3 miesiące zatrudnienia przed zachorowaniem. *(Es)*

234. *Dla wypłaty zasiłku wymagana jest należyta dokumentacja.*

PYTANIE: **Zakład pracy wypłacił pracownikowi ob. T. R. — zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku, opierając się tylko na jego oświadczeniu, że poniósł koszty pogrzebu. Rewident ZUS zakwestionował tę wypłatę i uznał ją za nieprawidłową. Zakład pracy zapytuje, czy stanowisko rewidenta jest słuszne.**

ODPOWIEDŹ: Wypłata zasiłku może być dokonana na podstawie obowiązujących przepisów i po przedłożeniu przez uprawnionego niezbędnych dokumentów, których wiarygodność nie budzi wątpliwości. Niezbędnym dowodem uprawnienia do zasiłku pogrzebowego, niezależnie od oświadczenia względnie rachunku kosztów pogrzebu jest asygnata zasiłkowa wydana przez lekarza lub akt zgonu, wydany przez urząd stanu cywilnego (pt. 3 części III instrukcji dla zakładów pracy w sprawie trybu postępowania przy wypłacie zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa). Rewident, stwierdzając brak jednego lub drugiego dokumentu, słusznie uznał wypłatę zasiłku pogrzebowego za nieprawidłową.

Jeżeli dokument nie może być na razie przedłożony lub zachodzi konieczność jego uzupełnienia, zakład pracy może wypłacić na własną odpowiedzialność zaliczkę na zasiłek ze swoich funduszów. Stosownie do postanowień pkt. 3 części VIII wyżej powołanej instrukcji zaliczek nie wykazuje się w listach wypłaconych zasiłków i tym samym nie przeprowadza się z tego tytułu rozliczeń z ZUS. *(Es)*

235. *Okres zasiłkowy rozpoczyna się od pierwszego dnia, za który pracownik otrzymał zasiłek.*

PYTANIE: **Po przepracowaniu 18 dni pracownik zachorował. Stosunek najmu pracy trwał podczas choroby. W dniu zachorowania pracownik nie miał prawa do otrzymywania zasiłku chorobowego, prawo to jednak pracownik nabył po 10 dniach choroby, wtedy bowiem upłynęło 4 tygodnie pozostawania w stosunku najmu pracy. Wobec tego, że choroba przedłuża się, zakład pracy zapytuje, od którego dnia rozpoczął się okres zasiłkowy, czy od pierwszego dnia choroby, czy też od dnia otrzymania zasiłku.**

ODPOWIEDŹ: Według przepisów ustawy o ubez. społ. (art. 95 i 115) pracownik w razie choroby ma prawo po upływie 4 tygodni podlegania obowiązkowi ubezpieczenia do zasiłku chorobowego przez okres 26 tygodni za każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy.

Z brzmienia tego przepisu wynika, że prawo do zasiłku uzależnione jest od przebycia okresu wyczekiwania oraz od stwierdzonej niezdolności do pracy na skutek choroby. Okres zasiłkowy rozpocząć się może tylko wtedy, gdy osiągnięto okres wyczekiwania. Okres zasiłkowy wynosi 26 tygodni, tj. 182 dni. Gdyby w omawianym przypadku przyjąć, że okres zasiłkowy rozpoczyna się od dnia wstrzymania się od pracy z powodu choroby, to ponieważ za pierwsze 10 dni niezdolności do pracy zasiłki nie przysługują na skutek braku okresu wyczekiwania, okres zasiłkowy wynosiłby o 10 dni mniej niż 26 tygodni. Byłoby to niezgodne z przepisami ustawowymi.

A zatem okres zasiłkowy rozpoczyna się od pierwszego dnia, za który pracownik otrzymał zasiłek. *(mb)*

236. *Sołtysowi zasiłek pogrzebowy nie przysługuje.*

PYTANIE: **Ob. M. J. pełni funkcję sołtysa. Po śmierci matki zwrócił się do prezydium gminnej rady narodowej jako swego zakładu pracy o wypłacenie mu zasiłku pogrzebowego, uzasadniając swe żądanie tym że z tytułu pełnienia funkcji sołtysa korzysta z bezpłatnej pomocy leczniczej na równi z innymi ubezpieczonymi, a zatem należą mu się również wszystkie świadczenia pieniężne przysługujące z ubezpieczenia chorobowego.**

Prezydium gminnej rady narodowej odmówiło wypłaty zasiłku pogrzebowego. Ob. M. J. zapytuje, czy odmowa jest słuszna.

ODPOWIEDŹ: Według postanowień uchwały RM nr 747 z 22.10.1951 sołtysi i podsołtysi podlegają od 1.12.1951 obowiązkowi ubezpieczenia tylko w zakresie ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych. Ponadto uchwała ta postanawia, że sołtysi i podsołtysi otrzymują bezpłatną pomoc leczniczą dla siebie i członków swych rodzin według zasad obowiązujących dla pracowników i członków ich rodzin. W zakresie więc ubezpieczenia chorobowego sołtysi i podsołtysi mają zapewnione tylko świadczenia w naturze, nie mają natomiast uprawnień do świadczeń pieniężnych.

Ponieważ zasiłek pogrzebowy jest świadczeniem pieniężnym, przeto ob. M. J. z tytułu pełnienia funkcji sołtysa nie ma do niego prawa. Tak samo nie mogą sołtysi (podsołtysi) otrzymać zasiłków chorobowych w razie czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. *(mb)*

237. *Czy brak wpisu do legitymacji ubezpieczeniowej stanowi o braku prawa do zasiłku?*

PYTANIE: **Pracownik ob. E. M. zgłosił roszczenie o zasiłek pogrzebowy po śmierci osoby obcej, którą utrzymywał całkowicie i razem z nią zamieszkiwał. Zakład pracy odmówił wypłaty zasiłku, ponieważ zmarła osoba nie była wpisana do legitymacji ubezpieczeniowej. Ob. E. M. pyta, czy wpis do legitymacji ubezpieczeniowej ma bezwzględne znaczenie decydujące o prawie do zasiłku i czy brak tego wpisu daje dostateczną podstawę do odmowy zasiłku, skoro pozostałe wymogi ustawowe zostały spełnione.**

ODPOWIEDŹ: Wpis do legitymacji ubezpieczeniowej ma na celu ułatwienie stwierdzenia uprawnień do świadczeń leczniczych i pieniężnych, udzielanych przez jednostki powołane do wykonywania ubezpieczenia społecznego, tj. lekarzy, ośrodki zdrowia, zakłady lecznicze oraz przez ZUS i komórki ubezpieczeniowe w zakładach pracy. Z tych względów każdy ubezpieczony powinien dbać o to, aby uprawnieni członkowie rodziny byli wpisani do legitymacji ubezpieczeniowej. Praktyka jednak wykazała, że niejednokrotnie członkowie rodziny ubezpieczonego, którzy pozostają faktycznie na jego utrzymaniu i razem z nim zamieszkują, nie zostali wpisani do legitymacji ubezpieczeniowej, co powodowało odmowę wypłaty zasiłków. Z drugiej strony wpisy do legitymacji ubezpieczeniowej stają się często nieaktualne, co w konsekwencji może być przyczyną nieprawidłowych wypłat. Z tych względów sprawę tę uregulował ZUS odpowiednio w komunikacie z 31.3.1953 znak: z-2-00-8. Zgodnie więc z tym komunikatem w konkretnym przypadku zasiłek pogrzebowy po zmarłej osobie obcej, jakkolwiek nie była ona wpisana do legitymacji ubezpieczeniowej, zostanie wypłacony, jeżeli ubezpieczony niezależnie od dowodów wyszczególnionych w instrukcji o zasiłkach chorobowych, tj. asygnaty zasiłkowej wydanej przez lekarza względnie aktu zgonu i rachunku kosztów pogrzebu, przedłoży zaświadczenie organu administracji państwowej lub komitetu blokowego, że zmarła osoba obca pozostawała na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu i razem z nim zamieszkiwała co najmniej w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed śmiercią. Powołany komunikat ZUS przesłano wszystkim zakładom pracy, którym powierzono obliczanie i wypłatę zasiłków chorobowych. Jeśli jednak zakład pracy nie otrzymał tego komunikatu, powinien go zażądać od najbliżej położonej placówki ZUS. *(Es)*

Przegląd Ustawodawstwa

MAJ 1953

W okresie sprawozdawczym zostały opublikowane następujące akty prawne związane z działalnością ZUS:

1. Ustawa budżetowa na rok 1953 z 27.4.1953 (Dz. U. nr 26, poz. 101). Ustawa ustala dochody ubezpieczeń społecznych na kwotę 10.360.774.000 zł i wydatki na kwotę 8.372.983.000 zł. W stosunku więc do całości dochodów budżetu Państwa w kw. 101.069.469.954 zł dochody ubezpieczeń społecznych stanowią 10,25%, w stosunku zaś do ogółu wydatków w kw. 97.017.807.843 zł wydatki ubezpieczeń społecznych wynoszą 8,6%.

2. Obwieszczenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 18.5.1953 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu dekretu z 13.11.1945 o zasiłkach i pomocy dla ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski (Dz. U. nr 28, poz. 112). Korzystając z upoważnienia zawartego w art. 5 dekretu z dnia 25.3.1953 (Dz. U. nr 21, poz. 79), Minister Pracy i Opieki Społecznej ogłosił jednolity tekst dekretu z 13.11.1945 z uwagi na szereg wprowadzonych w nim zmian dekretem z 3.1.1947 (Dz. U. nr 5, poz. 22), dekretem z 26.10.1949 (Dz. U. nr 55, poz. 435), dekretem z 28.1.1953 (Dz. U. nr 9, poz. 29) i cytowanym poprzednio dekretem z 25.3.1953.

3. Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 18.5.1953 w sprawie przeliczania zarobków sprzed dnia 4 stycznia 1953 i ustalania przeciętnego zarobku miesięcznego przy wymierzaniu rent (Monitor A-51, poz. 575).

4. Okólnik Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 11.5.1953 w sprawie zasad udzielania zasiłków połogowych pracującym żonom pracowników odbywających kadrową służbę wojskową (Monitor A-48, poz. 554). Okólnik wyjaśnia, że żony pracowników powołanych do odbycia kadrowej służby wojskowej, które podjęły pracę po 1.1.1953 i do dnia porodu nie przepracowały 4 miesięcy, mają prawo do zasiłków połogowych przewidzianych w ustawie o ubezp. społ., jeżeli zostanie stwierdzone, iż: a) źródłem utrzymania rodziny był zarobek męża, otrzymywany z tytułu zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, b) będąca w ciąży żona podjęła pracę uzasadniającą obowiązek ubezpieczenia nie później niż w ciągu 30 dni, licząc od dnia, w którym pracownik rozpoczął kadrową służbę wojskową.

Prawo do zasiłków połogowych żona ciężarna winna uzasadnić: a) zaświadczeniem z ostatniego miejsca pracy męża stwierdzającym, iż mąż był pracownikiem najemnym, b) zaświadczeniem władz wojskowych stwierdzającym, że mąż został powołany do odbycia kadrowej służby wojskowej z wyszczególnieniem daty rozpoczęcia tej służby, c) zaświadczeniem z miejsca pracy żony, stwierdzającym datę rozpoczęcia przez nią pracy.

Przyznanie zasiłku może nastąpić po wnikliwym zbadaniu każdego indywidualnego roszczenia w tym kierunku, czy dana kobieta nie podjęła pracy jedynie w tym celu, aby uzyskać zasiłek połogowy, bez zamiaru kontynuowania jej po wyczerpaniu okresu zasiłkowego.

5. Zarządzenie Ministra Szkolnictwa Wyższego z 16.4.1953 w sprawie organizowania oraz kontroli ćwiczeń praktycznych, odbywanych przez studentów szkół wyższych na obozach terenowych lub w gospodarstwach doświadczalnych szkół wyższych, podległych Ministrowi Szkolnictwa Wyższego (Monitor A-41, poz. 496). Zarządzenie postanawia w § 8, że szkoła wyższa wysyłająca studentów na ćwiczenia praktyczne do gospodarstw doświadczalnych lub obozów terenowych winna ich ubezpieczyć od wypadków w zatrudnieniu na podstawie art. 6, ust. 3, pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Okólniki ZUS

MAJ 1953

Wydane w miesiącu sprawozdawczym okólniki ZUS normują następujące zagadnienia:

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA

Okólnik nr 54 z 18.5.1953 daje szereg wyjaśnień i zarządzeń w związku z rozporządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 28.3.1953 (Dz. U. nr 24, poz. 96), które rozciągnęło od 1.1.1953 obowiązek ubezpieczenia emerytalnego na robotników rolnych, zatrudnionych na obszarach Polski, na których ubezpieczenie to dotychczas nie obowiązywało. Okólnik wymienia więc szczegółowo województwa, względnie poszczególne powiaty, które należą do wspomnianych obszarów, wyszczególnia grupy robotników rolnych, które objęte są obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego i które od obowiązku tego są wyłączone, stwierdza, iż objęcie ubezpieczeniem emerytalnym robotników nie narusza w niczym dotychczasowych zasad wymiaru składek i wreszcie omawia zagadnienia, dotyczące uprawnień robotników rolnych do świadczeń emerytalnych (zob. artykuł „Rozszerzenie świadczeń emerytalnych na wszystkich robotników rolnych" PUS nr 6, str. 160).

ŚWIADCZENIA

Okólnik nr 51 z 11.5.1953 podaje do wiadomości oddziałów ZUS, że w związku z dekretem z 24.4.1953 (Dz. U. nr 23, poz. 92), który zniósł odrębne systemy emerytalne i ubezpieczeniowe dla instytucji kredytowych oraz b. Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych i przekazał wypłatę świadczeń należnych według tych systemów ZUS, świadczenia te wypłaca Oddział ZUS w Warszawie.

Okólnik nr 55 z 29.5.1953 normuje sprawę obliczania zasiłków chorobowych należnych pracownikom i pracownicom, otrzymującym w czasie choroby, względnie połogu, wynagrodzenie w naturze lub jego równowartość. Okólnik poleca stosować wobec tych osób ściśle przepis § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7.8.1946 (Dz. U. nr 41, poz. 243) i wymierzać należny im zasiłek (chorobowy, połogowy) na podstawie zarobków zmniejszonych o wartość naturaliów otrzymywanych w okresie choroby lub połogu.

SPRAWY FINANSOWE

Okólnik nr 52 z 14.5.1952 zarządza, że od dnia 15.5.1953 oddziały ZUS są obowiązane dla podjęcia z banku gotówki ponad 1.000 zł wystawiać czeki imienne na nazwisko określonej osoby, które nie mogą być przeniesione na inną osobę w drodze indosu. Osobą określoną do podjęcia gotówki może być jedynie pracownik jednostki ZUS, która wystawia czek. Osoba ta musi na żądanie banku wylegitymować się dowodem osobistym (tymczasowym zaświadczeniem tożsamości) lub w braku takiego dowodu ważną legitymacją służbową i kartą meldunkową.

SPRAWY ORGANIZACYJNE

Okólnik nr 53 z 15.5.1953 likwiduje z dniem 31.8.1953 Oddział Obwodowy w Gnieźnie i Oddział Obwodowy w Pabianicach, przekazując ich agendy właściwym oddziałom wojewódzkim. Oddziały wojewódzkie winny zorganizować i uruchomić z dniem 1.9.1953 terenowe wydziały świadczeń dla obsługi ubezpieczonych na obszarach zlikwidowanych oddziałów.

Obowiązki uspołecznionych zakładów pracy
wynikające z nowego systemu kontroli wypłat zasiłków

Analiza materiałów dotyczących obliczania i wymiaru zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, nadsyłanych w ostatnich miesiącach przez zakłady pracy, wykazała, że praca ich na tym odcinku, pomijając nieliczne stosunkowo wyjątki, nie budzi zastrzeżeń. Świadczy to, że pracownicy, którym powierzono odnośne funkcje, zdobyli dostateczne wiadomości z zakresu przepisów o zasiłkach i stosują je poprawnie.

Taki stan rzeczy prowadzi do wniosku, że zakłady pracy mogą się już obyć bez pomocy ZUS na odcinku swej codziennej pracy, związanej z obliczaniem i wypłatą zasiłków.

Z faktu tego Centrala ZUS wyciągnęła odpowiednie konsekwencje. Zakłady pracy zostały zwolnione od obowiązku nadsyłania imiennych list wypłat zasiłków chorobowych i odpowiednich dowodów. Listy wypłat będą one zatem sporządzać tylko w jednym egzemplarzu i przechowywać je u siebie wraz z dowodami. Odpada więc sporządzenie drugiego egzemplarza listy dla ZUS.

W związku z tym usamodzielnieniem zakładów pracy warto przypomnieć o odpowiedzialności kierowników i głównych (starszych) księgowych za należyty bieg pracy na odcinku ubezpieczeniowym.

Powinni oni zwracać należytą uwagę na dobór pracowników komórki ubezpieczeniowej i o ile to jest możliwe, nie dokonywać zmiany w obsadzie osobowej tej komórki. O każdej zmianie mogącej zdarzyć się tylko wyjątkowo, w przypadkach uzasadnionych i koniecznych, zakład pracy powinien powiadomić niezwłocznie Oddział ZUS, szczególnie gdy czynności związane z obliczaniem i wypłatą zasiłków powierza się pracownikowi nie przeszkolonemu w tym zakresie. W tych przypadkach Oddział ZUS udziela temu pracownikowi odpowiedniego instruktarza.

Kierownicy i księgowi powinni interesować się stale organizacją pracy i sposobem pełnienia obowiązków przez odnośny personel, przeprowadzając często kontrolę i ingerując niezwłocznie w razie ujawnienia jakichkolwiek niewłaściwości lub bezprawia.

Czynności związane z obliczaniem i wypłatą zasiłków powinny być zorganizowane w odpowiedniej komórce administracyjnej w dziale płac i zatrudnienia, względnie w dziale rachunkowym lub finansowym; kierownictwo zakładu pracy musi mieć na uwadze, że w zasadzie czynności związane ze stwierdzaniem uprawnień i badaniem dokumentów do wypłaty gotówki włącznie nie mogą być skupione w ręku jednego pracownika.

Przypominamy kierownikom zakładów pracy oraz głównym (starszym) księgowym postanowienia instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej oraz Ministra Finansów z 18.10.1952 (Monitor A-92, poz. 1436) dotyczące ich odpowiedzialności za prawidłowość i terminowość wypłat zasiłków.

Wypłaty prawidłowe są wówczas, gdy zostały dokonane uprawnionym osobom oraz w oparciu o wiarygodne i niezbędne dokumenty wyszczególnione w instrukcjach ZUS dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków rodzinnych i chorobowych.

Zasiłki chorobowe, domowe, szpitalne, połogowe oraz pokarmowe winny być wypłacane w terminach wypłaty wynagrodzeń pracowniczych lub wypłaty zaliczek na wynagrodzenia, a zasiłki pogrzebowe niezwłocznie po wniesieniu roszczenia przez uprawnioną osobę.

