

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

RADZIE, JAK NIEUSTANNIE PODNOSIĆ WYDAJNOŚĆ PRACY, TORUJĄCIE DROGĘ POMYSŁOM RACJONALIZATORÓW, WSKAZUJĄCIE SPOSOBY ULEPSZENIA ORGANIZACJI PRACY, PAMIĘTAJĄCIE, ŻE OD ZWIĘKSZENIA WYDAJNOŚCI PRACY ZALEŻY WZROST DOBROBYTU NARODU;

ZWALCZAJCIE MARNOTRAWSTWO, PILNUJĄCIE KAŻDEGO KILOGRAMA SUROWCA, KAŻDEJ ZŁOTÓWKI NALEŻĄCEJ DO PAŃSTWA, BĄDZCIE OSZCZĘDNymi GOSPODARZAMI SWEGO ZAKŁADU, POMNI, IŻ OBNIŻANIE KOSZTÓW WŁASNYCH PRODUKCJI TO NIEZBĘDNY WARUNEK WZROSTU DOBROBYTU CZŁOWIEKA PRACY;

WZMAGAJCIE SOCJALISTYCZNĄ DYSCYPLINĘ PRACY, WPAJAJCIE POSZANOWANIE MIENIA NARODOWEGO, ZWALCZAJCIE NIECHLUJSTWO, NIEUDOLNOŚĆ, BEZTROSKĘ, BIUROKRATYZM, BEZDUSZNĄ OBOJĘTNOŚĆ WOBEC SPRAW ZAKŁADU I ZAŁOGI.

Z APELU III KONGRESU ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH.

TREŚĆ:

W przededniu nowej organizacji ubezpieczenia	149
Budżet zabezpieczający wykonanie uchwał II Zjazdu — Dr Jan Frankowski	151

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Nowe świadczenia w ubezpieczeniu chorobowym — W-S	153
Uproszczony sposób obliczania okresu zasiłkowego — (sz)	155
Prawo do świadczeń leczniczych — M. Brojewski	156
W odpowiedzi na uwagi i propozycje czytelników	157
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ	161
Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	163
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI ZUS	164

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

Ulepszyć pracę planistów w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych — Jan Czerwiński	166
O wzmocnienie bodźców poprawy jakości pracy. Propozycja zmiany systemu norm i premiowania w komórkach rentowych ZUS — Feliks Woźniczka — Jan Czopnik (Chorzów)	167
Intencja propozycji — słuszna, rozwiązanie — niezadawalające — Tadeusz Gortat (Warszawa)	169
Zapomniana a paląca sprawa uwolnienia archiwów ZUS od balastu niepotrzebnych akt — F. Woźniczka (Chorzów)	170
O składanie oświadczeń do zasiłków rodzinnych na ręce komisji socjalno-ubezpieczeniowej — Alojzy Podgórski (Gliwice)	171
Referenci zasiłkowi piszą o potrzebach swojego zawodu — Bogusław Wójcik (Częstochowa), Irena Bilińska (Łódź), Zygmunt Janus (Warszawa), Maria Romanowa (Gliwice)	172
Aby Przegląd Ubezpieczeń spełnił swoją rolę — M.	174
Czy nie jest potrzebne współdziałanie komisji socjalno-ubezpieczeniowych i kół PCK — (ZP)	175
Jeszcze jeden klub korespondentów Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych — M.	176

PROBLEMY — STUDIA — MATERIAŁY

Ubezpieczenie społeczne w bułgarskim Kodeksie Pracy — J. Szczygielski	177
Przypominamy, że	180

SKRÓTY UŻYWANE W PUS

RM	— Rada Ministrów	Dz. U.	— Dziennik Ustaw Państwa Rzeczypospolitej Ludowej
MPIOS	— Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej	Dz. Urz.	— Dziennik Urzędowy
Min. Zdr.	— Ministerstwo Zdrowia	Monitor	— Monitor Polski
Min. Fin.	— Ministerstwo Finansów	PUS	— Przegląd Ubezpieczeń Społecznych
PKPG	— Państwowa Komisja Planowania Gospodarczego	ust. o ub. sp.	— ustawa o ubezpieczeniu społecznym
ZUS	— Zakład Ubezpieczeń Społecznych	rozp.	— rozporządzenie
OSUS	— Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych	rozp. o ub. pr. um.	— rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych
TUS	— Trybunał Ubezpieczeń Społecznych	prawo o s.u.s.	— prawo o sądach ubezpieczeń społecznych
ub. em. rob.	— ubezpieczenie emerytalne robotników	KG	— Karta Górnicza
ub. em. pr. um.	— ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych.	KZ	— Kodeks Zobowiązań

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO PRZEZNACZO-
NE DLA AKTYWU ZWIĄZ-
KOWEGO I PRACOWNIKÓW
UBEZPIECZENIOWYCH W ZA-
KLADACH PRACY I ZUS

Nr 6
CZERWIEC

1954
ROK XXI

W PRZEDEDNIU NOWEJ ORGANIZACJI UBEZPIECZENIA

Oczekiwana i przygotowywana od dłuższego czasu decyzja przekazania związkom zawodowym ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego zapadła. Uchwałą Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej z kwietnia br. o pracy związków zawodowych uznała za słuszną inicjatywę, z jaką w tej sprawie wystąpiła Centralna Rada Związków Zawodowych.

Termin przejścia przez związki zawodowe tej nowej odpowiedzialnej funkcji nie jest jeszcze ostatecznie ustalony; niewątpliwie jednak jest już bliski. Na III kongresie Związków Zawodowych mówiono o zarządzaniu ubezpieczeniami jako o aktualnym zadaniu Związków. Przemawiając na otwarciu kongresu, tow. Bolesław Bierut wzywał m. in. do jak najbardziej sprawnego wykonywania funkcji w zakresie ubezpieczeń, które państwo ludowe przekazuje związkom zawodowym. Przejęcie gospodarki ubezpieczeniami społecznymi przez związki zawodowe znalazło swoje odbicie w statucie Zrzeszenia Związków Zawodowych, którego nowy tekst został uchwalony przez III kongres.

We wstępie do statutu, wśród głównych funkcji ruchu zawodowego w Polsce, wymienia się także zarządzanie ubezpieczeniami społecznymi. „Zarządzanie ubezpieczeniami społecznymi” zleca statut przede wszystkim Centralnej Radzie Związków Zawodowych, zaś „dopilnowanie prawidłowego gospodarowania funduszami ubezpieczeń społecznych i należytego wykorzystania środków przeznaczonych na poprawę warunków socjalnych i zdrowotnych załogi” wymienia jako jedno z zadań zakładowej organizacji związkowej.

To, że decyzja przekazania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym została powzięta nazajutrz po II Zjeździe PZPR ma dużą wymowę. II Zjazd postawił przed całą klasą robotniczą, przed wszystkimi ludźmi pracy w Polsce wielkie zadanie szybszego podnoszenia stopy życiowej ludności. Osiągnięcie tego ambitnego zadania zależy przede wszystkim od dalszej pomysłnej rozbudowy naszego przemysłu, od najszybszego poprawienia sytuacji na odcinkach opóźniających się w rozwoju, zwłaszcza w rolnictwie, od dalszego wzrostu wydajności pracy i gospodarności każdego pracownika. „Przed klasą robotniczą — mówił na III kongresie tow. Bierut — stają wielkie zadania zwiększenia produkcji, podniesienia wydajności pracy, zwiększenia pomocy dla rolnictwa. Zadaniem działaczy ruchu zawodowego jest uczynić wszystko, by

stworzyć klasie robotniczej jak najlepsze warunki dla wykonania tych zadań. Należy otoczyć klasę robotniczą wciąż rosnącą troską o jej materialne i kulturalne warunki życia i pracy”.

O konieczności silnego wzmożenia nieustannej codziennej i wszechstronnej troski związków zawodowych o stałą poprawę warunków bytowych i socjalnych, o pełne wykorzystanie wielkich zdobyczy i praw, które władza ludowa przyniosła klasie robotniczej mówi uchwała KC PZPR. Wskazuje ona kierunki i metody działania a równocześnie wyposaża związki w dodatkowe środki do wykonania postawionych przed nimi zadań. Obok przekazania związkom technicznej i prawnej inspekcji pracy, zapewnienia im udziału w planowaniu budownictwa mieszkaniowego, socjalnego, kulturalnego i sportowo-turystycznego — do tych nowych środków należy oddanie w zarząd związków ubezpieczeń społecznych.

Związki zawodowe skupiają więc dziś w swym ręku prawie wszystkie odcinki działalności „socjalno-bytowej”; niektórymi z nich zarządzają bezpośrednio, w innych mają szerokie uprawnienia do nadzoru i współdziałania. Łącząc różnorodne formy opieki państwa ludowego nad potrzebami ludzi pracy mogą podnieść skuteczność działania każdej z nich.

Przejmując zarząd ubezpieczenia rodzinnego i chorobowego związki zawodowe muszą podnieść ich sprawność, a równocześnie mocniej wiązać działalność na tym odcinku z innymi odcinkami swej działalności. Wskażmy kilka takich możliwości.

Jest rzeczą zrozumiałą, że czynniki administracyjne wykonując ubezpieczenie czuwają przede wszystkim nad tym, aby nie wypłacić zasiłków nikomu, kto nie ma niewątpliwego do nich uprawnienia. Jest to słuszne, zapomina się przy tym jednak niejednokrotnie o tym, że równie starannie dbać należy o to, aby każdy otrzymał to, co mu się zgodnie z ustawami państwa ludowego należy. Praktyki ubezpieczeniowi spotykają się z takimi przypadkami niejednokrotnie, najczęściej jednak dopiero wtedy, gdy trzeba rozpatrywać roszczenie pracownika, który zbyt późno dowiaduje się o przysługującym mu prawie. Nie jest to drobne zagadnienie w naszym społeczeństwie, w którym do klasy robotniczej napłynęły w ciągu kilku lat miliony ludności ze wsi, nie znającej swoich praw i nie zawsze umiejacej z nich korzystać.

Zasiłki rodzinne są tylko jedną z form opieki państwa ludowego nad rodziną pracowniczą. Ustalanie uprawnień do tych zasiłków daje wgląd w sytuację

rodziną pracowników i często ujawnia rozmaite potrzeby ich rodzin. Szczególne potrzeby wyrastają niejednokrotnie na tle mniej lub więcej posuniętego rozkładu tych rodzin, godząc w położenie dzieci. Za interesowanie administracji ubezpieczeniowej sytuacją rodzinną pracownika kończy się na odpowiednim wymierzeniu zasiłków i wypłaceniu ich do właściwych rąk. Inaczej musi się ustosunkować do potrzeb rodziny pracownika działacz związku zawodowego, bo jak na to wskazuje choćby statut — związek powinien nieustannie troszczyć się o stałą poprawę warunków życiowych pracownika, powinien poświęcać szczególną uwagę opiece nad matką i dzieckiem, powinien współdziałać w organizowaniu sieci żłobków, przedszkoli, kolonii dla dzieci itd. i o najlepsze ich wykorzystanie. Przy pomocy środków jakimi dysponuje organizacja związkowa można często skutecznie zlagodzić potrzeby, którym same zasiłki sprostać nie mogą.

Szersze także możliwości działania ma związek, jeżeli idzie o potrzeby związane z chorobą pracownika. Poza terminową wypłatą zasiłku, powinien on zapewnić pomoc choremu towarzyszowi w domu (jeżeli zajdzie tego potrzeba), przede wszystkim zaś musi ściśle powiązać działalność zasiłkową z zapobieganiem przyczynom zachorowań. To ostatnie zagadnienie rozwijaliśmy niejednokrotnie na łamach naszego pisma i nie jest ono naszym czytelnikom obce¹⁾. Przejęcie przez związki zawodowe ubezpieczenia chorobowego, a więc także odpowiedzialności za najbardziej celowe i oszczędne gospodarowanie wydatkami, może i powinno stać się poważnym bodźcem do ożywienia działalności na polu walki z zachorowalnością.

Przykładu konieczności wiązania nadzoru nad wypłatą zasiłków z innymi formami działalności związkowej dostarczają również wprowadzone ostatnio zasiłki dla pracownic przerywających pracę ze względu na chorobę dziecka oraz zasiłki w razie krótszych niż 3 dni zachorowań robotnika²⁾. Niewątpliwie nie jest sprawą przypadkową, że decyzje co do wprowadzenia tych nowych form opieki nad robotnikiem, wzorowanych na radzieckim ustawodawstwie ubezpieczeniowym, zapadły równocześnie z przekazaniem związkom zawodowym ubezpieczenia chorobowego, do czego przykład i wzór dał również Związek Radziecki.

Uchwała KC PZPR w sprawie przyznania zasiłków także za 1 czy 2 dni choroby nakazuje równocześnie wzmocnienie kontroli i walki z nadużyciami w tej dziedzinie. Choroby tak krótkie to nie są choroby poważne, gdzie zawsze fakt niezdolności do pracy daje się ustalić w sposób niewątpliwy. Zasiłek na czas pielęgnacji chorego dziecka może być przyznawany tylko wtedy, gdy choroba dziecka jest istotnie tego rodzaju, że wymaga przerwania pracy przez matkę i — jeżeli chodzi o dzieci, które ukończyły 2 lata — nikt z domowników nie może matki w opiece nad dzieckiem zastąpić. Uchwała Prezydium Rządu czyni wyraźnie odpowiedzialnymi za właściwe wypłacanie tych zasiłków — rady zakładowe.

W obu tych przypadkach należyty nadzór nad wypłatą zasiłków wymaga, aby rady zakładowe, delegaci socjalno-ubezpieczeniowi i zespoły opieki nad chorymi w domu spełniały swoje obowiązki rzeczywiście a nie

tylko formalnie, aby zakładowe organizacje związkowe interesowały się działalnością placówek służby zdrowia wystawiających asygnaty zasiłkowe, i — co jest chyba najważniejsze — aby związki zawodowe systematycznie wychowywały masy pracujące w duchu socjalistycznego stosunku do pracy i do własności społecznej.

Trzeba i tu z jednej strony czuwać nad tym, aby rzeczywiste potrzeby robotników były zaspokojone, zgodnie z wydanymi przez państwo ludowe prawami, z drugiej zaś dbać o to, aby prawa te nie były nadużywane dla obchodzenia przepisów o dyscyplinie pracy i przywłaszczania sobie przez nieuczciwe jednostki pieniędzy państwowych.

Te przykłady nie wyczerpują naturalnie wszystkich możliwości zwiększenia skuteczności opieki nad rodziną pracowniczą i nad pracownikiem chorym, związanych z przekazaniem ruchowi zawodowemu ubezpieczeń, nazywanych przez fachowców „krótkoterminowym”.

Rola związków zawodowych w kierowaniu ubezpieczeniami nie ogranicza się tylko do bezpośredniego zarządzania ubezpieczeniem rodzinnym i chorobowym. Statut Zrzeszenia Związków Zawodowych stwierdza w p. 23, że CRZZ „bierze udział w opracowaniu państwowych planów gospodarczych” oraz że „opracowuje i zgłasza projekty ustaw w sprawach... ubezpieczeń społecznych, ...wydaje instrukcje i wyjaśnienia odnośnie zastosowania obowiązującego ustawodawstwa pracy”.

Państwowe plany gospodarcze są planami rozwoju naszej gospodarki, podnoszenia zamożności kraju, są planami zwiększania dochodu narodowego i jego podziału. Im więcej bogactw wytworzymy, tym więcej będziemy mieli ich do podziału, tym więcej z nich będziemy mogli także przeznaczyć na bezpośrednie potrzeby ludności. Plan gospodarczy określa więc również możliwości rozbudowy świadczeń ubezpieczeniowych. Realizacja tych możliwości dokonuje się poprzez ustawy.

CRZZ jako najwyższe przedstawicielstwo ogółu robotników i pracowników umysłowych ma prawo zgłaszania projektów ustaw w sprawach ubezpieczeń społecznych. Niezależnie od tego wszelkie przepisy prawne w tych sprawach wydawane są po porozumieniu z CRZZ. Przy pomocy zaś instrukcji i wyjaśnień Centralna Rada ustalać może wykładnię co do stosowania obowiązującego ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Dzięki temu związki zawodowe stają się nie tylko wykonawcą przepisów w dziedzinie ubezpieczenia społecznego w zarządzanym przez nie zakresie ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego, lecz są także współtwórcą tych przepisów i to w odniesieniu do wszystkich dziedzin ubezpieczenia. W ten sposób zostaje zrealizowana w pełni leninowska zasada zarządzania ubezpieczeniem przez ubezpieczonych, możliwa do realizacji tylko w państwie socjalistycznym, państwie dyktatury proletariatu.

Ustalenie obowiązującej wykładni przepisów ubezpieczeniowych w drodze wyjaśnień i instrukcji CRZZ będzie miało praktycznie wielkie znaczenie. Bujnie i gwałtownie rozwijające się nasze życie gospodarcze stwarza tak różnorodne sytuacje w życiu codziennym i w stosunkach pracy robotników i pracowników umysłowych, że nie zawsze łatwo jest na podstawie z natury rzeczy ogólnych i schematycznych przepi-

¹⁾ Pisałiśmy na ten temat także w nr 5/54 PUS str. 119 w artykule pt. „Zaniedbane zagadnienie — O właściwą organizację podstaw walki z zachorowalnością”.

²⁾ Zob. artykuł na str. 153.

sów prawnych powziąć nie budząc wątpliwości decyzję co do uprawnień ubezpieczeniowych, na które ta sytuacja ma wpływ. Wątpliwości i trudności interpretacyjne występują w praktyce ubezpieczeniowej przede wszystkim na gruncie przepisów, które dotychczas przetrwały z okresu przedwrześniowego, lecz nie tylko na gruncie tych przepisów. Nierzadkie są przecież także trudności zdecydowania w różnych konkretnych sytuacjach czy istnieje prawo do zasiłków rodzinnych, a więc rozstrzygnięcie wątpliwości na podstawie przepisów całkowicie już stworzonych w Polsce Ludowej. Gdy wykładnia nie jest ustalona, występują nie tylko trudności i zwłoka w załatwianiu rozszczeń o zasiłki, ale wkrada się także niebezpieczna dowolność interpretacyjna w praktyce. Trzeba więc w sposób szybki ustalać wykładnię zgodną z interesem jednostkowym i społecznym. Nie zawsze literalna wykładnia przepisu jest społecznie słuszna, wąska fachowość nie zawsze ułatwia prawidłowe zrozumienie intencji przepisu. I w tej sprawie więc wszechstronność działalności związków zawodowych powinna pomóc Centralnej Radzie w wypełnieniu tego ważnego zadania.

Trzeba zresztą na marginesie tej sprawy zauważyć, że przejście ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego przez związki zawodowe nasila potrzebę zebrania a w niektórych przypadkach wręcz zmiany (niekiedy tylko stylistycznej, niekiedy i merytorycznej) przepisów obowiązujących w tych dwóch dziedzinach ubezpieczenia. Praktycznie biorąc, ogół przepisów w tym zakre-

sie nie jest dostępny dla pracowników, którzy zawodowo lub społecznie zajmują się ubezpieczeniami w zakładach pracy. A tymczasem zbiór przepisów powinien być ich podstawowym narzędziem pracy. Pracownik ustalający prawo do zasiłków musi mieć możliwości uzasadnienia swych decyzji powołaniem się na przepis prawny; wymaga tego zasada praworządności socjalistycznej.

Przejście ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego przez związki zawodowe otworzy nowy etap w rozwoju ubezpieczenia społecznego w Polsce. Stawia ono przed związkami zawodowymi nowe i duże zadania organizacyjne, szkoleniowe i wychowawcze. Stopień przygotowania działaczy związkowych w poszczególnych zakładach pracy i instytucjach do sprawnego i dobrego kierowania wypłatą zasiłków jest dotychczas bardzo nierówny. I trzeba będzie dużego wysiłku, aby sprostać nowym obowiązkom.

ZUS i jego pracownicy słusznie mogą się szczycić wynikami, jakie dała ich praca nad zorganizowaniem wypłat zasiłków w zakładach pracy, nad wychowaniem i wyszkoleniem referentów zasiłkowych. W ciągu ostatniego roku ZUS zwiększył w tym celu znacznie kadry rewidentów-instruktorów. Dla Centralnej Rady Związków Zawodowych, organizującej ubezpieczenie chorobowe i rodzinne na nowych zasadach, pracownicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, szczerze oddani sprawie klasy robotniczej, stanowią będącą kwalifikowaną pomoc.

BUDŻET ZABEZPIECZAJĄCY WYKONANIE UCHWAŁ II ZJAZDU PARTII

W dniu 24 kwietnia Sejm Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalił budżet na rok 1954. Jest to ważne wydarzenie w życiu naszego państwa, toteż należy mu poświęcić więcej uwagi.

Budżet na rok 1954 zamyka się po stronie dochodów kwotą 115,4 mld. zł, a po stronie wydatków kwotą 103,4 mld. zł. Wydatki są o 6,9% wyższe niż wykonanie budżetu za rok 1953.

Jaki jest układ dochodów i wydatków?

Jeśli chodzi o dochody, to 86% wpływów osiągamy z gospodarki uspołecznionej wraz z odpisami na ubezpieczenia. Podatki z gospodarki nieuspołecznionej, podatki i opłaty od ludności nie odgrywają więc poważniejszej roli. Jeśli chodzi o wydatki, to 53,6 mld. zł przeznaczamy na gospodarkę narodową, 25,3 mld. zł na usługi socjalne i kulturalne, 10,6 mld. zł. na obronę narodową, 10,0 mld. zł na administrację, wymiar sprawiedliwości i bezpieczeństwo. Reszta idzie na obsługę długów państwowych i na środki rezerwowe.

W oparciu o te podstawowe dane scharakteryzujemy nasz budżet na rok 1954.

Z układu dochodów i wydatków wynika przede wszystkim, że jest to b u d ż e t całkowicie r ó w n o w a ż o n y, wykazujący poważną nadwyżkę dochodów nad wydatkami w wysokości około 12 mld. zł.

Jest to b u d ż e t wybitnie p o k o j o w y. Wydatki na obronę narodową nie ulegają zasadni-

czej zmianie, ich udział procentowy w całości wydatków zmniejsza się nieznacznie, do 10,3% w porównaniu z 10,8% roku ubiegłego. Suma przeznaczona na obronę narodową jest jednak wyrazem konsekwentnej pokojowej polityki Polski Ludowej, jest ona także wyrazem jej siły obronnej. Siły obronnej naszego kraju nie mierzymy bowiem procentem wydatków na cele wojskowe, ale mierzymy ją rozwojem gospodarki narodowej oraz jednością narodową, świadomością i ofiarnością obywateli.

Jest to budżet zabezpieczający wykonanie uchwał II Zjazdu Partii, który jako naczelné zadanie na najbliższe dwa lata wysunął sprawę podniesienia stopy życiowej obywateli.

II Zjazd Partii wysunął jako zadanie do wykonania:

1. W ciągu najbliższych dwóch lat podnieść produkcję rolną o 10%.
2. Zwiększyć produkcję przemysłową artykułów powszechnego użytku.
3. Podnieść stopę życiową mas pracujących głównie poprzez wzrost realnych płac pracowników fizycznych i umysłowych oraz pracującego chłopstwa, średnio o 15—20%.

Ten wzrost realnych płac będzie postępował drogą stopniowego obniżania cen na artykuły powszechnego spożycia, rozwój gospodarki mieszkaniowej i komunalnej, rozwój budownictwa socjalnego i kulturalnego.

Zbadajmy kolejno, czy budżet na rok 1954 rzeczywiście zabezpiecza wykonanie postawionych zadań, bo jest to sprawa interesująca cały naród.

O ile globalne wydatki na gospodarkę narodową wzrastają w budżecie o 3,5%, to wydatki na rolnictwo wzrastają o 38%. Z powyższego zestawienia wynika jasno, że nacisk został położony na rolnictwo. Są to głównie wydatki na ośrodki maszynowe, urządzenia rolne, meliorację, popieranie produkcji roślinnej i zwierzęcej, elektryfikację wsi, upowszechnienie wiedzy rolniczej. Wieś otrzyma większe ilości artykułów przemysłowych, w tym więcej tak potrzebnych na wsi maszyn rolniczych, więcej nawozów sztucznych, więcej materiałów budowlanych, więcej kredytów bankowych. W oparciu o zwiększone środki finansowe budżet stwarza pełne zabezpieczenie dla rozwoju rolnictwa, dla podniesienia zaplanowanego wzrostu produkcji rolniczej zgodnie z wytycznymi II Zjazdu Partii.

Minister Finansów Tadeusz Dietrich w swoim przemówieniu sejmowym na temat budżetu wyraźnie stwierdził, że zabezpiecza się środki finansowe na szybszy, niż to miało miejsce dotychczas, rozwój produkcji artykułów powszechnego spożycia. Dzięki temu będziemy budować względnie rozbudowywać szereg wielkich zakładów przemysłowych, jak np. zakłady przemysłu bawełnianego w Zambrowie i Fastach, zakłady w Andrychowie, Piotrkowie i Waliłach pod Białymstokiem, zakłady przemysłu dziewiarskiego w Sieradzu, szereg innych zakładów przemysłu wełnianego, włókien lkowych, jedwabniczego, lniarskiego. Powstanie wielki kombinat obuwia w Nowym Targu, będzie budowanych względnie rozbudowywanych 5 wielkich papierni, 30 zakładów mleczarskich, 11 zakładów mięsnych, 6 zakładów rybnych itd.

W rezultacie będziemy mieli więcej obuwia, tkanin wełnianych, bawełnianych, więcej gotowej odzieży, bielizny, pieczywa pszennego, mleka, cukru i in. artykułów, jak np. naczynia emaliowane, wiadra cynkowe, pralki, suszarki do bielizny, froterki, lodówki, rowery, motocykle, radiodbiorniki.

Na cele socjalne i kulturalne przeznaczamy mniej więcej czwartą część naszego budżetu. Chodzi tu o zabezpieczenie rozwoju oświaty i wychowania, szkolnictwa zawodowego, szkolnictwa wyższego, zdrowia i kultury fizycznej, ubezpieczeń społecznych, urządzeń komunalnych, budownictwa mieszkaniowego.

Zwróćmy uwagę na szczególnie interesujące nas pozycje wydatków w tej dziedzinie, a mianowicie na wydatki socjalne, jak zasiłki rodzinne, zasiłki chorobowe, wyprawki niemowlęce, emerytury i renty, zaopatrzenia i inne świadczenia socjalne. W budżecie przewidujemy na to blisko 10 miliardów zł, jakkolwiek Min. Dietrich podkreślił w swoim przemówieniu, że „wysokość niektórych świadczeń nie jest jeszcze zadawalająca”.

Wokół tych zagadnień rozwinęła się dość obszerna dyskusja w komisjach, które obradowały nad poszczególnymi działami budżetu. Zarówno w Komisji Przemysłowej jak i Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej zwracano uwagę na konieczność zajęcia się osobami o ograniczonych zdolnościach do pracy (emeryci i inwalidzi pracy) i kierowania ich do od-

powiednich zajęć, które byłyby dla nich dodatkowym źródłem dochodu, a ponadto przyniosłyby korzyści gospodarce narodowej w formie dodatkowej produkcji. Komisja Przemysłowa uchwaliła dezyderat pod adresem Rządu, aby nie tylko Ministerstwo Drobno-ego Przemysłu i Rzemiosła zajmowało się produktywizacją tego rodzaju osób, ale wszystkie resorty przemysłowe. Dezyderat ten zreferował następnie na Plenum Sejmu referent generalny budżetu pos. Oskar Lange.