Zasiłki rodzinne wypłaca się bieżąco co miesiąc z dołu w okresie najwcześniej od ostatniego dnia każdego bieżącego miesiąca kalendarzowego, najpóźniej do dnia szóstego następnego miesiąca kalendarzowego.

Listy wypłat zasiłków podpisują osoby odpowiedzialne za prawidłowość wypłat zasiłków (kierownik zakładu pracy, główny wzgl. starszy księgowy lub osoby przez nich upoważnione). Ponadto listy wypłat podpisuje przedstawicielstwo pracownicze (rada zakładowa — miejscowa, względnie delegat związkowy).

Również pracownicy, którym powierzono ustalenie uprawnień do zasiłków i wykonywanie czynności związanych z ich obliczaniem powinni pamiętać o należytym spełnianiu swych obowiązków. Dlatego też muszą oni znać jak najdokładniej przepisy prawne, aktualne instrukcje, zarządzenia, wyjaśnienia i umieć posługiwać się dobrze tabelami do obliczania zasiłków; referenci ubezpieczeniowi powinni posiadać potrzebne do wypłat zasiłków druki. Zapotrzebowanie na druki należy zawczasu zgłaszać do Oddziału ZUS. Ze względu jednak na uaktualnianie i ulepszanie druków, nie jest pożądane gromadzenie wielkich zapasów; zamówienia na nie powinny być zgłaszane w granicach bieżących potrzeb, nie przekraczających w żadnym przypadku kwartalnego zużycia, przy czym należy mieć na uwadze postanowienia uchwały Prezydium Rządu z 29.7.1950 dotyczące oszczędnej gospodarki papierem i drukami (Monitor nr A-89).

Kartoteki zasiłkowe i ewidencja wydawanych legitymacji winny być stale w stanie aktualnym, co możliwe jest tylko wtedy, gdy wpisów w nich dokonywać się będzie bieżąco. Usunie to możliwość podwójnych wypłat, lub wypłat ponad 12 tygodn., 26 tygodn., względnie 39 tygodniowy okres zasiłkowy.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 8 tygodni zatrudnienia pracownika, który poprzednio był zatrudniony w innym zakładzie pracy, należy zażądać oprócz zaświadczenia o zarobkach w poprzednim zakładzie — także odpisu karty zasiłkowej lub innych dowodów i stwierdzić na ich podstawie, czy okres zasiłkowy nie został już wyczerpany.

Badając uprawnienia do zasiłków referenci ubezpieczeniowi powinni wnikliwie spraw-

dzać autentyczność dokumentów i dowodów, które mają stanowić podstawę dla wypłaty zasiłków.

Ponieważ zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy jest jednym z najważniejszych dokumentów, przeto należy zwracać baczną uwagę, czy zostało ono wypełnione należycie, w szczególności, czy dni niezdolności do pracy wypisano słownie i atramentem. W razie stwierdzenia uchybień w wypełnieniu tych zaświadczeń, należy zawiadomić o tym kierowników wydziałów zdrowia rad narodowych, żądając od nich, w oparciu o zarządzenie Ministerstwa Zdrowia z 16.6.1952 Pl 10/6531/52, podjęcia odpowiednich kroków.

Gdyby zaś zaświadczenia o tymczasowej niezdolności do pracy nasuwały wątpliwości, czy w konkretnym przypadku idzie o tę samą chorobę, ostrą chorobę lub ostrą chorobę zakaźną, albo też o chorobę o dłuższym okresie wylegania, zakład pracy powinien zwrócić się o opinię, zależnie od przypadku, do lekarza, komisji lekarskiej lub szpitala. Kierując odpowiednie zapytanie, należy zawsze podać, dla jakich celów konieczna jest opinia lekarska.

Oczywiście omówione poprzednio sprawy nie wyczerpują zagadnienia. Referenci ubezpieczeniowi mogą się bowiem znaleźć w sytuacji, w której będą zmuszeni załatwiać sprawy odbiegające od spraw zwykłych, typowych. Jeśli załatwienie takiej sprawy będzie połączone z trudnościami, zakład pracy winien zażądać opinii, względnie decyzji ZUS.

Referenci ubezpieczeniowi w zakładach pracy powinni pamiętać zawsze, że są nie tylko wykonawcami przepisów prawnych i zarządzeń, lecz że także razem z delegatami ubezpieczeniowymi winni dbać o to, aby załoga ich zakładu pracy uzyskała z ubezpieczeń społecznych wszystko to, co jej się słusznie należy. Jeśli więc robotnik ma prawo do świadczeń, a nie realizuje go, należy go o tym prawie pouczyć, dając mu wskazówki, co i jak winien uczynić, aby świadczenia otrzymać.

W niektórych przypadkach referent ubezpieczeniowy powinien wystąpić z własną inicjatywą. Tak np. jeśli ubezpieczony wyczerpał zasiłki, jest nadal niezdolny do pracy i nie występuje z wnioskiem o przedłużenie okresu zasiłkowego, referent ubezpieczeniowy winien spowodować, aby lekarz zbadał, czy dalsze leczenie może przywrócić ubezpieczonemu zdolność do pracy i wystąpił z wnioskiem o przedłużenie okresu zasiłkowego. Gdyby zaś niezdolność ubezpieczonego do pracy przedłużała się, a leczenie nie rokowało jej odzyskania, referent winien zawiadomić o tym ZUS, przesyłając równocześnie odpowiednie dokumenty. (zaświadczenia lekarskie, orzeczenie komisji lekarskiej) i żądać, aby ZUS zbadał uprawnienia ubezpieczonego do renty inwalidzkiej.

Zarówno komórka administracyjna zakładu pracy, jak i aktyw związkowy mają obowiązek dbać o to, aby roszczenia o zasiłki załatwiane były bieżąco, załoga należycie informowana o terminach i miejscu wypłaty zasiłków, oraz by punkt wypłaty nie był zbyt odległy od miejsca pracy.

Tych kilka uwag na temat samodzielnej pracy zakładów na odcinku ubezpieczeniowym kończymy przypomnieniem powiedzenia: „błądzić jest rzeczą ludzką". Wynika stąd, że czynności referentów ubezpieczeniowych w zakładach pracy powinny być sprawdzane przez innego pracownika, którego wyznaczy w tym celu kierownik zakładu pracy wzgl. główny (starszy) księgowy.

S.

Przekazujmy nasze doświadczenia
związkowym zespołom kontroli wypłaty zasiłków

Zagadnienie poruszone w artykule pt. „Podnieśmy poziom pracy aktywu socjalno-ubezpieczeniowego w zakładach pracy" (patrz PUS nr 5/1953, str. 128) dotyczy nie tylko rad zakładowych i komisji socjalno-ubezpieczeniowych w zakładach pracy, ale i nas, rewidentów i kontrolerów ZUS.

W czasie kontroli w zakładach pracy stykamy się bezpośrednio z pracą poszczególnych zespołów komisji socjalno-ubezpieczeniowej, a przede wszystkim z zespołami kontroli wypłaty zasiłków. Zespoły te są przeszkolone teoretycznie, ale przeprowadzenie kontroli wypłaty zasiłków przychodzi im niekiedy z pewną trudnością, gdyż nie wprowadzono ich praktycznie w tok pracy.

Są zespoły, których praca stoi na wysokim poziomie, ale zdarzają się i takie, które pracują słabo, względnie nie przejawiają żadnej działalności. Tym zespołom możemy przyjść z wydatną pomocą.

Wobec teoretycznego przeszkolenia zespołów mamy zadanie ułatwione. Należy zaznajomić je tylko z techniką przeprowadzania kontroli wypłat zasiłków, wyjaśnić w sposób przystępny uprawnienia i wszelkie zmiany dotyczące wysokości zasiłku oraz dać wytyczne dla opracowania planu pracy dla zespołu.

Nasuwa się pytanie, w jakim stopniu możemy podnieść poziom pracy zespołu kontroli wypłaty zasiłków?

Jakość pracy zespołu kontroli wypłaty zasiłków w zakładzie pracy podwyższy się w takim stopniu, w jakim zdołamy podzielić się z nim naszymi doświadczeniami i zaznajomić go z techniką przeprowadzania kontroli.

O ile w okresie szkolenia zespołu kontroli wypłaty zasiłków będziemy mieli zwiększoną pracę, o tyle przy następnych kontrolach zadanie nasze będzie ułatwione, gdyż zespoły przyjdą nam z wydatną pomocą.

Przez nauczenie zespołu kontroli zasiłków pracy planowej, przyczynimy się do poważnego zmniejszenia się nieprawnych i mylnych wypłat zasiłków w zakładach pracy, a co za tym idzie — do przedterminowego wykononia naszego rocznego planu pracy.

Joachim Kaizik
(Zabrze)

Aktyw związkowy bada zaświadczenia
o czasowej niezdolności do pracy

Z zakładów im. Stalina w Poznaniu

Wykorzystując otrzymane zaproszenie kierownika komórki ubezpieczeniowej Zakładów im. Stalina w Poznaniu — udaliśmy się pewnego dnia na drugi kraniec miasta, gdzie rozsiadły się szeroko działy i warsztaty tego potężnego obiektu przemysłowego.

Mamy być obecni na posiedzeniu jednej z rad oddziałowych, poświęconym analizowaniu i zatwierdzaniu wniosków o wypłatę zasiłków chorobowych, a równocześnie przyjrzeć się na „gorąco" pracy komórki ubezpieczeniowej.