Jeśli chodzi o lecznictwo, to zwrócono uwagę na konieczność przeanalizowania norm wydatków na leki w lecznictwie zamkniętym, zaopatrzenia punktów aptecznych w różnym lekarstw oraz spowodowanie właściwego rozmieszczenia punktów aptecznych jak również rozprawdzenia w sposób bardziej właściwy artykułów takich, jak okulary, termometry.

Stwierdzono również, że jednym z najbardziej podstawowych braków służby zdrowia jest brak dostatecznej liczby kwalifikowanych pielęgniarek, zwłaszcza pediatrycznych. Jako przyczyny tego stanu rzeczy wymieniono między innymi niewłaściwe ustawienie zawodu pielęgniarskiego oraz złe warunki ekonomiczne bytowania pielęgniarek. W związku z tym zaproponowano pewne kroki w dziedzinie rozwoju i organizacji szkolnictwa pielęgniarskiego oraz stwierdzono potrzebę rozpatrzenia możliwości poprawy warunków bytowych pracowników służby zdrowia w dziedzinie mieszkaniowej oraz zwiększenia wynagrodzenia służby lekarskiej.

Ważna jest również pozycja wydatków budżetowych przeznaczona na mieszkania i to zarówno na remonty mieszkań w budynkach starych jak i nowe budownictwo mieszkaniowe. Jeśli chodzi o remonty, to kredyty na ten cel w roku bieżącym wzrosną o przeszłą 56% i wynoszą 835,4 mil. zł. Równocześnie mamy zbudować 158 tysięcy izb, co stanowi 17% więcej niż w 1953 roku.

Powyższy krótki przegląd problematyki budżetowej prowadzi do wniosku następującego:

„Mamy w budżecie zabezpieczone wykonanie zadań na odcinku rolniczym, mamy zabezpieczone wykonanie zadań na odcinku wzrostu produkcji artykułów przemysłowych powszechnego spożycia, mamy zabezpieczone wykonanie zadań w dziedzinie usług socjalnych i kulturalnych, budownictwa mieszkaniowego, urządzeń komunalnych.

Budżet na rok 1954 jest więc budżetem, który zapewnia wykonawstwo dla programowych zadań wysuniętych przez II Zjazd Partii. Dał zresztą temu wyraz Prezes Rady Ministrów, który wygłosił w Sejmie programowe przemówienie.

Budżet na rok 1954 uchwalony został przez Sejm dopiero w kwietniu, ale jego wykonywanie trwa w ciągu całego roku 1954. Dlatego też już pierwszego maja br. mogliśmy się przekonać, że istotnie zabezpiecza on podniesienie realnych zarobków ludzi pracy. Dokonana przez Rząd obniżka cen jest tego wymownym dowodem. Ludzie pracy zyskają dodatkowo około 6 miliardów złotych, gdyż na skutek obniżki zwiększy się ich siła nabywczą.

Oczywiście wykonanie zadań postawionych na ten rok przez Narodowy Plan Gospodarczy będzie wymagało dalszego wzmoczenia wysiłków całego Narodu.

Walka o wykonanie wpływów budżetowych, które stanowią oparcie dla wydatków, to walka o wykonanie

naszych zadań na odcinku produkcji. Rezultaty osiągnięte w dziedzinie produkcji mają bowiem znaczenie decydujące.

Bardzo ważnym zadaniem w tej dziedzinie — to zagadnienie obniżki kosztów własnych. Kryją się tu olbrzymie rezerwy, które należy wykorzystać. W ciągu najbliższych dwóch lat mamy poprzez obniżkę kosz-

tów uzyskać przeszło 20 miliardów złotych. Jest to suma pięciokrotnie wyższa od tej, którą w roku 1954 przeznaczaliśmy na nowe budownictwo mieszkaniowe.

Zjednoczony we Froncie Narodowym, którego siłą kierowniczą jest Partia, Naród nasz postawione zadania wykona.

Dr Jan Frankowski

WYKŁADNIA i PRAKTYKA

Nowe świadczenia w ubezpieczeniu chorobowym

Osiągnięty dzięki ofiarnej i patriotycznej pracy ludu pracującego poziom rozwoju sił wytwórczych i dotychczasowe wyniki gospodarcze, uzyskane w okresie 4 lat Planu Sześcioletniego, stworzyły podstawę dla urzeczywistnienia uchwalonego przez II Zjazd Partii zadania przyspieszenia wzrostu poziomu życiowego mas pracujących w ciągu bieżących dwu lat. Zadanie to jest już realizowane w rozmaitych dziedzinach i różnymi środkami; służy mu także rozbudowa świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Uchwała Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej z kwietnia br. o pracy związków zawodowych, realizując wytyczne II Zjazdu, uznała za słuszną inicjatywę CRZZ między innymi w sprawie przyznania matkom prawa do zasiłku w razie konieczności opieki nad chorym dzieckiem oraz w sprawie wypłaty robotnikom zasiłku chorobowego także w tych przypadkach, gdy niezdolność do pracy nie trwa dłużej niż 2 dni.

W wyniku tego zostały ogłoszone dwa akty prawne, których treść ustalona została w porozumieniu z CRZZ:

1) uchwała nr 293 Prezydium Rządu z dnia 18.5.1954 w sprawie przyznania matkom pracującym zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka (Monitor nr A-47, poz. 65),

2) dekret z dnia 6.5.54 o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 22, poz. 78).

Omówimy i objaśnimy poniżej te dwa akty prawne.

ZASIŁEK DLA MATEK — PRACOWNICZKA ZA OKRES OPIEKI NAD CHORYM DZIECKIEM

Uchwała Prezydium Rządu z dnia 18.5.1954 jest jednym z wielu aktów prawnych państwa ludowego, które realizują postanowienia Konstytucji o opiece nad matką i dzieckiem. Wprowadza ona nowy rodzaj zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby, zasiłków, które nie są uzasadnione chorobą samej ubezpieczonej pracownicy. Wzywając kobiety do czynnego udziału w produkcji i pracy zawodowej, państwo ludowe zapewnia im przy pomocy nowego świadczenia ubezpieczeniowego źródła dochodu w czasie, gdy zmuszone są pracę tę przerwać ze względu na obowiązki macierzyńskie.

Wprawdzie przepisy o dyscyplinie pracy pozwalają kobietom opuścić pracę dla pielęgnacji chorego dzie-

cka nie przebywającego w szpitalu i w takich przypadkach lekarze mają prawo wystawiać zaświadczenie zwalniające od pracy (L 4), jednakże dotychczas pracownica fizyczna nie miała prawa do pobierania zasiłku w takim przypadku, a w tym czasie nie przysługiwało jej również wynagrodzenie z zakładu pracy.

ZASADY PRYZNANIA ZASIŁKU

Matce-pracownicy przysługuje zasiłek w wysokości zasiłku chorobowego, tj. 70% zarobku za okres otrzymanego zwolnienia z pracy dla opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 14.

Zasiłek ten można wypłacać najwcześniej od dnia 20.5.1954, tj. od chwili wejścia w życie uchwały Prezydium Rządu.

Przy wypłacie zasiłku obowiązują te same warunki jak dla wypłaty zasiłku chorobowego.

Pracownica ma więc prawo do zasiłku, jeżeli zwolnienie od pracy dla zaopiekowania się chorym dzieckiem otrzymała w czasie trwania stosunku pracy i za okres nieobecności w pracy nie pobiera wynagrodzenia z zakładu pracy.

Pracownica musi mieć przebyty okres wyczekiwania, tj. co najmniej 4 tygodnie nieprzerwanego zatrudnienia przed otrzymaniem zwolnienia lekarskiego, albo co najmniej 26 tygodni zatrudnienia (pozostawania w stosunku pracy) w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zwolnieniem lekarskim.

Wysokość zasiłku oblicza się również na podstawie zarobków z 3 miesięcy przed przerwaniem pracy.

Zasiłek płaci się najwyżej za 30 dni w danym roku kalendarzowym, bez względu na to czy pracownica była zatrudniona przez cały rok kalendarzowy w tym samym zakładzie pracy, czy też w dwóch lub więcej zakładach pracy.

Przykład: Pracownica pobrała w jednym zakładzie pracy zasiłki z tytułu opieki nad chorym dzieckiem łącznie za 27 dni. Pracownica ta przestała pracować z dniem 31.10.1954 i podjęła zatrudnienie w nowym zakładzie pracy od 1.11.1954. W nowym zakładzie pracy może otrzymać w roku 1954 zasiłek z tytułu opieki nad dzieckiem najwyżej za 3 dni, gdyż w poprzednim zakładzie pracy pobrała już zasiłek za 27 dni.

Do 30-dniowego okresu zasiłkowego nie wlicza się dni zwolnienia od pracy, udzielonych pracownicy w

bieżącym roku kalendarzowym przed dniem 20 maja, tj. przed dniem wejścia w życie przepisów o nowym zasiłku, kiedy pracownica nie miała prawa do zasiłku.

Jeżeli w dniu wejścia w życie przepisów o nowym zasiłku pracownica miała zwolnienie od pracy dla opieki nad chorym dzieckiem otrzymane przed 20 maja 1954, należy wypłacić jej zasiłek dopiero za dzień 20.5.54 i następane.

Przykład: Pracownica otrzymała zwolnienie od pracy od 17 — 22.5.54 dla opieki nad chorym dzieckiem. W tym przypadku zasiłek należy wypłacić tylko za czas od 20 — 22.5.54, tj. za 3 dni; za poprzednie 3 dni zwolnienia zasiłek nie przysługuje.

DOKUMENTACJA WYPŁATY ZASIŁKU

Dla wypłaty zasiłku wymagane jest przede wszystkim zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy (L 4), podobnie jak dla wypłaty zasiłku chorobowego.

Zaświadczenie na okres nie dłuższy niż 3 dni wystawia lekarz. Gdy opieka nad chorym dzieckiem konieczna jest przez czas dłuższy niż 3 dni — komisja lekarska.

Wystawiający zaświadczenie lekarz lub komisja lekarska, podkreślają w części I zaświadczenia L 4 rubrykę „opieka nad chorym“¹⁾, a ponadto muszą podać imię i datę urodzenia dziecka.

Tak wypełnione zaświadczenie L 4 wystarczy dla wypłaty zasiłku, jeżeli chore dziecko nie ukończyło jeszcze dwóch lat życia.

Dla wypłaty zasiłku za okres opieki nad chorym dzieckiem w wieku od 2 — 14 lat oprócz zaświadczenia L 4 niezbędny jest drugi dokument, a mianowicie zaświadczenie rady zakładowej (miejskowej), stwierdzające, iż poza matką nie ma innych domowników, mogących zaopiekować się chorym dzieckiem. Rada wydaje to zaświadczenie po uprzednim sprawdzeniu okoliczności na miejscu, albo też na podstawie zaświadczenia prezydium rady narodowej (dzielnicowej, miejskiej, gminnej) lub komitetu blokowego.

W razie zmiany miejsca pracy w ciągu roku kalendarzowego i zgłoszenia roszczenia o zasiłek, potrzebne jest do wypłaty zasiłku jeszcze dodatkowo zaświadczenie, czy i za ile dni otrzymała już pracownica zasiłek w zakładach pracy, w których była w ciągu tego roku kalendarzowego zatrudniona.

Zasiłek wypłaca się w tych samych terminach i na tej samej liście, na której wypłacane są inne zasiłki chorobowe (domowe, szpitalne itp.). Gotówkę na wypłatę zasiłków podejmuje się oczywiście na podstawie tego samego zlecenia co i gotówkę na wypłatę innych zasiłków (chorobowych, szpitalnych, położowych itp.).

Obliczony zasiłek wpisuje się do III części zaświadczenia L 4, wpisując w kolumnie „Rodzaj zasiłku“ symbol „ch“.

Zasiłek za okres opieki nad chorym dzieckiem należy wpisać również do karty zasiłkowej z tym, że w kolumnie „N: statystyczny choroby“ wpisuje się symbol „Op“.

¹⁾ Oczywiście, że odnosząca się do tej rubryki uwaga „opieka nad chorym nie uprawnia do zasiłku“ stała się nieaktualna w stosunku do dzieci do lat 14-tu.

W „zestawieniu zasiłków wg rodzajów i dni“ wlicza się zasiłek za okres opieki nad chorym dzieckiem do zasiłków chorobowych (70%).

ZADANIA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

Wskazane jest, aby rada zakładowa zwołała zebranie pracownic i zapoznała je z przepisami o nowym zasiłku, jako wyrazem opieki państwa ludowego nad matką i dzieckiem. Trzeba również poinformować pracownice, w jakim trybie mają składać zaświadczenia L 4 i w jaki sposób uzyskiwać zaświadczenia rady zakładowej, gdy chore dziecko ukończyło już 2 lata.

Trzeba zwrócić uwagę, że nowe uprawnienia pracujących matek nie mogą być nadużywane i że rada będzie wnikliwie badała sytuację rodzinną i domową pracownicy.

Rada zakładowa powinna w zasadzie wydawać zaświadczenia dla wypłaty zasiłków po uprzednim sprawdzeniu sytuacji domowej pracownicy przez delegata socjalno-ubezpieczeniowego.