Celem naszej wizyty jest praktyczne zapoznanie metod i organizacji pracy komórki wypłat zasiłków oraz stwierdzenie: a) jak pracuje komisja socjalno - ubezpieczeniowa przy jednej z rad oddziałowych na odcinku analizowania i zatwierdzania wypłat zasiłków chorobowych, b) jak wygląda w praktyce zwalczanie absencji chorobowej na odcinku tego najmniejszego, ale najważniejszego ogniwa związkowego, jakim jest rada zakładowa oraz c) naoczne przekonanie się, jak wygląda współdziałanie czynników administracyjnego i związkowego w tym zakresie.

Wchodzimy w bramę potężnego gmachu; z holu duże napisy kierują nas do „Działu Ubezpieczeniowego". Energiczny kierownik komórki ubezpieczeniowej zapoznaje nas z schematem organizacyjnym komórki, po czym rozpoczyna z nami „wędrówkę" obiegu dokumentów, począwszy od chwili przyjęcia roszczenia aż do momentu wypłaty.

Należy wyjaśnić, że komórka ubezpieczeniowa składa się z kilku odrębnych grup.

Zadaniem pierwszej grupy jest przyjmowanie roszczeń z jednoczesnym stwierdzeniem uprawnień. Pracownicy tej grupy szczegółowo badają wszystkie dokumenty pod względem autentyczności i wystarczalności i jednocześnie informują o terminach wypłat zasiłków chorobowych, które odbywają się dwa razy w miesiącu.

Obserwując załatwianie interesantów, przekonaliśmy się, że obsługujący ich pracownicy, są dobrze obznajmieni z obowiązującymi przepisami. Jest to wynikiem systematycznego szkolenia drogą periodycznych instruktarzy przeprowadzanych w komórce i uczestnictwa we wszystkich kursach szkoleniowych organizowanych przez Oddział ZUS.

Kierownictwo komórki pozostaje w kontakcie z ZUS, omawiając bezpośrednio z kierownictwem Wydziału Zasiłków bardziej skomplikowane przypadki i po wspólnym rozpatrzeniu sprawy, wydaje często decyzje odręcznie, dzięki czemu roszczenia zasiłkowe załatwiane są bez zbytniej zwłoki, przy wyeliminowaniu przewlekłej korespondencji.

Przyjęte roszczenie przechodzi następnie przez „Biuro Wypłat" zakładu pracy celem podania zarobków oraz daty wstrzymania się od pracy skutkiem choroby, jak również okresów zatrudnienia. Po zwróceniu roszczenia przez „Biuro Wypłat" dołącza się z kartoteki zasiłkowej ewentualne poprzedniki i tak przygotowane dowody przekazuje się przewodniczącemu komisji soc.-ubezp. przy radzie oddziałowej tego oddziału, w którym ubezpieczony pracuje.

Po decyzji komisji soc.-ubezp., zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (formularze L. 4) zwracane są do komórki ubezpieczeniowej. Z kolei druga grupa oblicza należny zasiłek (posługując się tabelami i maszynami do liczenia) i wpisuje do listy wypłat oraz uzupełnia kartotekę zasiłkową numerem statystycznym choroby i okresem niezdolności.

Przygotowane asygnaty sprawdza pod względem formalnym, rachunkowym i merytorycznym kierownik grupy. Po sprawdzeniu i przygotowaniu zapotrzebowania na środki pieniężne, podejmuje się gotówkę niezbędną do wypłaty.

Ponieważ odbywała się wypłata, stwierdziliśmy przy okazji, że wypłacający zasiłki często żądali okazywania legitymacji służbowych, celem stwierdzenia tożsamości podejmującego zasiłek.

W trakcie wypłaty zdarzyło się kilka przypadków podejmowania zasiłków przez osoby trzecie, na podstawie upoważnień; płatnik badał wówczas szczegółowo upoważnienie, żądał każdorazowo dowodu tożsamości, oraz notował nazwisko i adres podejmującego.

W pewnym momencie kierownik komórki oznajmił nam, że za parę minut odbędzie się posiedzenie komisji soc. - ubezp. jednej z Rad Oddziałowych, podejmującej decyzje wypłaty zasiłków chorobowych. Zaproszenie na to posiedzenie przyjęliśmy skwapliwie, gdyż zależało nam na przyjrzeniu się z bliska pracy komisji soc. - ubezp., a w szczególności metodom analizowania wniosków zasiłkowych pod kątem walki z absencją chorobową.

Przewodnicząca komisji soc.-ubezp. przy Radzie Oddziałowej zapoznała nas z członkami komisji, nadmieniając, że są to delegaci poszczególnych warsztatów wchodzących w skład oddziału i że każdy z nich zna osobiście nie tylko samych pracowników swej grupy związkowej, lecz również i ich warunki bytowe. Daje to rękojmię wnikliwego i bezstronnego rozpatrzenia i wydania słusznej decyzji wypłaty każdego zasiłku.

Na posiedzeniu, w którym wzięliśmy udział, zbadano 112 zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, z których wyłączono 19. Na liczbę tę złożyły się przypadki dłuższego okresu niezdolności, przypadki zalecenia lekarza przebywania w łóżku oraz 3 przypadki pracowników nowoprzyjętych, od niedawna zatrudnionych. Zaświadczenia te rozdzielono pomiędzy delegatów, celem przeprowadzenia przez nich kontroli.

Przy omawianiu przez nas powodów i stopnia zachorowalności, Przewodnicząca Komisji oświadczyła, że przyczyną wzmożonej absencji w bieżącym okresie, były choroby pracowników warsztatowych spowodowane przeciągami. W związku z tym Komisja spowodowała zainstalowanie większej liczby wentylatorów. Zlikwidowanie przeciągów powodujących nagłe zmiany temperatury, wpłynie niewątpliwie dodatnio na zdrowie pracowników.

Trzeba podkreślić, że zarówno czynnik administracyjny jak i związkowy nie tylko ściśle współpracuje z sobą, lecz również pozostaje w stałym kontakcie z miejscowym Oddziałem ZUS. Daje to nie tylko dobre wyniki pracy, lecz jest momentem zezwalającym na coraz większe usamodzielnienie się Zakładów im. Stalina na odcinku spraw ubezpieczeniowych.

Zasługuje m. in. na uwagę, że zakład pracy odmawiając wypłaty zasiłku, donosi o tym zawsze Oddziałowi ZUS, podając powody odmowy i prosząc ZUS o wydanie formalnej decyzji.

Dl — Md

Dobre metody i wyniki szkolenia

aktywu ubezpieczeniowego w Hucie Kościuszko

Realizacja planu szkolenia aktywu związkowego w zakładach pracy napotyka często na różne przeszkody, które nadto pochopnie określane są jako „przyczyny obiektywne". Główną trudnością jest zapewnienie kursom szkoleniowym należytej frekwencji.

Osiągnięcia Rady Zakładowej huty „Kościuszko" w zakresie szkolenia aktywu s.-u. dowodzą, że „obiektywne przyczyny" nieraz znajdują swe „subiektywne uzasadnienie" w sposobie werbunku aktywu przewidzianego do szkolenia oraz w systemie przeprowadzania kursów.

Plan szkolenia nowego aktywu związkowego został w hucie „Kościuszko" ułożony jeszcze w grudniu 1952 r. W układaniu planu odcinkowego, przeznaczonego dla szkolenia aktywu s-u., wzięła udział zakładowa Komisja Socjalno-Ubezpieczeniowa.

Szkolenie nowowybranego aktywu s.-u. objęło członków komisji s.-u. (oddziałowych i zakładowej) oraz delegatów s.-u. z grup związkowych. Aktyw ten podzielono na 3 grupy, każda grupa po 50 osób i po kolei przeprowadzono szkolenie każdej grupy.

Kierownik szkolenia ustalał projekt listy uczestników w porozumieniu z Radą Oddziałową, której członek osobiście rozmawiał z każdym przyszłym słuchaczem kursu dla uzyskania jego zgody na wzięcie udziału w szkoleniu. W wyniku tych rozmów aktywista wytypowany do szkolenia otrzymywał ostateczne powiadomienie, podpisane przez Radę Zakładową i kierownika kursu. Również kierownik oddziału huty i mąż zaufania grupy związkowej byli powiadamiani o wytypowaniu danego pracownika na kurs.

Bezpośrednio przed rozpoczęciem kursów wywieszono na tablicy plan wskazujący miejsce i czas poszczególnych wykładów, nazwiska kierownika szkolenia i wykładowców oraz tematykę wykładów.

Po przybyciu na kurs w danym dniu uczestnicy wpisywali się do listy obecności. Niezależnie od tego obecność słuchacza na kursie była stwierdzana przez kierownika kursu na powiadomieniach. W razie nieusprawiedliwionej nieobecności kierownik szkolenia telefonował do oddziału, w którym pracownik był zatrudniony, o ustalenie przez Radę Oddziałową przyczyn nieobecności.

Szkolenie rozpoczęte 21.1.1953 zakończyło się 24.3.1953. Na trzech kolejnych kursach dla delegatów s.-u. kurs ukończyło: na 51 uczestników w kursie pierwszym — 43, drugim — 42, trzecim — 41 związkowców. Jest to odsetek b. wysoki. Za ukończenie kursu uważano udział w przynajmniej 50% wykładów.

Delegaci s.-u. razem z pozostałym aktywem związkowym brali udział w części ogólnoideologicznej szkolenia. Na szkolenie w zagadnieniach s.-u. poświęcono 10 godzin, z czego przypadało na ubezpieczenia społeczne 4 godziny, zaś na instruktarz o pracy delegata s.-u. w grupie związkowej, na sprawy socjalne oraz na zagadnienia profilaktyki leczniczej po 2 godziny.