Niezależnie od zaświadczenia stwierdzającego konieczność zaopiekowania się chorym dzieckiem przez matkę pracownicę, rada zakładowa winna każdorazowo wydać decyzję o wypłacie zasiłku i odnotować ją w II części zaświadczenia L 4 tak samo jak na zaświadczeniach L 4 dla wypłaty innych zasiłków.

ZASIŁEK CHOROBY ZA 1 LUB 2 DNI NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

W myśl art. 95 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ub. sp. zasiłek chorobowy przysługiwał dotychczas tylko wówczas, gdy niezdolność do pracy trwała co najmniej trzy dni. Jeżeli niezdolność do pracy trwała krócej niż trzy dni, zasiłek nie należał się.

Przepis ten nie dotyczył pracowników umysłowych, którzy w przypadku jednodniowej lub dwudniowej niezdolności do pracy wskutek choroby otrzymują pełne wynagrodzenie.

Przepis art. 95 stwarzał niepożądane sytuacje. Robotnik zwolniony z pracy przez lekarza na okres jednego lub dwóch dni tracił zarobek nie mając jednocześnie prawa do zasiłku chorobowego, albo też, aby tego uniknąć, rezygnował ze zwolnienia lekarskiego i podejmował pracę z narażeniem własnego zdrowia.

Na mocy dekretu z 6 maja 1954 robotnik otrzymał prawo do zasiłku chorobowego także w przypadku, gdy niezdolność do pracy trwa krócej niż 3 dni, a więc choćby dwa dni lub jeden dzień. Prawo to obejmuje wypadki niezdolności do pracy, począwszy od 12.5.1954.

Rozszerzenie uprawnień zasiłków, przyznane robotnikom w maju br., nie może być wyzyskane do naruszania socjalistycznej dyscypliny pracy, a na odwrót powinno służyć do jej wzmocnienia. Dlatego też trzeba czuwać nad tym, aby zwolnienia z pracy na okres opieki nad dzieckiem oraz na 1 lub 2 dni były udzielane przez lekarzy jedynie w przypadkach rzeczywistej potrzeby. Musi tutaj istnieć wzmocniona współpraca aktywna związkowego ze służbą zdrowia. Uchwała Komitetu Centralnego PZPR żądająca wzmocnionej kontroli i walki z ew. nadużyciami w tej dziedzinie musi być w pełni i konsekwentnie realizowana.

Uproszczony sposób obliczania okresu zasiłkowego

Obliczanie końcowej daty 26-tygodniowego okresu zasiłku chorobowego, jakkolwiek nie nastroją specjalnych trudności, niemniej jednak pochłania dość dużo czasu, ponieważ pracownicy ustalający uprawnia do zasiłków chorobowych z reguły posługują się kalendarzem, względnie pamięciowo zliczają dni niezdolności do pracy z poszczególnych miesięcy. Jeżeli np. pracownik stał się niezdolny do pracy 12.1.1954, liczymy: w styczniu 20 dni, w lutym 28 dni, w marcu 31, w kwietniu 30, w maju 31 dni, w czerwcu 30 dni i w lipcu 12 dni, czyli 12 lipca 1954 kończy się 26-tygodniowy okres zasiłkowy, tj. 182 dni. Zliczając w ten sposób dni z poszczególnych miesięcy możemy łatwo popełnić pomyłkę.

Kol. Danuta Walczak z Poznania, zatrudniona przy wypłatach zasiłków chorobowych wpadła na pomysł, który pozwala dokonać tych obliczeń w bardzo szybki i prosty sposób, a co najważniejsze — bezbłędnie, przy pomocy opracowanej przez nią tabelki (zob. tab. I). Po zaznajomieniu się z ustalonym przez nią schematem i po przerobieniu nawet kilku tylko przykładów, ustalenie daty końcowego okresu zasiłkowego nie wymaga więcej niż 5 sekund czasu.

Kol. Walczak zaobserwowała, że jeżeli pierwszy dzień niezdolności do pracy rozpoczyna się w miesiącach: styczniu, lutym, wrześniu i listopadzie, wówczas koniec 26-tygodniowego okresu zasiłkowego przypada zawsze po sześciu miesiącach na ten sam dzień, który datą odpowiada początkowemu dniowi wypłaty zasiłku.

Przykład: Pracownik niezdolny do pracy od 18.2.1954, wyczerpie 26-tygodniowy okres zasiłkowy 18.8.1954.

W przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w miesiącach: marcu, maju, lipcu lub sierpniu, koniec okresu zasiłkowego przypada po sześciu miesiącach o 3 dni wcześniej w stosunku do daty pierwszego dnia niezdolności do pracy; jeżeli zaś niezdolność powstała w miesiącach kwietniu i czerwcu, koniec okresu zasiłkowego oblicza się analogicznie, odejmując 2 dni, a w razie powstania niezdolności w miesiącach październiku i grudniu odejmuje się 1 dzień.

Przykłady:

Pracownik niezdolny do pracy od 18.3.1953 wyczerpie 26-tygodniowy okres zasiłkowy 15.9.1954 (18 — 3).

Pracownik niezdolny do pracy od 29.6.1953 wyczerpie 26-tygodniowy okres zasiłkowy 27.12.1953 (29 — 2).

Pracownik niezdolny do pracy od 15.10.1953 wyczerpie 26-tygodniowy okres zasiłkowy 14.4.1954 (15 — 1).

Pomysł kol. Walczak zasługuje na wyróżnienie i rozpowszechnienie

wśród referentów zasiłkowych w zakładach pracy. Zaletą jego jest duża prostota w przeciwieństwie do innych zgłaszanych w tym zakresie pomysłów, które opierały się na obszernych zestawieniach tabelarycznych.

Znaczenie praktyczne pomysłu zwiększa to, że stosownie do ostatnio uregulowanego trybu postępowania przy przedłużeniu zasiłków chorobowych zakłady pracy obowiązane są w razie przedłużającej się niezdolności do pracy ubezpieczonego wydawać mu odpowiedni formularz z wypełnioną I częścią, w której musi być podana dokładna data kończącego się 26-tygodniowego okresu zasiłkowego.¹⁾ Zaświadczenia te są następnie podstawą do ustalenia uprawnień do zasiłków przez okres dalszych 13 tygodni.

Referenci zasiłkowi i organa kontrolne niewątpliwie przyjmą z uznaniem pomysł ob. Walczak. W początkowym okresie ustalania końcowych dat okresu zasiłkowego wg omówionych zasad przydatne będą tabelki zamieszczone obok.

(sz)

I. Tabelka obliczania końcowej daty 26-tygodniowego okresu zasiłku chorobowego

Początkowy dzień niezdolności przypada na miesiąc	Ostatni (182) dzień zasiłkowego okresu przypada na:	
	miesiąc	dzień
Styczeń (I)	lipiec	ten sam dzień
Luty (II)	sierpień	3 dni wstecz, licząc od daty zaczynającej okres
Marzec (III)	wrzesień	3 " " "
Kwiecień (IV)	październik	2 " " "
Maj (V)	listopad	3 " " "
Czerwiec (VI)	grudzień	2 " " "
Lipiec (VII)	styczeń	3 " " "
Sierpień (VIII)	luty	3 " " "
Wrzesień (IX)	marzec	ten sam dzień
Październik (X)	kwiecień	1 dzień wstecz, licząc od daty zaczynającej okres
Listopad (XI)	maj	ten sam dzień
Grudzień (XII)	czerwiec	1 dzień wstecz, licząc od daty zaczynającej okres

Uwaga: W roku przestępnym końcowa data (w miesiącach III, IV, V, VI, VII i VIII) przypada o 1 dzień wcześniej.

¹⁾ PUS nr 3/53, str. 66 i 67.

II. Tabelka obliczania końcowej daty 26-tygodniowego okresu zasiłku chorobowego

Jeżeli pierwszy dzień niezdolności przypada w miesiącu:	I	II	IX	XI	III	V	VII	VIII	IV	VI	X	XII
to ostatni dzień 26 tyg. okresu przypadnie w miesiącach:	VII	VIII	III	V	IX	XI	I	II	X	XII	IV	VI
przy czym od daty zaczynającej okres odjąć należy dni:	0				3				2		1	

Uwaga: W roku przestępnym końcowa data w miesiącach III, IV, V, VI, VII i VIII przypada o 1 dzień wcześniej.

Prawo do świadczeń leczniczych

Kto może być wpisany do legitymacji ubezpieczeniowej

Z tytułu zatrudnienia pracownika mogą być wpisane do jego legitymacji ubezpieczeniowej i mieć prawo do bezpłatnej pomocy leczniczej następujące osoby:

- a) dzieci własne i przysposobione oraz dzieci obce wychowywane i utrzymywane przez pracownika,
- b) żona lub niezdolny do zarobkowania mąż,
- c) dwie osoby z pozostałej rodziny lub jedna osoba obca.

Korzystanie z bezpłatnej pomocy leczniczej uzależnione jest od warunków, jakim powinny odpowiadać poszczególne osoby.

WSPÓLMAŁŻONEK I DZIECI

Warunki, od których uzależnione jest prawo do korzystania ze świadczeń dla dzieci z tytułu pracy ich żywiciela, zawarte są w przepisach rozp. RM z 26.7.1950 (Dz. U. nr 33 poz. 297). Wg tych przepisów świadczenia na dzieci własne i przysposobione istnieją pod warunkiem, że są one wychowywane i utrzymywane przez pracownika i nie przekroczyły 16 lat, a jeżeli uczęszczają do szkół — 24 lat. Bez ograniczenia natomiast trwałe prawo to istnieje dla dzieci trwale niezdolnych do zarobkowania i gdy niezdolność ta wystąpiła przed ukończeniem 16 roku życia, a gdy kształcą się w szkołach — przed ukończeniem 24 roku.

Dla dzieci obcych prawo do świadczeń istnieje wówczas, gdy dzieci spełniają omówione wyżej warunki jak dla dzieci własnych oraz ponadto jeśli zostały przyjęte przez pracownika na wychowanie i utrzymanie przed ukończeniem 18 roku życia, a rodzice ich nie żyją lub nie mogą zapewnić im utrzymania.

Warunki uzależniające prawo do pomocy leczniczej dla żony i niezdolnego do zarobkowania męża z tytułu zatrudnienia pracownika zawarte są w przepisach art. 112 ust. 1 i 2 ustawy o ubezp. społ.

Wg tych przepisów żona ma prawo do świadczeń leczniczych z tytułu zatrudnienia męża wówczas, gdy pozostaje na jego wyłącznym i całkowitym utrzymaniu, sama nie jest zatrudniona i mieszka w kraju; nie jest wymagana wspólność jej zamieszkania z mężem.

Mąż ma prawo do świadczeń leczniczych z tytułu zatrudnienia żony, gdy pozostaje na wyłącznym i całkowitym jej utrzymaniu, jest niezdolny do zarobkowania i sam nie pracuje oraz ponadto jeśli zamieszkuje z żoną we wspólnym gospodarstwie domowym.

Dzieci, żona i mąż wg terminologii przepisów ustawowych (art. 111 i 112) uważani są za członków rodziny pracownika.

POZOSTAŁA RODZINA LUB OSOBA OBCA

Poza członkami rodziny w ścisłym znaczeniu prawo do świadczeń leczniczych mogą mieć jeszcze dwie osoby pozostałej rodziny lub ewentualnie jedna osoba obca.

Członkowie „pozostałej rodziny“, o których mowa w art. 112 ust. 3 ustawy o ubezp. społ., to wszystkie osoby spokrewnione i spowinowaczone z ubezpieczonym. Będą więc należeli do nich krewni zarówno męża jak i żony. Liczba członków pozostałej rodziny, która może mieć uprawnienia do świadczeń z tytułu zatrudnienia żywiciela, została ograniczona do dwóch osób, przy czym ubezpieczonemu została pozostawiona możliwość wyboru w przypadkach, gdy pozostała rodzina jest liczniejsza.

Warunki, jakie mają spełniać członkowie pozostałej rodziny, aby mieć uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, zawarte są w przepisach ustawowych (art. 112 ust. 1 i 3). Członkowie pozostałej rodziny mogą nabyć prawo do pomocy leczniczej, jeżeli co najmniej od 3 miesięcy:

- a) pozostają na całkowitym i wyłącznym utrzymaniu pracownika,
- b) zamieszkują z pracownikiem we wspólnym gospodarstwie domowym,
- c) nie posiadają prawa do świadczeń z innych tytułów, np. z tytułu otrzymywania renty.

Zdarzyć się może, że zamieszkiwanie członków dalszej rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym z pracownikiem jest niemożliwe czy to w związku z trudnościami mieszkaniowymi, czy też ze względu na zatrudnienie pracownika poza miejscem jego stałego zamieszkania. W takich przypadkach — jak wyjaśni-

ło MPiOS — wystarczy dla powstania uprawnień członków pozostałej rodziny do świadczeń udowodnić, że osoby te pozostają faktycznie na całkowitym i wyłącznym utrzymaniu pracownika. Należy przy tym ustalić przyczyny, z powodu których osoby te nie pracują. Jeśli się okaże, że członkowie dalszej rodziny, aczkolwiek nie zamieszkują z pracownikiem we wspólnym gospodarstwie domowym, lecz z przyczyn uzasadnionych (wiek, niezdolność do pracy) pozostają na jego wyłącznym i całkowitym utrzymaniu oraz nie mają prawa do świadczeń z innych tytułów, mogą korzystać ze świadczeń leczniczych z tytułu zatrudnienia ich żywiciela.

Przez osobę obcą pod względem uprawnień do świadczeń rozumie się taką osobę, która nie pozostaje z ubezpieczonym w żadnym stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, np. żona nieślubna. Osoba obca może mieć prawo do pomocy leczniczej z tytułu pracy ubezpieczonego, jeżeli co najmniej od 6 miesięcy spełnia wszystkie warunki, przewidziane dla członków pozostałej rodziny, oraz gdy pracownik nie zgłosił jako uprawnionej do świadczeń ani jednej osoby z pozostałej rodziny. Jeśli jednak pracownik zgłosił z tytułu swego zatrudnienia jako uprawnioną do świadczeń choćby tylko jedną osobę z pozostałej rodziny, nie ma już prawa zgłosić osoby obcej.

Spełnienie jednak podanych wyżej warunków nie zawsze może uprawniać członków dalszej rodziny lub osoby obcej do świadczeń leczniczych z tytułu ubezpieczenia żywiciela. W obecnych bowiem warunkach — jak wyjaśniło MPiOS — kiedy trzeba mobilizować wszystkie siły do budowy podstaw socjalizmu w Polsce, niedopuszczalne jest dawanie prawa do świadczeń leczniczych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa dorosłym osobom, które nie osiągnęły odpowiedniego wieku i będąc zdolnymi do pracy, nie podejmują jej, lecz pozostają na całkowitym i wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego. A zatem w świetle tych wyjaśnień, ubezpieczony, który żąda wpisania do swej legitymacji ubezpieczeniowej członków pozostałej rodziny lub osoby obcej, winien dodatkowo udowodnić, że osoby te nie mogą zarobkować z powodu choroby, ułomności, wieku lub z innych uzasadnionych powodów. Niezdolność do zarobkowania

z powodu wieku przyjmuje się wtedy, jeżeli członek rodziny ukończył 65 lat. Wiek ten uzasadnia prawo do renty inwalidzkiej w ubezpieczeniu powszechnym.

PRZYKŁADY

Na tle powyższych rozważań nasuwają się do rozstrzygnięcia różne przypadki, jak np.:

1. Syn pracownika nie uczęszczał do szkoły po ukończeniu 17 roku życia stał się przejściowo niezdolny do pracy na okres około 1 1/2 roku. Choroba wymaga leczenia. Uprawnień z tytułu własnej pracy nie ma. Czy wobec tego może mieć prawo do pomocy leczniczej z tytułu zatrudnienia ojca?

W tym przypadku nie można zastosować do oceny warunków przewidzianych dla dzieci. Pracownik może jednak mieć prawo do pomocy leczniczej na syna jako na członka „pozostalej rodziny” na warunkach wyżej omówionych.

2. Robotnica — wdowa, mająca na utrzymaniu troje małoletnich dzieci, przyjęła do siebie na całkowite utrzymanie starszą siostrę,

która prowadzi jej gospodarstwo domowe i opiekuje się tymi dziećmi. Czy z tytułu zatrudnienia siostry w swoim gospodarstwie ma ona prawo do pomocy leczniczej dla niej?

Siostra jest członkiem „pozostalej rodziny”. Opiekowanie się dziećmi siostry — pracownicy, usprawiedliwia niepodejmowanie przez nią pracy zarobkowej. Dlatego ma ona prawo do świadczeń leczniczych jako członek dalszej rodziny z tytułu zatrudnienia siostry u której jest na całkowitym i wyłącznym utrzymaniu.

3. Córka samotna pracuje w Warszawie, a 70-letnia jej matka mieszka u rodziny w Siedlcach. Córka nie może zabrać matki do siebie, bo nie ma odpowiedniego mieszkania. Matka nie pobiera renty, a na jej utrzymanie łoży córka. Czy matka może korzystać z pomocy leczniczej w miejscu swego zamieszkania z tytułu zatrudnienia córki?

Z uwagi na wiek matki i brak odpowiedniego mieszkania fakt całkowitego utrzymywania przez córkę jest wystarczającym warunkiem

do przyznania matce prawa do pomocy leczniczej.

4. Pracownik ma na utrzymaniu 68-letnią matkę i żonę nieślubną. Matka mieszka u ludzi obcych na wsi i całkowite koszty jej utrzymania pokrywa syn. Żona nieślubna mieszka razem z pracownikiem. Pracownik najpierw zgłosił żądanie, aby z tytułu jego zatrudnienia uprawnić do świadczeń matkę, a później — żonę nieślubną. Matka korzysta z pomocy leczniczej. Czy żona nieślubna może również otrzymać to prawo?

Żona nieślubna pod względem uprawnień do świadczeń leczniczych jest w stosunku do pracownika osobą obcą. Poprzednio zgłosił on już matkę jako członka dalszej rodziny, osoba obca nie może więc mieć prawa do świadczeń z tytułu jego zatrudnienia. Ale i niezależnie od tego — uprawnienia lecznicze dla żony nieślubnej jako osoby obcej byłyby również wątpliwe, należałoby bowiem ustalić powody, dla których ona, sama nie podejmuje pracy.

M. Brojewski

W odpowiedzi na uwagi i propozycje czytelników

Czytelnicy nasi nadsyłają nam różne uwagi krytyczne i propozycje zmierzające do ulepszenia pracy w dziedzinie ubezpieczeniowej. Ogłaszamy je w każdym numerze.

Przekazujemy poniżej naszym czytelnikom wyjaśnienia, jakie redakcja otrzymała w Centrali ZUS w związku z niektórymi wnioskami i życzeniami korespondentów, ogłoszonymi w numerze 2/54. W następnych numerach podamy wyjaśnienia dotyczące pozostałych pozycji zgłoszonych przez korespondentów.

Wzywamy do nadsyłania nam dalszych uwag, wniosków i życzeń, zmierzających do ulepszenia i usprawnienia pracy ubezpieczeniowej. Możemy zapewnić naszych korespondentów, że każdy głos brany jest pod uwagę i jest starannie rozważany przez powołane do tego czynniki.

W sprawie pozycji referenta zasiłkowego w zakładzie pracy

U wielu korespondentów przebija nuta żalu, że ich zadania i czynności są bagatelizowane przez kierownictwo ich zakładów pracy, że traktowani są — jak pisze ob. Władysława Leszczyńska z Łodzi — jak „pięte koło u wozu”, że pracę ich uważa się za obcą, narzuconą, że przydziela się ją jako dodatkową czynność, którą należy wykonywać obok innych „ważnych” zadań, co często prowadzi do wykonywania zadań zasiłkowych poza obowiązkowym czasem pracy, że w większych zakładach „zwala się” nieraz całą tę pracę na barki jednej osoby, choć przekracza to jej możliwości, że wcale nie zapewniamy się zastępstwa na czas urlopu lub choroby, wskutek czego w tym czasie cała robota „leży” — jak pisze ob. Maria Panek z Wejherowa — i czeka na powrót referenta zasiłkowego.

Jasne, że takie stanowisko Kierownictwa jest szkodliwe przede wszystkim dla całej załogi pracowniczej, a także dla referentów zasiłkowych.

W mniejszych zakładach pracy, w których obliczanie zasiłków dodane jest do innych zadań pracownika, ogół tych zadań musi być tak wymierzony, aby można je wykonać w czasie pracy. Trzeba przy tym pamiętać, że przez połączenie różnorodnych zadań w rękę jednego pracownika, stawia się ich wykonawcy większe wymagania co do kwalifikacji niż przy specjalizacji prac. Celowe jest, aby także tam, gdzie rozmiar prac zasiłkowych mieści się w granicach czasu pracy jednego pracownika, przydzielać mu do pomocy drugą osobę dodając odpowiednią ilość innego rodzaju pracy, np. obliczanie zarobków; wówczas uzyskuje się znajomość pracy zasiłkowej u dwu osób, które mogą się wzajemnie zastępować i nie nastąpi zahamowanie roboty w przypadku nieobecności jednej z nich.

Trzeba także z przyjemnością podkreślić, że wielu korespondentów podnosi bardzo pozytywny stosu-

nek kierownictwa do ich pracy i przychylną pomoc w pokonywaniu trudności. Z uznaniem przyjęto — pisze tow. Krystyna Guńka z Rabki — jej zobowiązanie wyszkolenia drugiej osoby zdolnej do bieżącej pomocy referentowi zasiłkowemu i do pełnego jego zastępstwa.

ZUS położył i kładzie nadal duży wysiłek w szkolenie referentów zasiłkowych. Podkreślają to prawie wszyscy korespondenci. Wkład ten daje należyte wyniki. Referenci zasiłkowi wybijają się w pracy. Zagrzewa ich sam rodzaj pracy, niosący bezpośrednią pomoc całej załodze pracowniczej. Znakomita większość referentów zasiłkowych pokochała swój zawód i pełni go z całym zapałem. Ale nie brak przypadków gaszenia tego zapału przez kierownictwo. Ież to razy stwierdzono, że dobrze wyszkolonych referentów przenosi się do innej pracy, podkreślając przy tym niekiedy, że leży to w interesie przenieszonego, że jeśli chce awansować, to musi przejść do „ważniejszej“ pracy, a nie tkwić w czymś tak „błahym“, jak praca referenta zasiłkowego.

Nie trudno chyba udowodnić, że praca referenta zasiłkowego jest znacznie trudniejsza niż rachmistrza zarobków czy kontysty i wymaga znacznie większych kwalifikacji, a mimo to słyszy się narzekania na niskie szeregowanie referentów zasiłkowych, na zamykanie im możliwości awansu, pomijanie przy premiach i nagrodach. Wydaje się słusznym wysuwane żądanie, aby w siatce szeregowania znalazły się wyraźnie określone stanowiska referentów zasiłkowych.

PUS wskazywał na konieczność uregulowania tej kwestii między innymi w artykule zamieszczonym w poprzednim numerze pisma, poddając myśl, aby wykorzystać w tym celu, jeżeli nie można generalnie zatwierdzić tej sprawy, umowę zbiorową zawieraną w zakładzie pracy (zob. PUS nr 5/54, str. 121).

Zwracamy także uwagę, że czuwanie nad prawidłową organizacją wypłat zasiłków należy do obowiązków rady zakładowej (miejscowej). Rada Zakładowa dbać więc musi o stworzenie pomyślnych warunków do obsady stanowiska referenta zasiłkowego pracownikiem o dobrych kwalifikacjach i o usuwanie przyczyn powodujących płynność w obsadzie tego stanowiska. Są to bardzo ważne czynniki prawidłowej organizacji pracy ubezpieczeniowej w przedsiębiorstwach i instytucjach. (kw)

W sprawie wymiany oświadczeń do zasiłków rodzinnych co dwa lata

Ob. Bronisława Szwedowska ze Starogardu wyraziła pogląd, że wymiana oświadczeń składanych dla otrzymania zasiłków rodzinnych mogłaby się odbywać co dwa lata, ponieważ pracownik ma obowiązek zawiadamiać o wszelkich zmianach mających wpływ na uprawnienia do pobierania zasiłków, a ponadto aktyw związkowy kontroluje oświadczenia dwukrotnie w roku.

Ta uwaga nie jest pozbawiona słuszności, zagadnienie jest jednak ważne i w sprawie tej trzeba postępować ostrożnie. Zasiłki rodzinne bowiem wypłaca się na podstawie oświadczenia pracownika, które wymaga potwierdzenia, w zasadzie przez władze meldunkowe lub komitet blokowy. Stanowi to duże uproszczenie dokumentacji. Ta metoda zwalnia wprawdzie pracowników pobierających zasiłki

od wielu trudów „biurokratycznych“, ale wymaga od nich dużej uczciwości i sumienności, zwłaszcza jeżeli idzie o zgłaszanie wszelkich zmian.

Oświadczenia składane są corocznie w październiku, u progu nowego roku szkolnego, ponieważ wtedy następują najczęstsze zmiany w gronie osób, na które pracownik ma prawo do zasiłku (zaprzestanie przez dzieci nauki szkolnej). Dwukrotnie w ciągu roku sprawdzanie oświadczeń zarządziła CRZZ w dwojakim celu. Przede wszystkim w wykonaniu ciążącego na związkach zawodowych obowiązku kontroli prawidłowości wypłat, po drugie zaś w celach wychowawczych, zarówno w stosunku do aktywności komisji socjalno-ubezpieczeniowych jak i w stosunku do pracowników otrzymujących zasiłki.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że w wielu zakładach aktyw wykonuje te obowiązki coraz lepiej i że liczba stwierdzonych przy kontroli łutowej i czerwcowej nieprawidłowości maleje. Niestety, nie są jeszcze odosobnione zakłady, w których kontrola ze strony aktywu nie jest dość staranna, a liczba pracowników, którzy zaniedbali lub „zapomnieli“ donieść o zmianach zaszytych w sytuacji niektórych członków rodziny jest ciągle jeszcze dość duża. Poważnym bodźcem do poprawy istniejącego stanu rzeczy będzie niewątpliwie przejście ubezpieczenia rodzinnego (oraz chorobowego) w bezpośredni zarząd związków zawodowych.

Wobec tego, że w niedługim już czasie odpowiedzialność za prawidłowość wypłat w pełni spocznie na związkach zawodowych, powinny one już dzisiaj zastanowić się nad najlepszym zorganizowaniem kontroli uprawnień do zasiłków rodzinnych. Wydaje się, że ciężar tej kontroli powinien się przesunąć bardziej z czynnika administracyjnego na barki działaczy związkowych (komisji i delegatów s-u), do czego sprowadza się również wniosek ob. B. Szwedowskiej.

Każda wypłata zasiłku chorobowego wymaga zatwierdzenia przez radę zakładową (miejscową). Podobnie powinny być zatwierdzane przez radę (komisję s-u działającą przy pomocy zespołu kontroli wypłat) wypłaty zasiłków rodzinnych. W odniesieniu do zasiłków rodzinnych zatwierdzane mogłyby być nie każdorazowe wypłaty (choć konieczna, jest wyrzykowa kontrola każdej listy) lecz oświadczenie, jako podstawa wypłaty.