Czynności organizacyjne nie były jedynymi, które zapewniły kursom całkowity sukces. Źródła powodzenia akcji szkoleniowej delegatów s.-u. leżą głębiej. Chodzi tu o sposób prowadzenia wykładów.

Wykłady z dziedziny s.u. prowadził ob. Sikora, członek zakładowej komisji s.-u. Ob. Sikora pochodzi bezpośrednio ze środowiska hutników. Przez szereg lat piastował mandat starszego brackiego Spółki Brackiej i zaznajomił się w tym okresie dokładnie ze sprawami ubezpieczeń społecznych. Przed dwoma laty uczestniczył w prowadzonym przez ZUS kursie dla wykładowców, zaś w ubiegłym roku odbył 3-dniowe seminarium dla wykładowców; jest również członkiem Obwodowej Rady ZUS oraz pracownikiem referatu ubezpieczeń społecznych huty.

Wykłady były prowadzone na podstawie notatek (konspektu) a nie odczytywane z gotowych tekstów. Każdy wykład był przeplatany licznymi konkretnymi przykładami z terenu samej huty, z podaniem nazwisk osób, którym delegaci lub Komisji s.-u. pomogli w załatwieniu ich spraw ubezpieczeniowych. Język wykładowcy — ob. Sikory był tym samym językiem, którym mówią hutnicy; stąd też wykłady były powszechnie rozumiane i wywoływały ożywioną dyskusję tak, że wszyscy uczestnicy brali czynny udział w kursie. Nie było przeto mowy o nudach lub braku zainteresowania.

Materiał dla wykładowców stanowiły broszury CRZZ oraz zeszyty „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych".

Na marginesie sprawy doboru wykładowców dla kursów związkowych, przeznaczonych dla robotników, nasuwa się z terenu huty „Kościuszko" ciekawe spostrzeżenie. Otóż wśród pracowników ZUS panuje dość rozpowszechniony pogląd, że należytym wykładowcą z dziedziny ubezpieczeń społecznych może być jedynie pracownik ZUS.

Na przykładzie huty „Kościuszko" okazuje się, że pogląd ten jest tylko częściowo uzasadniony. Nie można wprawdzie zaprzeczyć, że pracownik ZUS góruje nad innymi wykładowcami znajomością tematyki ubezpieczeń społecznych. Ta jednak biegłość w zagadnieniach jego zawodu, zbyt często przesłania rozeznanie tak, że sprawy, które się jemu (dzięki długoletniej praktyce) wydają zrozumiałe same przez się, wymagają bliższego wyjaśnienia słuchaczom, którzy z ubezpieczeniami społecznymi stykają się tylko sporadycznie.

Poza tym wykładowca — pracownik ZUS często nie zna lokalnej specyfiki zakładu pracy, z którego pochodzą słuchacze, wskutek czego wykład jest abstrakcyjny, nie dostosowany do warunków terenowych.

Jeszcze inna trudność ma swą przyczynę w samym języku wykładowcy. Robotnicy często zauważają, że wykładowca-fachowiec w danych zagadnieniach używa języka niezrozumiałego, przeładowanego fachowymi terminami. Ten nawyk używania „fachowego" języka jest u pracownika ZUS trudny do zwalczenia. Stąd najlepszym wykładowcą zagadnień ubezpieczeń społecznych na kursach dla aktywu związkowego jest osoba znana przez całą załogę, wywodząca się spośród załogi danego zakładu pracy, znająca jej bolączki i lokalne trudności a jednocześnie mająca teoretyczne i praktyczne przygotowanie.

Takim właśnie wykładowcą jest ob. Sikora.

Osiągnięcie podobnych wyników przez wykładowcę — pracownika ZUS jest również możliwe, ale wymaga rzetelnego przygotowania i wyzbycia się naleciałości „języka urzędowego".

(WF)

Ubezpieczenie społeczne

w Niemieckiej Republice Demokratycznej i Niemczech Zachodnich

W 1947 r. na konferencji międzystrefowej delegaci Federacji Niemieckich Związków Zawodowych (DGB) i Federacji Niemieckich Wolnych Związków Zawodowych (FDGB) żądali zgodnie organizacyjnego i prawnego scalenia ubezpieczeń społecznych w Niemczech i przekazania ich administracji samym ubezpieczonym. Postulat ten został zrealizowany w całej pełni w Niemieckiej Republice Demokratycznej. W Niemczech Zachodnich natomiast próbę scalenia przeprowadzono jedynie w zachodniej części Berlina. Jednakże już w 1948 kierownictwo DGB zgodziło się na powrót do stanu rozbicia, jakie istniało na pozostałym obszarze Niemiec Zachodnich. Zmian istotnych w tym zakresie nie wprowadziła również ustawa z 1949 tzw. „Anpassungsgesetz". W rezultacie więc w Niemczech Zachodnich istnieje obecnie około 1900 instytucji ubezpieczenia chorobowego (kas chorych), 14 instytucji ubezpieczenia emerytalnego i 23 instytucje ubezpieczenia wypadkowego.

Ta nadmierna decentralizacja, powodując wielką rozmaitość przepisów prawnych w zakresie ustalania i przyznawania świadczeń oraz wysokie koszty administracyjne, odbija się oczywiście na wysokości i jakości świadczeń. Ich wartość realna spada jeszcze wskutek wzrostu cen wywołanego remilitaryzacją. Sytuację pogarsza fakt, iż zarobki robotników są niskie, mniej więcej bowiem połowa robotników nie zarabia minimum życiowego.

Wszystkie te momenty sprawiają, iż zabezpieczenie sytuacji materialnej, jaką daje klasie robotniczej ubezpieczenie społeczne w Niemczech Zachodnich, nie dorównuje temu, jakie mają robotnicy w NRD.

Ubezpieczenie społeczne w NRD znajduje się w ręku samych robotników. Wykonuje bowiem wszystkie rodzaje ubezpieczenia jedna instytucja kierowana i kontrolowana przez FDGB. Sprawy ubezpieczeniowe należą do kompetencji Centralnej Rady Ubezpieczenia Społecznego, której organami lokalnymi są rady powiatowe i okręgowe. W skład wszystkich tych rad wchodzą wyłącznie przedstawiciele związków zawodowych. Organami związkowymi są również delegaci ubezpieczeniowi w przedsiębiorstwach. W przedsiębiorstwach znacjonalizowanych delegaci ubezpieczeniowi wybierają komisje (rady) socjalno-ubezpieczeniowe.

W Niemczech Zachodnich instytucje ubezpieczeniowe są wprawdzie instytucjami autonomicznymi, jednakże w ich organach robotnicy i przedsiębiorcy są reprezentowani w jednakowym stosunku, tj. po 50%. Sytuacja robotników jest pod tym względem taka sama jak w Niemczech Hitlera, a znacznie gorsza niż w Niemczech przedhitlerowskich, kiedy stosunek przedstawicieli robotników w organach instytucji ubezpieczeniowych wynosił 2:1.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY

Zakres tego ubezpieczenia jest w NRD znacznie szerszy aniżeli w Niemczech Zachodnich.

W NRD bowiem ubezpieczeniem na wypadek choroby objęci są:

a) wszyscy pracownicy najemni (robotnicy i pracownicy umysł.),

b) producenci rolni i pracownicy samodzielni (przedsiębiorcy) pod warunkiem jednak, iż nie zatrudniają więcej niż 5 osób najemnych,

c) żony i dzieci pracowników samodzielnych, które pracują z nimi regularnie,

d) uczniowie liceów i szkół zawodowych.

Natomiast w Niemczech Zachodnich obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego podlegają jedynie ci pracownicy, których zarobek nie przekracza 6000 marek rocznie, przy czym pracownicy publiczno-prawni są z ubezpieczenia tego wyłączeni.

Świadczenia rzeczowe ubezpieczenia chorobowego w NRD obejmują opiekę lekarską, lekarstwa, środki pomocnicze, protezy i to zarówno dla ubezpieczonych jak i członków ich rodzin bez względu na okres ubezpieczenia i czas trwania niezdolności do pracy. Jednakże leczenie szpitalne i sanatoryjne lub w zakładach dla rekonwalescentów przysługuje tylko przez 26 tygodni. Okres ten może być przedłużony do 52 tygodni, jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że przywrócenie zdolności do pracy nastąpi w odpowiednim czasie.

W Niemczech Zachodnich ubezpieczeni i członkowie ich rodzin mają wprawdzie również prawo do pomocy leczniczej, jednakże za każdą poradę opłacają 0,20 marek. Ponoszą oni również poważną część kosztów przyznanych im droższych środków pomocniczych, aparatów i protez. Leczenie szpitalne może być również przyznane, zależy to jednak wyłącznie od uznania instytucji ubezpieczeniowej, gdyż ustawowego prawa do leczenia w szpitalu ubezpieczony nie posiada. Członkom rodziny leczenie szpitalne może być przyznane na okres najwyżej 13 tygodni.

Jeśli idzie o świadczenia gotówkowe ubezpieczenie chorobowe w NRD udziela zasiłku chorobowego od pierwszego dnia niezdolności do pracy. Zasiłek wynosi 50% zarobku, nie więcej jednak niż 10 marek dziennie. Jednakże przez 6 tygodni choroby ubezpieczony robotnik lub pracownik umysłowy otrzymuje od przedsiębiorstwa, w którym jest zatrudniony, 90% swego zarobku netto, a nie zasiłek. Zasiłek chorobowy przysługuje przez 26 tygodni. Jeżeli jednak niezdolność do pracy spowodowana została chorobą zawodową lub wypadkiem w zatrudnieniu zasiłek wypłaca się do czasu odzyskania zdolności do zarobkowania lub przyznania renty.