Można by to zorganizować w ten sposób, że oświadczenia byłyby składane w komisji socjalno-ubezpieczeniowej, która by je rozpatrywała wspólnie z delegatem s-u odpowiedniej grupy związkowej oraz referentem zasiłkowym i zatwierdzała do wypłaty.

W korespondencji, którą drukujący na dalszych stronach tego numeru proponuje ob. A. Podgórski z Gliwic, aby każdy nowy pracownik, zgłaszający roszczenie o zasiłki, składał oświadczenie do rąk komisji s-u. Propozycja ta pokrywa się z powyższym projektem.

Wszelkie zmiany w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych powinny podobnie podlegać decyzji komisji s-u w podobnym trybie. Listy wypłat zasiłków byłyby sporządzane wyłącznie na podstawie oświadczeń zatwierdzonych przez komisję.

Naszukowany powyżej system kontroli uprawnień do zasiłków rodzinnych nie obejmuje oczywiście sprawdzenia całokształtu warunków wymaganych do wypłaty zasiłku. Zatwierdzając oświadczenie, ra-

da zakładowa lub jej organ ustalałyby tylko, czy spełnione są warunki co do 3-miesięcznego okresu wyczekiwania i na jakich członków rodziny zasiłek może przysługiwać. Kontrola list wypłat (w zasadzie wystarczyć powinna kontrola wyrzykowa) byłaby niezbędna dla sprawdzenia, czy pracownik przepracował 20 dni w miesiącu i czy ma prawo do dodatków mlecznych.

Wydaje się, że przy dobrym funkcjonowaniu takiego systemu wymiana oświadczeń mogłaby się odbywać rzadziej, tym bardziej, gdyby delegaci s-u czuwali należycie nad tym, żeby każdy członek ich grupy związkowej natychmiast zgłaszał zmiany w stanie rodzinnym. Sprawdzeniu i uaktualnieniu oświadczeń służyłoby okresowe kontrole przeprowadzane przez komisję socjalno-ubezpieczeniową, która w przypadkach budzących wątpliwości mogłaby zażądać przedłużenia nowego oświadczenia lub innych dowodów. Częstotliwość tych kontroli mogłaby ustalać związki zawodowe w zależności od potrzeby (od rodzaju zakładu pracy, od poziomu moralnego załogi itp.). Generalnie trzeba by ustalić tylko minimalną ich liczbę w roku (jedna lub dwie).

Obecnie jednak ZUS nie uważa za celowe zmieniać istniejących zarządzeń, które nakazują składanie oświadczeń co roku; ZUS nie ma też prawa zmieniać poleceń CRZZ co do dwukrotnej kontroli oświadczeń przez rady zakładowe (komisje s-u). Postanowienia więc co do wymiany oświadczeń w październiku i sprawdzania prawidłowości tych oświadczeń w lutym i czerwcu obowiązują nadal. Inicjatywę co do ewentualnej zmiany systemu kontroli uprawnień do zasiłków rodzinnych mogłyby w chwili obecnej podjąć tylko władze związkowe, ściśle mówiąc CRZZ. (p)

W sprawie oceny uprawnień do zasiłku rodzinnego na podstawie ilości dni przepracowanych w poprzednim miesiącu

Zgodnie z §§ 2 i 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72) pracownik może otrzymać zasiłki rodzinne tylko za ten miesiąc kalendarzowy, w którym przepracował co najmniej 20 dni o pełnym wymiarze godzin pracy. (Rozporządzenie, to wylicza także, w § 4, jakie okresy zaliczane są pracownikowi do dni pracy). Uprawnień do zasiłku rodzinnego nie można więc oceniać na podstawie przebiegu pracy pracownika w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który miałby być wypłacony zasiłek.

Jeżeli ze względu na rodzaj robót prowadzonych przez przedsiębiorstwo na rozległym terenie, nie jest możliwe zebranie niezbędnych danych o przebiegu pracy wszystkich pracowników w takim czasie, aby w obowiązującym terminie (do 6 dnia nast. miesiąca) dokonać wypłaty zasiłku rodzinnego, zakład winien wystąpić do ZUS z wnioskiem o przesunięcie terminu wypłaty zasiłku rodzinnego.

Wniosek taki powinien szczegółowo wymienić powody uniemożliwiające zakładowi pracy dotrzymanie obowiązującego terminu wypłaty zasiłków rodzinnych i datę, w jakiej miałyby się dokonać wypłaty; wniosek powinien być poparty zgodą rady zakładowej. ZUS w uzasadnionych przypadkach może w drodze wyjątku udzielić zezwolenia na przesunięcie terminu omawianych wypłat.

Proponowana przez ob. Karola Klisa zmiana obowiązującej zasady przy ocenie uprawnień do zasiłku rodzinnego w tym sensie, aby przyjmować za podstawę przy wypłacie zasiłków rodzinnych ilość dni przepracowanych w „poprzednim” miesiącu, jest w świetle obowiązujących przepisów prawnych niedopuszczalna. (w)

W sprawie zaopatrzenia referentów zasiłkowych w wykazy mianownictwa chorób

Niejednokrotnie referenci zasiłkowi domagają się, aby im dostarczyć wykazy mianownictwa chorób. Ob. Henryk Ruda z Warszawy pisze, że nieposiadanie tych wykazów powoduje nadpłaty zasiłków.

Wypłata zasiłku odbywa się na podstawie zaświadczenia wystawianego przez lekarza na druku L 4. Rodzaj choroby podaje lekarz wpisując do odpowiedniej rubryki sam tylko numer statystyczny choroby. Jest to uzasadnione względami praktycznymi, jak potrzeby statystyki, uproszczenie czynności lekarza i statystyka, względami tajemnicy lekarskiej itp. Zastanówmy się, w jakich przypadkach rodzaj choroby ma wpływ na przyznanie lub wymiar zasiłku.

Wyczerpanie 26-tygodniowego okresu zasiłkowego. W myśl art. 95 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ub. sp. ubezpieczony ma prawo do zasiłku w zasadzie przez 26 tygodni w poszczególnym wypadku choroby. Jeżeli w tym czasie wystąpi nowa choroba, liczy się nowy, 26-tygodniowy okres zasiłkowy.

Jeżeli numer choroby jest ten sam przez cały czas trwania niezdolności, jest rzeczą obojętną dla oceny prawa do dalszego pobierania zasiłku jaki jest rodzaj tej choroby. Ob. Sabina Kudrek z Ozorkowa k. Łodzi pisze jednak, że zdarzają się przypadki, iż zmienia się niekiedy na zaświadczeniach L 4 numer statystyczny choroby, mimo iż choroba jest ta sama. Oczywiście może się tak zdarzać, ponieważ w pewnym zespole chorobowym mogą w rozmaitych okresach nasilać się różne schorzenia (objawy) i w tym czasie chory może nawet zmieniać lekarzy (np. specjalistów).

Czy jednak referent potrafi bezbłędnie ocenić, znając same tylko nazwy chorób odpowiadające numerom, czy w danym przypadku ma do czynienia z nową chorobą uprawniającą do nowego okresu zasiłkowego, czy też z dalszym ciągiem choroby pierwotnej (np. komplikacje pooperacyjne)? Wydaje się, że nie i że nie można referenta ani obarczać taką odpowiedzialnością ani powierzać mu decyzji w tej sprawie, ponieważ po prostu nie ma on do tego potrzebnych kwalifikacji.

W przypadkach, w których ubezpieczony wyczerpuje 26-tygodniowy okres zasiłkowy, a na zaświadczeniach notowane były w tym czasie różne numery chorób, referent powinien zwrócić się do lekarza z prośbą o stwierdzenie, czy w całym tym okresie niezdolność do pracy spowodowana była tą samą chorobą, chyba że wyraźnie wiadomo, że w pewnym momencie wystąpiła nowa choroba (lub zdarzył się wypadek). Obecnie, gdy uregulowany został tryb postępowania przy przedłużaniu okresu zasiłkowego na dalsze 13 tygodni (zob. PUS nr 3/54 str. 66) referent może to uczynić kierując sprawę do komisji lekarskiej.

Spraw takich nie powinno być zbyt dużo, bo jak wykazują statystyki ZUS, liczba zachorowań trwających dłużej niż 26 tygodni nie przekracza 2 na 1000, a przecież w większości tych przypadków wątpliwości nie ma, bo na zaświadczeniach L 4 powtarza się ten sam numer choroby.

Wypłata zasiłku po rozwiązaniu stosunku pracy.

Jeszcze rzadsze będą przypadki, w których nieznaną chorobę budzić może wątpliwość, czy należy płacić zasiłek osobie, u której niezdolność do pracy powstała po rozwiązaniu stosunku pracy. Zgodnie bowiem z art. 117 ustawy o ub. sp. osobiste przysługiwać będzie zasiłek, jeżeli niezdolność wywołana została:

a) chorobą, w której pracownik pobierał zasiłek jeszcze przed rozwiązaniem umowy a przerwa między jednym a drugim zachorowaniem nie wynosi więcej niż 8 tygodni (zachodzi wówczas ciągłość choroby i świadczenia w myśl przepisów ustawy),

b) chorobą o dłuższym okresie wylegania, która wystąpi w ciągu 4 tygodni od dnia ustania zatrudnienia.

W przypadku wymienionym pod a) wątpliwości nie ma, jeżeli na zaświadczeniach, ostatnim i poprzednim, jest ten sam numer choroby. Jeżeli na zaświadczeniu o niezdolności, wystawionym po ustaniu zatrudnienia jest inny numer choroby, a chory domaga się zasiłku, musi on postarać się o stwierdzenie lekarskie, że nowe zachorowanie jest dalszym ciągiem dawnego.

Zasiłki dla b. pracowników z tytułu chorób o dłuższym okresie wylegania przyznaje i wypłaca ZUS a więc nie mogą one sprawiać kłopotu referentom zasiłkowym.

Wypłata zasiłku bez okresu wyczekiwania. W myśl art. 115 ust. 2 ustawy o ub. sp. można wypłacić zasiłek chorobowy pracownikowi, który nie przebył okresu wyczekiwania (a więc w zasadzie takiemu, który jest zatrudniony krócej niż 4 tygodnie) wówczas, gdy niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą ostrą lub ostrą chorobą zakaźną. Te przypadki nie mogą budzić wątpliwości, ponieważ zaznacza je lekarz na druku L. 4.

Zasiłek z tytułu odosobnienia lub opieki nad chorym dzieckiem. Odpowiednie dane musi zawierać zaświadczenie L 4, na którym lekarz podkreśli właściwe rubryki. Ponadto, aby referent mógł wypłacić zasiłek z tytułu odosobnienia, musi na zaświadczeniu L 4 być pieczęć „sanitarne”; zaś zasiłek z tytułu pielęgnacji chorego dziecka — notatka kto (imię i wiek dziecka) tej pielęgnacji wymaga.

Jak z powyższego omówienia wynika, referent zasiłkowy może dobrze spełniać swoje obowiązki nie znając mianownictwa chorób. Przed nadpłatami zasiłków ustrzeże go staranność w pracy, dokładne i bieżące prowadzenie kart zasiłkowych, czuwanie nad przebiegiem okresu zasiłkowego i zwracanie uwagi na okres wyczekiwania.

Znajomość przyczyny niezdolności do pracy może być w pewnych przypadkach potrzebna organom związkowym decydującym o ewentualnym obniżeniu lub odmowie zasiłku (zob. PUS nr 4/54 str. 93). Tutaj jednak same mianownictwo chorób nic nie

pomoże, jeżeli nie ma współdziałania lekarza i aktywu socjalno-ubezpieczeniowego.

Inaczej, przedstawia się sprawa, jeżeli idzie o walkę z przyczynami absencji chorobowej w zakładzie pracy. Jej podstawę jednak stanowi w zasadzie materiał statystyczny opracowany i wykorzystywany przez działaczy związkowych przy współdziałaniu przykładowej komórki służby zdrowia, zaś zachorowania spowodowane wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową są z reguły na terenie zakładu pracy znane. Zagadnienie to zresztą nie mieści się w ramach niniejszych wyjaśnień. (j)

W sprawie jednolitego wzoru zaświadczenia dla pracowników zwolnionych z pracy

Pracownik ubiegający się o zasiłek rodzinny w nowym zakładzie pracy bez 3-miesięcznego okresu wyczekiwania obowiązany jest przedłożyć zaświadczenie poprzedniego zakładu pracy stwierdzające okres zatrudnienia, powód zwolnienia z pracy oraz za jaki miesiąc pobrał ostatni zasiłek rodzinny (względnie nie pobierał zasiłku).

Referent zasiłkowy H. Lichodziejewska z Łodzi zwracając uwagę, że niektóre zakłady pracy nie doceniają ważności wystawianych przez siebie zaświadczeń i nie podają w nich z niezbędną dokładnością danych potrzebnych do ustalenia uprawnień do zasiłku rodzinnego, zaproponowała wydanie wzoru zaświadczenia.

Uznając słuszność tych uwag, ZUS ustalił wzór takiego zaświadczenia, którym zakłady pracy powinny się posługiwać (zob. niżej). Wzór taki zamieszczony będzie w nowym wydaniu instrukcji dla zakładów pracy.

pieczęć zakładu pracy	data
ZAŚWIADCZENIE	
Zaświadcza się, że ob.	
był zatrudniony w naszym zakładzie w charakterze	
od dnia do dnia	
i został zwolniony z powodu	
Wyżej wymieniony pobrał ostatni zasiłek rodzinny za m-c 195. . . . r.	
w kwocie zł	
Nie pobierał zasiłku rodzinnego z powodu	
.	
podpis kier. zakł. pracy	

W przypadkach, gdy zachodzi konieczność uzyskania zarobków pracownika z poprzedniego zakładu pracy dla ustalenia wysokości zasiłku chorobowego, zakład pracy obliczający zasiłek zwraca się do zakładu pracy, w którym poprzednio zatrudniony był dany pracownik, o podanie jego zarobków wyszczególniając miesiące, za które zarobek ten ma być podany.