W okresie leczenia ubezpieczonego w szpitalu lub sanatorium rodzina jego otrzymuje zasiłek

domowy, który wynosi 40% zarobku, nie więcej atoli niż 8 marek dziennie. Samotni otrzymują zasiłek szpitalny (tzw. „kieszonkowe") w wysokości 25% zarobku, maksymalnie 5 marek dziennie. W razie gruźlicy, choroby zawodowej i wypadku w zatrudnieniu zasiłek domowy lub szpitalny wynosi 50% zarobku, lecz nie więcej aniżeli 10 marek dziennie.

W Niemczech Zachodnich zasiłek chorobowy wypłaca się dopiero od czwartego dnia zachorowania. Wynosi on podobnie jak w NRD 50% zarobku, maksymalna jego kwota ograniczona jest jednak do 5,33 marek dziennie. W tej wysokości zasiłek przysługuje przez cały czas niezdolności do pracy najwyżej jednak przez 26 tygodni bez względu na przyczynę, która niezdolność do pracy spowodowała.

Zasiłek domowy wynosi tylko 33,33%, jeżeli ubezpieczony ma na utrzymaniu jedną osobę. Jeżeli na utrzymaniu ubezpieczonego znajdują się 2 osoby, zasiłek wzrasta do 40% zarobku ubezpieczonego. Na każdą trzecią i czwartą osobę zasiłek wzrasta o 5% zarobku.

W razie śmierci ubezpieczonego rodzina jego otrzymuje w NRD jednorazowo zasiłek w wysokości 20-dniowego zarobku, nie mniej jednak niż 100 marek. W razie śmierci członka rodziny ubezpieczonego zasiłek ten zmniejsza się o połowę.

W Niemczech Zachodnich zasiłek pogrzebowy wypłaca się w wysokości 20-dniowego zarobku w razie śmierci ubezpieczonego, 13½-dniowego zarobku w razie śmierci żony; 10-dniowego zarobku w razie śmierci dziecka. Minimalna kwota nie jest jednak ustalona.

Jak z powyższego widzimy różnice w ubezpieczeniu chorobowym w obu częściach Niemiec i to na korzyść NRD są znaczne. Jedyna cecha wspólna polega na tym, że zarówno w NRD jak i w Niemczech Zachodnich nie wymaga się przebycia przez ubezpieczonego żadnego okresu wyczekiwania.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK MACIERZYŃSTWA

Ubezpieczenie to jest w obu częściach Niemiec integralną częścią ubezpieczenia chorobowego. W NRD dla uzyskania zarówno świadczeń w naturze (pomoc lecznicza w okresie ciąży i po porodzie, pomoc akuszeryjna, pobyt w szpitalu względnie w klinice położniczej) jak i świadczeń pieniężnych nie wymagany jest żaden okres wyczekiwania.

Natomiast w Niemczech Zachodnich do uzyskania świadczeń pieniężnych kobieta jest uprawniona dopiero wówczas, gdy w ciągu 2 lat przed porodem była ubezpieczona przynajmniej 10 miesięcy, z czego 6 miesięcy w ciągu ostatniego roku.

W NRD robotnice i pracownice umysłowe mają prawo do urlopu macierzyńskiego przez 5 tygodni przed porodem i 6 tygodni po porodzie względnie 8 tygodni po porodzie, jeżeli poród był nienormalny lub jeżeli urodziły się bliźniaki. U innych ubezpieczonych okres urlopu macierzyńskiego wynosi 10 tygodni, z czego 4 tygodnie przypada na czas przed porodem i 6 tygodni na czas po porodzie.

W Niemczech Zachodnich okres urlopu macierzyńskiego wynosi we wszystkich przypadkach 10 tygodni, a mianowicie 4 tygodnie przed porodem i 6 tygodni po porodzie.

Zasiłek połogowy w okresie urlopu macierzyńskiego wynosi w NRD dla robotnic i pracownic umysłowych 100% zarobku; inne ubezpieczone otrzymują w ciągu 4 tygodni przed porodem 75% swego zarobku, w ciągu zaś 6 tygodni po porodzie 50% zarobku z tym, że maksymalny zasiłek przed porodem nie może przekraczać 15 marek, a po porodzie 10 marek, minimalny zaś 3 marki względnie 2 marki dziennie.

W Niemczech Zachodnich zasiłek połogowy wynosi zawsze 75% zarobku przez 4 tygodnie przed porodem i 50% przez okres 6 tygodni po porodzie, przy czym maksymalny zasiłek przed porodem ograniczony jest do kwoty 12,50 marek, po porodzie zaś do kwoty 5,33 marek dziennie.

Zasiłek pokarmowy dla robotnic i pracownic umysłowych jest w NRD objęty już zasiłkiem połogowym. Inne uprawnione otrzymują tytułem zasiłku pokarmowego przez 12 tygodni po porodzie 25% swego zarobku, co najmniej jednak 1 markę i najwyżej 5 marek dziennie. W Niemczech Zachodnich zasiłek pokarmowy wynosi tylko 0,75 marek dziennie, dla wszystkich ubezpieczonych. Zasiłek pokarmowy dla członków rodziny ubezpieczonego objęty jest premią porodową, która wynosi 62 marki za każdy poród. W NRD natomiast sama premia porodowa wynosi niezależnie od zasiłku pokarmowego 50 marek za każdy poród.

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW I CHORÓB ZAWODOWYCH

W NRD wypłaca się niezależnie od zasiłku chorobowego dodatkowy zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego, jeżeli poszkodowany potrzebuje opieki w domu. Po 36 tygodniach względnie po utrwaleniu się skutków wypadku poszkodowany ma prawo do renty wypadkowej. Przy całkowitej (100%) niezdolności do zarobkowania renta wynosi 2/3 rocznego zarobku, którego pułap ograniczony jest do kwoty 7200 marek. Minimalna renta pełna nie może być niższa aniżeli 60 marek mies. Żonaty rencista dostaje ponadto dodatkowo 10 marek mies., a jeżeli ma na utrzymaniu dzieci do 15 lat, wzgl. jeśli się uczą — do 18 lat, ponadto dodatek w wysokości 10% renty na każde dziecko.

W Niemczech Zachodnich pełna renta wypadkowa wynosi również 2/3 zarobku rocznego, który ograniczony jest do kw. 9000 marek rocznie. Natomiast minimalna granica, poniżej której renta pełna nie może spaść, nie jest ustalona. Jeżeli niezdolność do zarobkowania wynosi ponad 50% poszkodowany otrzymuje dodatek w wysokości 10% renty na każde dziecko poniżej 18 lat. Nieznany jest też dodatek dla żonatego ubezpieczonego przysługujący w NRD.

W NRD koszty rehabilitacji zawodowej ponosi ubezpieczenie wypadkowe, w Niemczech Zachodnich zaś ponosi je sam ubezpieczony.

Jeżeli wypadek lub choroba zawodowa spowodowały śmierć ubezpieczonego, świadczenia dla pozostałej rodziny kształtują się w sposób następujący:

W NRD wdowa niezdolna do pracy lub w wieku ponad 60 lat otrzymuje rentę w wysokości 40% zarobku męża, przy czym renta wdowia nie może

być niższa aniżeli 55 marek mies. W Niemczech Zachodnich renta przysługuje wprawdzie każdej wdowie, lecz wynosi ona tylko 20% zarobku ubezpieczonego i wzrasta do 40% po osiągnięciu przez wdowę 60 lat życia.

Sierotom zupełnym przysługuje w NRD renta na pierwsze dziecko w wysokości 30%, na każde następne po 20% zarobku zmarłego ubezpieczonego. Renta dla sierot niezupełnych wynosi po 20% zarobku ubezpieczonego na każde dziecko.

W Niemczech Zachodnich renta sieroca wynosi 20% zarobku ubezpieczonego bez różnicy, czy dziecko jest sierotą zupełną czy niezupełną.

Poza wdową i sierotami w NRD mają prawo do renty także inne osoby, które pozostawały na utrzymaniu zmarłego. Renta ich wynosi po 10% zarobku zmarłego ubezpieczonego.

W Niemczech Zachodnich prawo do renty przysługuje jedynie rodzicom i dziadkom, pozostającym w niedostatku i wynosi łącznie 20% zarobku zmarłego.

Suma wszystkich rent wypłacanych z tytułu śmierci spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową nie może w NRD przekroczyć renty pełnej, która by przysługiwała ubezpieczonemu. W Niemczech Zachodnich zaś wszystkie renty łącznie nie mogą wynosić ponad 80% zarobku ubezpieczonego.

Powyższa analiza wskazuje, iż także w ubezpieczeniu wypadkowym świadczenia są na ogół lepsze w NRD aniżeli w Niemczech Zachodnich; przebija w nich większa troska o ubezpieczonego i jego rodzinę.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK STAROŚCI, INWALIDZTWA I ŚMIERCI

W NRD ubezpieczeniem tym są objęte względnie mają do niego prawo te same grupy osób, które są ubezpieczone lub mają prawo ubezpieczyć się dobrowolnie na wypadek choroby.

W Niemczech Zachodnich natomiast są względnie mogą być ubezpieczeni tylko ci pracownicy, których zarobek nie przekracza 9000 marek rocznie.

Wiek uprawniający do renty starości wynosi w NRD dla górników 50 lat, dla innych pracowników — dla kobiet 60 lat i 65 lat dla mężczyzn.

W Niemczech Zachodnich wspomniany wiek wynosi bez względu na płeć i rodzaj zatrudnienia 65 lat.

Miesięczna renta inwalidzka względnie starości wynosi w NRD: kwota zasadnicza 30 marek oraz 1%, a dla górników 1,4% zarobku rocznego, który uwzględnia się jednak tylko do kw. 7200 marek. Rencista żonaty otrzymuje ponadto 10 marek mies. a obarczony dziećmi dodatkowo 32,50 marek na każde dziecko. Renta nie może wynosić mniej aniżeli 65 marek miesięcznie, a dla górników 75 marek miesięcznie.

W Niemczech Zachodnich przeprowadza się znane w stosunkach kapitalistycznych rozróżnienia między robotnikami i pracownikami umysłowymi. Kwota zasadnicza renty wynosi dla robotników 13 marek, a dla pracowników umysłowych 37 marek. Kwota zmienna kształtuje się w zależności od opłaconych składek, podczas gdy w NRD fakt, czy składki zostały opłacone, jest dla wymiaru renty bez znaczenia. W zależności od ilości opłaconych składek rencista może otrzymywać ponadto premię w wysokości 15 marek. Dodatek na każde dziecko pozostające na utrzymaniu rencisty wynosi tylko 10 marek mies. Minimalna renta w Niemczech Zachodnich wynosi zaledwie 50 marek miesięcznie.

W razie śmierci żywiciela wdowa niezdolna do pracy lub w wieku od 60 lat wzwyż, tudzież wdowa, która wychowuje jedno dziecko w wieku poniżej 2 lat lub dwoje dzieci w wieku poniżej 8 lat ma w NRD prawo do renty w wysokości 50% renty inwalidzkiej (starości) męża z tym, że nie może ona być niższa aniżeli 55 marek mies. Sierotom w wieku do 15 lat, a jeżeli się uczą do 18 lat, przysługuje renta w wysokości 35% renty ubezpieczonego dla sieroty zupełnej i 25% renty ubezpieczonego dla sieroty niezupełnej. Renta sieroty zupełnej nie może być niższa aniżeli 55 marek, renta zaś sieroty niezupełnej — niż 35 marek miesięcznie.

W Niemczech Zachodnich wdowa po pracowniku umysłowym ma bezwarunkowo prawo do renty, wdowa zaś po robotniku tylko wówczas, gdy jest niezdolna do pracy lub gdy ukończyła 60 lat życia albo 55 lat i ma przynajmniej 4 dzieci na wychowaniu. W porównaniu więc z wdową w NRD sytuacja wdowy po robotniku jest w Niemczech Zachodnich znacznie gorsza.

Renta wdowia wynosi w Niemczech Zachodnich dla wdowy po pracowniku umysłowym 5/10 renty zmarłego, do czego dochodzi jeszcze dodatek w kw. 12 marek mies. Wdowa zaś po robotniku otrzymuje tytułem renty podstawowej 11 marek mies. i tytułem kwoty wzrostu połowę wzrostu renty inwalidzkiej męża, a ponadto dodatek w kw. 12 marek mies. Minimalna renta wdowia wynosi 40 marek mies.

Renty sieroce kształtują się w Niemczech Zachodnich w zależności od tego, czy idzie o sieroty po pracowniku umysłowym czy też o sieroty po robotniku. Renta sieroty (zupełnej lub niezupełnej) po pracowniku umysłowym wynosi 4/10 renty zmarłego ubezpieczonego, do czego dochodzi dodatek w kw. 12 marek mies. Sierota zaś po robotniku otrzymuje tytułem kwoty zasadniczej 7 marek mies., tytułem kwoty wzrostu połowę kwoty wzrostu renty inwalidzkiej ubezpieczonego oraz dodatek w kw. 6 marek mies.

W praktyce renta sieroty po robotniku jest w Niemczech Zachodnich zawsze niższa, aniżeli renta sieroca w NRD, co wynika choćby z faktu, że minimalna renta sieroca jest w Niemczech Zachodnich ustalona na kw. 30 marek miesięcznie (w NRD 35 względnie 55 marek).

POMOC PAŃSTWOWA DLA MATEK I DZIECI

Matki wielodzietne otrzymują w NRD pomoc państwową w formie tzw. premii, która wynosi przy urodzeniu trzeciego dziecka 100 marek, czwartego dziecka — 250 marek i każdego następnego — 500 marek. Matki mające na utrzymaniu więcej niż 3 dzieci otrzymują zasiłek miesięczny, który wynosi na czwarte dziecko — 20 marek i na każde następne dziecko — 25 marek. Zasiłek ten przysługuje do 14 roku życia dziecka.

Żadne z tych urządzeń nie istnieje w Niemczech Zachodnich.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BEZROBOCIA

Ubezpieczenie to nie istnieje w NRD, ponieważ — jak we wszystkich krajach demokracji ludowej — bezrobocie zostało tam całkowicie usunięte.

W Niemczech Zachodnich ubezpieczenie to może tylko w nieznacznym stopniu ulżyć doli bezrobotnego. Zasiłek dla bezrobotnych wypłaca się przez 13, 20 lub 26 tygodni, zależnie od tego, czy pracownik przed powstaniem bezrobocia był zatrudniony 26, 29 lub 52 tygodnie bez przerwy. Prawo do zasiłku uzależnione jest od okresu wyczekiwania, który wynosi 26 tygodni ubezpieczenia w roku poprzedzającym bezrobocie.

Zasiłek wynosi przeciętnie 40% zarobku tygodniowego. Na osoby pozostające na utrzymaniu bezrobotnego otrzymuje on od 10% do 20% swego zasiłku.

Składka na wszystkie rodzaje ubezpieczenia społecznego wynosi w NRD 20% zarobków robotnika, a za górników 30% ich zarobku, z czego 10% ponosi pracownik. Pracownik samodzielny płaci tytułem składki 14% swego dochodu, składka zaś za uczniów wynosi 6 marek. Ewentualny deficyt pokrywa Państwo.

W Niemczech Zachodnich połowę składki opłaca pracownik i połowę pracodawca. Na ubezpieczenie wypadkowe składkę opłaca wyłącznie pracodawca. Składka w procentach zarobku pracownika wynosi na ubezpieczenie: chorobowe — 6%, emerytalne — 10%, od bezrobocia — 4%, wypadkowe — 2%.

Przeprowadzona powyżej szczegółowa analiza wskazuje naocznie, że w warunkach kapitalistycznych niemożliwe jest ubezpieczenie społeczne odpowiadające interesom pracowników, nie pozwala bowiem na to sam sposób kapitalistycznej produkcji.

J. Szczygielski

O właściwą wykładnię pojęcia wypadku w zatrudnieniu pod ziemią w rozumieniu Karty Górnika

Poniższy artykuł ob. Woźniczki drukujemy jako artykuł dyskusyjny. Artykuł ten nie wyczerpuje zagadnienia bez reszty. Jeśli bowiem słuszne jest twierdzenie, że ob. Wasylecki w artykule swym zbyt zacieśnił pojęcie wypadku w zatrudnieniu w rozumieniu Karty Górnika, to z drugiej strony ob. Woźniczka, wiążąc słowa reskryptu MPiOS „w ścisłym znaczeniu" z określeniem „pod ziemią", nie wyjaśnił mimo wszystko w czym tkwi sens ograniczający tych słów. Niewątpliwie bowiem zacieśniają one określenie „pod ziemią". W takim zaś razie człon „pod ziemią" w ścisłym znaczeniu może oznaczać jedynie to wszystko, co znajduje się istotnie pod ziemią, a więc na samym dole kopalni. Zatem wbrew twierdzeniu ob. Woźniczki istnieje co najmniej wątpliwość, czy zjazd do kopalni objęty jest określeniem „pod ziemią w ścisłym znaczeniu". Wynika z tego, że niezbędne jest autorytatywne wyjaśnienie interpretacyjne MPiOS, jak należy rozumieć definicję wypadku w zatrudnieniu, podaną w reskrypcie z 18. I. 1951.

Nawiązując do artykułu ob. T. Wasyleckiego w numerze 4/53 PUS „Prawo do renty z Karty Górnika na skutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej", chciałbym zgłosić swoje uwagi do tego zagadnienia. Uwagi te są oparte z jednej strony na analizie zagadnień z zakresu rent górniczych, jakie nasuwa codzienna praktyka, a z drugiej strony na osobistej znajomości warunków pracy w kopalniach różnych branż. Oprócz szeregu słusznych sformułowań artykuł zawiera tezę, z którą absolutnie nie mogę się pogodzić. Idzie mi o sformułowanie, jaki wypadek w zatrudnieniu rodzi uprawnienia do renty z Karty Górnika.

Określenie wypadku w zatrudnieniu w rozumieniu Karty Górnika ma zresztą podstawowe znaczenie nie tylko dla uprawnień rentowych z Karty Górnika, ale tak samo dla prawa do zasiłku pogrzebowego, wypłacanego przez kopalnie rodzinom zmarłych górników (w wysokości 6-miesięcznego zarobku) na podstawie uchwały Rady Ministrów z 30. 11. 1949 (Monitor A-100, poz. 1176) oraz dla uprawnień do 100% zasiłku chorobowego na podstawie drugiej uchwały Rady Ministrów z tej samej daty (Monitor A-109, poz. 1175). Wydaje się, że dla tych trzech rodzajów świadczeń uprzywilejowanych dla górników kryteria wypadku powinny być jednakowe, nawet gdyby sformułowanie poszczególnych aktów prawnych nie było dosłownie to samo.

Bliższe sformułowanie pojęcia wypadku w rozumieniu Karty Górnika daje cytowany przez ob. T. Wasyleckiego nie opublikowany reskrypt Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 18. 1. 1951 Upu 16-c/51, stwierdzający dosłownie, że „przez wypadek w zatrudnieniu należy rozumieć wypadek przy pracy pod ziemią w ścisłym znaczeniu, jeżeli wypadek zdarzył się po 31. 12. 1950".