Zakład pracy wystawiający zaświadczenie winien podać zarobki za każdy miesiąc oddzielnie, w wysokości faktycznie osiągniętej przez pracownika w danym miesiącu, w żadnym przypadku nie można podawać zarobków przeciętnych, w przybliżeniu itp.

Ponieważ tego rodzaju przypadki zdarzają się na ogół rzadko — nie byłoby celowe wprowadzanie w tym celu specjalnego wzoru druku. (w)

Zapytania i wyjaśnienia

Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

416. W razie przedłużającej się na skutek porodu niezdolności do pracy ponad 3 miesiące przysługuje pracownicy umysłowej zasiłek a nie wynagrodzenie.

PYTANIE: Ob. B. S., pracownica umysłowa, po wyczerpaniu płatnego urlopu macierzyńskiego uznana została przez lekarza w dalszym ciągu za niezdolną do pracy i przedłożyła zakładowi pracy zaświadczenie L4. Zakład pracy zapytuje, czy ob. B. S. ma prawo nadal do wynagrodzenia, czy też należy jej wypłacić zasiłek chorobowy.

ODPOWIEDŹ: Pracownica umysłowa będąca w ciąży ma w czasie urlopu macierzyńskiego prawo do pełnego wynagrodzenia. Prawo to przysługuje jej na podstawie przepisów art. 19 rozp. Prez. R. P. z 16.3.1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych w brzmieniu nadanym artykułem 418 ustawy z 28.7.1939 o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 71, poz. 476). W myśl tych przepisów w razie niemożności pełnienia obowiązków, między innymi również wskutek choroby, pracownik umysłowy zachowuje przez okres 3 miesięcy prawo do wynagrodzenia. Jeżeli niezdolność do pracy przedłuża się ponad 3 miesiące, np. wskutek komplikacji porodowych, pracownica nie ma nadal prawa do wynagrodzenia i wówczas przysługują jej normalne zasiłki chorobowe na ogólnych warunkach. (em)

417. Prawo do urlopu macierzyńskiego nie jest uzależnione od okresu zatrudnienia; prawo do zasiłku połogowego i pokarmowego jest zależne od przebycia okresu wyczekiwania.

PYTANIE: Ob. J. M. pracuje w charakterze pracownicy umysłowej od 1.11.1953. Dnia 28.1.1954 urodziła dziecko; w związku z porodem uzyskała płatny 12 tygodniowy urlop macierzyński. Ob. J. M. zapytuje, dlaczego zakład pracy odmawia jej wypłaty zasiłku pokarmowego, skoro miała prawo do urlopu macierzyńskiego i po ukończeniu tego urlopu powróciła do pracy.

ODPOWIEDŹ: Musimy rozróżnić: 1) prawo do urlopu macierzyńskiego i 2) prawo do zasiłku połogowego i pokarmowego.

1. Prawo do urlopu normują przepisy ustawy z 28.4.1948 w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (Dz. U. nr 27, poz. 182). W myśl art. 16 tej ustawy kobieta w okresie ciąży ma prawo przerwać pracę na okres 12 tygodni, z których co najmniej 2 tygodnie powinny przypadać bezpośrednio przed porodem a 8 tygodni bezpośrednio po porodzie. W ciągu tych obowiązkowych przerw nie wolno kobiecie zatrudniać nawet za jej zgodą; pozostałe zaś 2 tygodnie urlopu kobieta może wykorzystać bezpośrednio przed obowiązkową 2 tygodniową przerwą przed porodem lub bezpośrednio po obowiązkowej 8 tygodniowej przerwie po porodzie. Przysługujące kobiecie prawo do urlopu macierzyńskiego nie jest uzależnione od okresu jej zatrudnienia przed porodem.

2. Prawo do zasiłku pokarmowego reguluje art. 105 ustawy o ubezpieczeniu społ. Ustawa ta przyznaje kobiecie pracującej prawo do zasiłku pokarmowego (i połogowego) pod warunkiem jednak, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawała przynajmniej przez 4 miesiące w zatrudnieniu uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia. Ponieważ ob. J. M. podjęła pracę 1.11.1953, a poród odbył się 28.1.1954, nie przebyła ona 4-miesięcznego okresu wyczekiwania, wskutek czego nie ma uprawnień do zasiłku pokarmowego. (em)

418. Górnik nie może jednocześnie pobierać podwyższonego zasiłku chorobowego i renty z KG z tytułu tego samego wypadku.

PYTANIE: Ob. P. F. uległ wypadkowi w kopalni węgla przy pracy pod ziemią w lipcu 1953 i po wyczerpaniu okresu pobierania podwyższonego zasiłku chorobowego uzyskał rentę z KG od stycznia 1954. W tym też miesiącu podjął pracę na powierzchni ziemi w charakterze stróża kopalni i pracował do 4.4.1954. Dnia 5.4.1954 zachorował i jak stwierdził szpital w P. — oddział chirurgii urazowej — niezdolność do pracy od 5.4.1954 pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, którego ob. P. F. uległ przy pracy pod ziemią w lipcu ub. r. Czy ob. P. F. przysługują zasiłki z ubezpieczenia chorobowego, a jeżeli tak, czy przysługują one w wysokości normalnej, czy też w wysokości przewidzianej w KG.

ODPOWIEDŹ: Rencistom, którzy z tytułu podjętego zatrudnienia podlegają ubezpieczeniu, wypłaca się zasiłki chorobowe na ogólnych warunkach ustalonych w ustawie o ub. sp. Fakt, że niezdolność do pracy powstała na skutek tej samej choroby (wypadku), która stanowiła podstawę dla przyznania renty, nie stanowi sam przez się przeszkody w przyznaniu i wypłacie zasiłku.

Z przedstawionego stanu faktycznego wynika, że ob. P. F. przebył wymagany okres wyczekiwania i że między poprzednią a ponowną niezdolnością do pracy z powodu tej samej choroby miał przerwę w niezdolności do pracy ponad 8 tygodni. Ob. P. F. ma zatem prawo do zasiłków przez nowy okres zasiłkowy począwszy od 5.4.1954, przysługują mu jednak zasiłki normalne, a nie w podwyższonej wysokości przewidzianej w KG. Zgodnie bowiem z zasadą wynikającą z instrukcji MPiOS z 18.1.1951 (Upu 16c/51) ubezpieczony nie może jednocześnie korzystać z podwójnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (podwyższonego zasiłku chorobowego i renty z KG) z jednego i tego samego tytułu, tj. z tytułu wypadku przy pracy pod ziemią. (em)

419. Dodatkowe urlopy nurków na leczenie profilaktyczno-restytucyjne a zaświadczenia L-4 o czasowej niezdolności do pracy.

PYTANIE: Nurkowie zatrudnieni w Polskim Ratownictwie Okrętowym w Gdyni korzystają, niezależnie od normalnego urlopu wypoczynkowego, z dodatkowego urlopu w ilości 28 dni rocznie, przeznaczonego na leczenie w sanatorium lub uzdrowisku. Urlopu udziela się na podstawie zaświadczenia komisji lekarskiej Morskiego urzędu Zdrowia, stwierdzającego konieczność leczenia profilaktyczno-restytucyjnego (zarządzenie nr 26 Ministra Żeglugi z dnia 23.8.1952 PZ III 150/66/52). W okresie dodatkowego urlopu (leczenia profilaktycznego) zakład pracy wypłaca nurkom tylko zasadnicze wynagrodzenie w granicach od 870 zł — 1750 zł.

W roku 1954 (miesiące luty i marzec) część nurków otrzymała zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (druk L 4) na cały okres dodatkowego urlopu (leczenia profilaktycznego) i na tej podstawie żądała wypłaty zasiłków sanatoryjnych, a odmówiła podjęcia zasadniczego wynagrodzenia od zakładu pracy. Czy roszczenie nurków o wypłatę zasiłków sanatoryjnych jest uzasadnione.

ODPOWIEDŹ: Ministerstwo Zdrowia wyjaśniło, że komisja lekarska Morskiego Urzędu Zdrowia, kierując nurków na leczenie sanatoryjne w okresie dodatko-

wego urlopu przyznanego na podstawie powołanego wyżej zarządzenia Ministra Żeglugi, nie powinna wystawiać zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy (druk L 4), ponieważ leczenie ma charakter profilaktyczno-restytucyjny (wyjaśnienie Ministerstwa Zdrowia z dnia 8.4.1952 Nr PL 10/4764/54). Wystawione zaświadczenia L 4 są więc nieważne i nurkowie nie mają prawa do zasiłków sanatoryjnych. (ss)

420. *Zatrudnienie rolników z terenów centralnych w lasach państwowych na Ziemiach Zachodnich, a prawo do zasiłków rodzinnych.*

PYTANIE: Rolnicy z terenów centralnych kierowani są w ramach akcji osiedleńczej na Ziemiach Zachodnie przez wydziały osiedleńcze przy prezydiach powiatowych rad narodowych. Rolnicy otrzymują pracę w lasach państwowych w charakterze stałych robotników leśnych. Poprzednio rolnicy ci nigdzie nie byli zatrudnieni w charakterze robotników, lecz pracowali wyłącznie na własnych gospodarstwach rolnych. Twierdzą oni, że wydziały osiedleńcze zapewniły im otrzymywanie zasiłków rodzinnych z chwilą podpisania umowy o pracę. Referent zasiłkowy C. S. z Rejonu Lasów Państwowych w miejscowości W. zapytuje, czy robotnikom należy wypłacać zasiłki rodzinne bez trzymiesięcznego okresu wyczekiwania, czy też dopiero po przepracowaniu tego okresu.

ODPOWIEDZ: Stali robotnicy państwowych gospodarstw leśnych z terenów centralnych, którzy w ramach zarządzeń Ministerstwa Leśnictwa, wydanych w wykonaniu uchwały nr 145/53 Prezydium Rządu z 14.2.1953 w sprawie akcji osiedleńczej przenieśli się do pracy w państwowych gospodarstwach leśnych na terenach osiedleńczych, zachowując ciągłość uprawnień do zasiłku rodzinnego w nowym miejscu pracy, tj. nie tracą nabytego już okresu wyczekiwania, tak samo jak pracownicy przenoszeni służbowo; mają więc prawo do zasiłku już za pierwszy miesiąc zatrudnienia, oczywiście pod warunkiem przepracowania co najmniej 20 dni.

Natomiast wypłata zasiłku rodzinnego od pierwszego miesiąca zatrudnienia dla nowoprzyjętych do państwowych gospodarstw leśnych osiedleńców zwerbowanych z ziem centralnych, którzy poprzednio nie pracowali lub byli zatrudnieni w innych zakładach pracy (poza państwowymi gospodarstwami leśnymi), nie jest na podstawie istniejących przepisów możliwa, gdyż przepisy te jak również postanowienia uchwały Rządu w sprawie akcji osiedleńczej nie przewidują dla nowo- wwerbowanych osiedleńców przywileju otrzymania zasiłku rodzinnego bez przepracowania w nowym zatrudnieniu wstępnego 3-miesięcznego okresu wyczekiwania.

W konkretnym przypadku osiedleńcy, którzy poprzednio pracowali wyłącznie na swych gospodarstwach rolnych, muszą najpierw przepracować trzymiesięczny okres wyczekiwania. (ss)

421. *Jeżeli żona zaczęła pracować 3 maja, mężowi pracownikowi przysługują zasiłki rodzinne za maj.*

PYTANIE: Żona, na którą pracownik pobierał zasiłek rodzinny, zaczęła pracować 3 maja. Zakład pracy zapytuje, czy ze względu na to, że dni 1 i 2 maj były dniami wolnymi od pracy, należy pracownikowi wypłacić zasiłek na żonę za maj.

ODPOWIEDZ: Prawo do zasiłku rodzinnego na członka rodziny ustaje z końcem tego miesiąca, w którym ustaly warunki do zasiłku (rozp. MPiOS z 16.1.1948, Dz. U. nr 4, poz. 30). Do warunków, jakie spełniać ma żona, by mąż — pracownik miał na nią prawo do zasiłku rodzinnego, należy m. in. niepozostawanie żony w stosunku pracy. Jeżeli więc umowa o pracę z żoną zawarta została od 1 maja, zasiłek za maj nie przysługuje; jeżeli natomiast stosunek pracy rozpoczął się 3 maja, zasiłek za maj należy wypłacić.

Analogicznie oceniać należy uprawnia do zasiłku rodzinnego za miesiąc rozpoczynający się w niedzielę lub dzień świąteczny, gdy członek rodziny na którego wypłacono zasiłek podejmuje zatrudnienie drugiego dnia miesiąca, tj. pierwszego dnia powszedniego. (mb)

422. *Zawarcie umowy o pracę na okres próbny z pracownikiem fizycznym przeniesionym na stanowisko pracownika umysłowego.*

PYTANIE: Pracownik fizyczny został przeniesiony 15 listopada 1953 na stanowisko pracownika umysłowego; 16 lutego 1954 zwolniono go z pracy za wypowiedzeniem dwutygodniowym tłumacząc, że wypowiedzenie nastąpiło w okresie próbnym. Czy rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło zgodnie z prawem?