Ze sformułowania tego ob. T. Wasylecki wyciągnął wniosek: „wszelkie zatem inne rodzaje wypadków w zatrudnieniu, jak wypadki w drodze do pracy lub z pracy, choćby i pod ziemią (podkreślenie moje), wypadki w czasie zatrudnienia uznanego za równorzędne z pracą pod ziemią itp. nie stwarzają podstaw prawnych do renty z KG z tytułu wypadku".

Podzielając pogląd wyrażony w tym zdaniu, że nie każdy wypadek górnika jest wypadkiem w zatrudnieniu w rozumieniu Karty Górnika, nie mogę zgoła uznać słuszności tej jego części, która suponuje, iż wypadki w zatrudnieniu, które wprawdzie zaszły pod ziemią ale nie „przy pracy", nie dają uprawnień do renty z § 8 uchwały Prezydium Rządu z 10. 1. 1951 (Monitor A-5, poz. 64), tzn. na warunkach uprzywilejowanych.

Przepisy Karty Górnika są przywilejami wyjątkowymi, stwarzającymi dla górników szczególne uprawnienia, z jakich nie korzystają pracownicy innych branż.

W myśl powszechnie uznawanej zasady prawnej przepisy wyjątkowe nie mogą być interpretowane rozszerzająco. Wyraz temu daje też powołane wyżej sformułowanie reskryptu Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Jednak nawet gramatyczna wykładnia przytoczonego powyżej punktu 19 reskryptu Ministra z 18. 1. 1951 nie daje podstaw do tak bardzo ścieśniających wniosków, jakie wyciągnął autor omawianego artykułu. Uważam, że w zdaniu „wypadek przy pracy pod ziemią w ścisłym znaczeniu", słowa „w ścisłym znaczeniu" odnoszą się nie do określenia „wypadek przy pracy" lecz do słów „pod ziemią". Otrzymujemy w ten sposób taką oto logiczną konstrukcję: „przez wypadek w zatrudnieniu należy rozumieć wypadek ...pod ziemią w ścisłym znaczeniu". Za takim wnioskiem przemawia zresztą konstrukcja obydwu uchwał Rady Ministrów z 30. 11. 1949, mówiących o „nieszczęśliwym wypadku pod ziemią", a więc kładących istotny nacisk na to, aby wypadek zdarzył się pod ziemią. Obydwie te uchwały są podstawą wyjściową dla dalszych wykonawczych aktów prawnych dotyczących świadczeń z Karty Górnika, a więc mają zasadnicze znaczenie przy historycznej wykładni przepisów rentowych Karty Górnika.

Co znaczy „w y p a d e k ... p o d z i e m i ą w ś c i s ł y m z n a c z e n i u"?

Istotą pracy górników jest szczególnie ciężki i niebezpieczny charakter tej pracy. Od którego momentu praca ta ma taki charakter? Z chwilą wkroczenia do klatki windy. Sam zjazd pod ziemią (tzw. jazda liną), zwłaszcza do większych głębokości stawia przy nagle zmieniającym się ciśnieniu atmosferycznym pewne wymogi organizmowi, abstrahując nawet od momentu niebezpieczeństwa, polegającego na zawiśnięciu w klatce nad często kilkusetmetrową przepaścią.

Celem przywilejów Karty Górnika jest m. in. zapewnienie górnikom odpowiednich świadczeń ubezpieczeniowych w zamian za wysoki stopień trudów i niebezpieczeństwa, na jakie są narażeni przecież nie tylko przy samej pracy pod ziemią, ale w każdym momencie od chwili wkroczenia do windy kopalnianej. Sam charakter życia i ruchu dołowego w kopalni jest tak odmienny od warunków pracy na powierzchni, iż słuszny wydaje się wniosek, że ochrona ubezpieczeniowa Karty Górnika obejmuje górników nie tylko podczas wykonywania konkretnych czynności produkcyjnych pod ziemią, lecz podczas całego służbowego pobytu w kopalni pod ziemią, poczynając od chwili zjazdu.

Przyjmując nawet, że zgodnie z artykułem w numerze 4/53 PUS honorować należy tylko „wypadki przy pracy w ścisłym znaczeniu", zapytajmy się, co należy uważać za pracę pod ziemią. Oczywiście czas trwania dniówki. A dniówka pracownika dołowego zaczyna się od chwili rozpoczęcia zjazdu pod ziemią, kończy się zaś z chwilą wyjazdu z podziemia. Wszystko więc co się zdarzy między zjazdem a wyjazdem należy, moim zdaniem, uważać za wypadek przy pracy i to wypadek pod ziemią.

Spróbujmy wreszcie ostatniej metody wykładni: rozumowania przez sprowadzenie do absurdu.

Przyjmijmy na chwilę, że uznajemy tylko wypadki przy samej pracy pod ziemią. Jakie stworzymy kryteria dla rozróżnienia, co jest pracą pod ziemią a co nie? Dajmy kilka przykładów:

1. Górnicy przerywają pracę i dla spożycia śniadania wychodzą z „przodka" siadając na spongu w chodniku. Na skutek nagłego „tąpnięcia" następują obrywy głazów ze stropu i przysypują górników, którzy doznają rozmaitych obrażeń.

2. Górnicy jadą podziemną kolejką elektryczną do przodka. Wskutek wykolejenia się wagoników następuje wypadek przez przyciśnięcie do ściany chodnika przewozowego, porażenie prądem z drutu ślizgowego itp.

3. Górnicy po dniówce, powracając z filaru do podszybia, przechodzą strefę zagazowaną, w której podczas dniówki zwiększyła się nagle ilość gazu i ulegają zaczadzeniu.

4. Brygada ścianowa w czasie dniówki zmuszona jest przerwać pracę z powodu poważnego uszkodzenia motoru taśmy odprowadzającej urobek. Podczas „drogi do pracy" na inną ścianę zaskakuje ich „kurzawka" i ulegają wypadkowi.

Przykłady powyższe można mnożyć. Czyżby to były „wypadki nie przy pracy"?

Moim zdaniem nie ulega wątpliwości, że wypadki takie wynikają ze specyfiki ruchu dołowego kopalni. Podobnych warunków na powierzchni nie spotykamy. Dlatego oddzielanie wypadków „przy pracy" pod ziemią od wypadków „nie przy pracy" nie ma logicznego uzasadnienia.

Konkludując dochodzę do wniosku na podstawie różnych metod wykładni, że za wypadki przy pracy pod ziemią, uprawniające do uprzywilejowanych świadczeń z Karty Górnika (6-miesięcznego zasiłku pogrzebowego, 100% — zasiłku chorobowego, renty z KG na warunkach uprzywilejowanych), należy uważać wszelkie wypadki, poniesione przez członków załogi dołowej od chwili wejścia do windy kopalnianej do chwili wyjazdu z kopalni i opuszczenia klatki windy.

Woźniczka Feliks

Wydawca: POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE, Przedsiębiorstwo Państwowe
Warszawa, ul. Poznańska 15, tel. 860-71, wewn. 36 i 836-22

Redaguje: KOLEGIUM REDAKCYJNE

Adres redakcji: Warszawa, ul. Czerniakowska 231, pokój 109, tel. 890-41, wewn. 57.

Zamówienia i wpłaty na prenumeratę przyjmują wszystkie urzędy pocztowe oraz listonosze.

Prenumerata wynosi: rocznie 60 zł, półrocznie 30 zł, kwartalnie 15 zł.

Zam. PWG CP1-P/C-310/53 z dn. 26. VI 53. Podpisano do druku 13.VII.53. Druk ukończ. 24.VII.53 r. Nakład 5918. Papier druk sat. kl. VII, 60 gr, A1. Ark. wyd. 5,5 Zam. 3321/C.

Zakłady Graficzne i Wydawnicze Dom Słowa Polskiego, Warszawa. 4-B-18404

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE
W A R S Z A W A

polecają ostatnie nowości wydawnicze:

Benenson G. M. tłum. z ros. dr Kreisberg J.	— *DREWNO W PLANIE ZAOPATRZENIA GOSPODARKI NARODOWEJ ZSRR.* *Stron 100.*	*zł 6,30*
Bień W. i Płoszajski T.	— *KOMENTARZ DO RAMOWEGO PLANU KONT DLA PAŃSTWOWYCH PRZEDSIĘBIORSTW WYKONAWSTWA INWESTYCYJNEGO.* *Tom I — Indeksy księgowań przykładu.* *Stron 304.*	*zł 28,50*
Kryński J. i Iwiński J.	— *TOWAROZNAWSTWO ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH* *Stron 354.*	*zł 24.15*
Sokal S. i Tendera F.	— *PLANOWANIE W HANDLU ZAGRANICZNYM.* *Stron 120.*	*zł 11,25*
Rolow A. mgr	— *PRZYKŁAD Z RACHUNKOWOŚCI HANDLOWEJ.* *Temat w dokumentach z księgowości handlu detalicznego według ramowego planu kont.* *Stron 412.*	*zł 11,10*
Ustawodawstwo Gospodarcze. Teksty Tom XIII	— *PRZEPISY PODATKOWE DOT. PAŃSTWOWYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH.* *Stron 412.*	*zł 40.—*
Zahn i Dworczyk M.	— *ROBOTNICZO-INŻYNIERSKIE BRYGADY RACJONALIZATORSKIE.* *Stron 100.*	*zł 6,80*

W/w książki można nabywać w księgarniach techniczno-gospodarczych „DOMU KSIĄŻKI"

Cena egz. zł 5—