ODPOWIEDZ: Przy przeniesieniu pracownika fizycznego na stanowisko pracownika umysłowego jest dopuszczalne zawarcie umowy o pracę na okres próbny, oczywiście za zgodą pracownika. Jeżeli jednak nie zastrzeżono wyraźnie, że przeniesienie następuje na okres próbny, należy przyjąć, że nastąpiło zawarcie umowy o pracę umysłową na czas nieokreślony; rozwiązanie zaś takiej umowy wymaga zachowania trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. (jd)

423. *Odprawa dla rodziny zmarłego robotnika.*

PYTANIE: Czy rodzinie zmarłego robotnika przysługuje odprawa z zakładu pracy? Czy odprawa taka przysługuje po przepracowaniu 10 lat pracy w różnych gałęziach przemysłu (branżach)?

ODPOWIEDZ: Na podstawie art. 42 rozp. z 16.3.1928 o umowie o pracę robotników (Dz. U. nr 35, poz. 324) w razie śmierci robotnika, który pracował co najmniej 10 lat w przedsiębiorstwie, wypłaca się jego rodzinie, mającej ustawowe prawo do utrzymania i przez niego utrzymywanej, odprawę (z funduszu plac zakładu pracy) w wysokości ostatnio pobieranego dwutygodniowego wynagrodzenia. Jeżeli robotnik pracował co najmniej 20 lat, przysługuje odprawa w wysokości czterotygodniowego wynagrodzenia.

Warunkiem uzyskania prawa do odprawy jest przepracowanie przez zmarłego robotnika podanych okresów czasu w jednym zakładzie pracy. Wyjaśnienia Ministerstwa pracy i Opieki Społecznej stoją jednak na stanowisku, że ciągłości pracy nie naruszają takie zmiany w zatrudnieniu, które nie przerywają ciągłości uprawnień urlopowych (np. przeniesienie służbowe, ściśle określone w przepisach przerwy w pracy spowodowane wojną).

Przejęcie z jednego zakładu pracy do innego (a więc również z jednej gałęzi pracy do innej) przerywa ciągłość stażu pracy, warunkującego przyznanie odprawy.

Udowodnienie okresów pracy — z braku dowodów na piśmie — może nastąpić na podstawie zeznań świadków. (jd)

424. *Podczas wakacji szkolnych zasiłki rodzinne na dziecko przysługują.*

PYTANIE: Uczeń ukończył szkołę podstawową w czerwcu, a 5 lipca osiągnął 16 lat życia. We wrześniu tegoż roku wstąpił do technikum finansowego. Ze względu na to, że w lipcu i sierpniu chłopiec nie był już uczniem i przekroczył 16 lat życia zakład pracy zapytuje, czy za te miesiące przysługuje na niego zasiłek rodzinny.

ODPOWIEDZ: Miesiące lipiec i sierpień objęte są rokiem szkolnym jako miesiące wakacyjne przeznaczone na wypoczynek dla młodzieży szkolnej; pod względem więc uprawnień do zasiłków rodzinnych traktuje się je na równi z miesiącami, w których uczeń faktycznie uczęszcza do szkoły (pracownik nie mógłby pobierać zasiłku rodzinnego na dziecko, które po skończeniu lub przerwaniu nauki podjęło normalną pracę zarobkową z normalnym wynagrodzeniem).

W konkretnym przypadku uczeń miał prawo do wypoczynku w lipcu i sierpniu, chociaż ukończył w czerwcu szkołę. Okoliczność, że w tym czasie ukończył 16 lat, nie może pozbawić ojca prawa do zasiłku rodzinnego, gdyż na młodzież uczącą się przysługują zasiłki rodzinne nawet po przekroczeniu 16 lat życia. Prawo do zasiłków ustaliby z końcem sierpnia, gdyby syn nie kształcił się dalej, lub wcześniej, gdyby syn podjął już normalne zatrudnienie. (mb)

425. Zasiłki rodzinne dla młodzieży pracującej podczas wakacji.

PYTANIE: Młodzież, która w związku z akcją pomocy rolnictwu wyjeżdża podczas miesięcy wakacyjnych na wieś, szczególnie do PGR, ma tam zapewnione całkowite utrzymanie oraz zapłatę obliczoną na podstawie ilości wykonanej pracy. Zakłady pracy zapytują, czy rodzicom tych dzieci należy płacić za ten okres zasiłki rodzinne.

ODPOWIEDŹ: Zasiłek rodzinny nie przysługuje na dzieci pracujące i otrzymujące świadczenia za własną pracę, tj. normalne wynagrodzenie (§5 rozp. RM z 26.7.1950, Dz. U. nr 33, poz. 297). Za zatrudnienie wyłączające uprawnienia do świadczeń na dzieci z tytułu pracy rodziców lub opiekunów należy uważać zasadniczo takie zatrudnienie dzieci, które ma cechy trwałości. Nie należy więc wstrzymywać wypłaty zasiłków rodzinnych na dzieci, które uczęszczając do szkół pracują w czasie wakacji w gospodarstwach rolnych (okólnik ZUS nr 210/50). Miesiące wakacyjne zalicza się do miesięcy szkolnych i rodzice zachowują w tych miesiącach prawo do zasiłku na dzieci. Młodzież, która śpieszy z pomocą rolnictwu, nie może być gorzej traktowana od tej, która spędza czas wakacji wyłącznie na odpoczynku. (mb)

426. Renta dla pracownika umysłowego, który podjął zatrudnienie po 60 roku życia.

PYTANIE: Ob. W. D. podjął pracę w charakterze pracownika umysłowego w urzędzie państwowym po przekroczeniu 65 lat i został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego. Pracę swą wykonuje od 1945 dotychczas. Obecnie ukończył 75 lat, zapytuje więc, czy przysługuje mu prawo do renty starości lub do renty inwalidzkiej.

ODPOWIEDŹ: Pracownik, który po 65 roku życia podejmuje zatrudnienie, podlega ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz ubezpieczeniu wypadkowemu, nie jest natomiast objęty ubezpieczeniem emerytalnym. Dlatego też nie może mieć prawa do ustawowej renty z ubezpieczenia emerytalnego.

Jednakże ZUS zalicza na podstawie wewnętrznych zarządzeń na poczet uprawnień z ubezpieczenia emerytalnego zatrudnienie i przyznaje dobrowolnie rentę także pracownikowi, który podjął je po ukończeniu 60 lat, jeżeli pracownik udowodni, iż przed osiągnięciem 60 lat przepracował na przestrzeni swego życia przynajmniej 200 tygodni albo w okresie ostatnich 3 lat co najmniej 50 tygodni i ma spełnione warunki, od których uzależnione jest przyznanie ustawowej renty.

W szczególności pracownik umysłowy musi wykazać, że pracował po 60 roku życia przynajmniej 5 lat (60 miesięcy) bez przerw, które by trwały dłużej aniżeli 18 miesięcy. Renta nie może być jednak przyznana, jeżeli pracownik otrzymuje już zaopatrzenie z innego tytułu. (JS)

427. Prawo do pomocy leczniczej po rozwiązaniu umowy o pracę nie jest uzależnione od przyczyn ustania stosunku pracy.

PYTANIE: Wg przepisów ustawy z 1.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109) w razie rozwiązania stosunku pracy pracownik ma prawo do kontynuowania leczenia rozpoczętego przed ustaniem pracy przez okres 26 tygodni licząc od dnia rozwiązania umowy o pracę. Czy te same uprawnienia przysługują również wtedy, gdy rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło na skutek wypowiedzenia przez pracownika.

ODPOWIEDŹ: Przepisy ustawy z 1.3.1949. nie uzależniają prawa do dalszej pomocy leczniczej od tego, z czyjej inicjatywy nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy. A więc pod względem uprawnień do świadczeń leczniczych należy traktować jednakowo pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy jak i pracowników, którzy rozwiązali stosunek pracy z własnej inicjatywy. (mb)

Z ORZECZNICTWA

Trybunału Ubezpieczeń Społecznych

Mimo zniesienia sankcji i ograniczeń w stosunku do obywateli polskich, którzy podczas okupacji zgłosili swą przynależność do narodu niemieckiego, mają nadal zastosowanie przepisy dotyczące weryfikacji praw emerytalnych funkcjonariuszy państwowych.

W wyroku z 11.11.1953 r. nr TR-II-482/53 TUS orzekł:

„Ustawa z 20.7.1950 o zniesieniu sankcji i ograniczeń w stosunku do obywateli, którzy zgłosili swą przynależność do narodowości niemieckiej (poz. 270 Dz. U.), powoduje jedynie zmianę tego stanu prawnego, jaki stworzony został przez ogłoszenie aktów ustawodawczych przewidujących sankcje i ograniczenia w stosunku do obywateli polskich, którzy podczas okupacji dopuścili się przestępstwa przeciwko Narodowi Polskiemu, nie zmienia natomiast ustawy z dnia 1.7.1949 (poz. 304 Dz. U.) regulującej, jako nowela do ustawy emerytalnej z 11 grudnia 1923, zupełnie inną dziedzinę prawa“.

Uzasadniając swój pogląd Trybunał podniósł, że ustawa z 20.7.1950 postanawia w art. 1, że nie wszczęta się postępowania, wszczęte zaś umarza się, przeciwko obywatelom polskim, którzy w czasie wojny zgłosili przynależność do narodowości niemieckiej lub uprzywilejowanej przez okupanta, bądź też zgłosili pochodzenie niemieckie oraz darowali im się kary w całości lub w części wykonane, a także orzeczoną utratę praw publicznych i obywatelskich praw honorowych. Z treści tego przepisu wynika przeto, że ustawa ta odnosi się tylko do określonych we wspomnianych aktach ustawodawczych przestępstw i jest swego rodzaju aktem amnestii w stosunku do tych, którzy się tych przestępstw dopuścili.

Jednakże z przepisów ustawy z 20.7.1950, a także z przepisów rozporządzenia wykonawczego z 26.7.1950 (poz. 294 Dz. U.), nie można w żadnym razie wysnuć wniosku, że z chwilą ich ogłoszenia stały się bezprzedmiotowe przepisy ustaw szczególnych, nie przewidujących sankcji i ograniczeń w sensie prawa karnego, lecz inne skutki, które może pociągnąć za sobą dokonanie przestępstwa, przewidzianego w jednym z wyżej przytoczonych aktów ustawodawczych. Błędne jest więc zapatrywanie, jakoby orzeczenie komisji weryfikacyjnej o pozbawieniu praw emerytalnych, wydane na zasadzie art. 13 i następnych ustawy z 1.7.1949 o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy państwowych i zawodowych wojskowych (poz. 304 Dz. U.), było sprzeczne z przepisami ustawy z 20.7.1950, bezprzedmiotowe i niewiążące. Ustawa z 1.7.1949 obowiązuje w całej rozciągłości, gdyż reguluje ona zupełnie inną dziedzinę prawa.

Dr T. S.

Decyzja właściwej władzy o rozwiązaniu stosunku służbowego funkcjonariusza państwowego jest dla ZUS i dla sądów ubezpieczeń społecznych wiążąca.

Przedmiotem wyroku Trybunału z 13.5.1953 nr Tr-II-171/53 była kwestia, czy ZUS, a w konsekwencji także sądy ubezpieczeń społecznych, uprawnione są do przeprowadzania w sprawach emerytalnych funkcjonariuszów państwowych postępowania wyjaśniającego niezależnie od przeprowadzenia takiego postępowania przez władze powołane do przeniesienia funkcjonariusza w stan spoczynku. Trybunał orzekł:

„Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma podstawy do badania prawidłowości ustaleń, na których opiera się decyzja właściwej władzy o rozwiązaniu stosunku służbowego funkcjonariusza państwowego, nie może więc sam przeprowadzać postępowania wyjaśniającego w sprawach należących do kompetencji właściwej władzy, a w konsekwencji także sądy ubezpieczeń społecznych nie mogą kontrolować prawidłowości tych ustaleń“.

Dla uzasadnienia swojej tezy Trybunał podał, że w sprawach dotyczących zaopatrzeń emerytalnych funkcjonariuszów państwowych rola, zakres działania

i uprawnienia ZUS są inne niż w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W sprawach o te świadczenia ZUS jest jedyną instytucją uprawnioną do wydania decyzji o prawie ubezpieczonego i do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, czy mu to prawo służy. Natomiast w sprawach zaopatrzeń emerytalnych funkcjonariuszów państwowych ZUS nie jest jedyną instytucją powołaną do wydania decyzji, gdyż decyzję jego poprzedza decyzja innej władzy, a mianowicie władzy służbowej funkcjonariusza lub przełożonej władzy wyższej, która orzeka o jego przeniesieniu w stan spoczynku lub zwolnieniu ze służby w przypadkach przewidzianych w ustawach. Ta właśnie decyzja innej władzy ma podstawowe znaczenie dla oceny uprawnień emerytalnych funkcjonariusza państwowego i na tej decyzji ZUS musi się oprzeć przy wydawaniu swej decyzji co do uprawnień emerytalnych.

Decyzja władzy służbowej funkcjonariusza lub władzy przełożonej wymaga w niektórych przypadkach przewidzianych ustawami przeprowadzenia przez tę władzę postępowania wyjaśniającego, a do takich przypadków należy m. in. przeniesienie w stan spoczynku z powodu trwałej niezdolności do służby.

W myśl art. 31 i 32 ustawy emerytalnej postępowanie wyjaśniające polega w tym przypadku na podaniu funkcjonariusza badaniu komisji lekarskiej I i ewentualnie II instancji, które to badanie zarządza władza powołana do przeniesienia go w stan spoczynku. Skład i sposób urzędowania komisji lekarskich ustaliło rozp. R. M. z 7.2.1936 (poz. 150 Dz. U.).

Na tym postępowaniu wyjaśniającym, zarządzonym przez właściwą władzę, a w szczególności na orzeczeniu komisji lekarskiej, opiera się decyzja o przeniesieniu funkcjonariusza w stan spoczynku, ta zaś decyzja stanowi dopiero podstawę decyzji ZUS o przyznaniu i wymiarze uposażenia emerytalnego. Wynika stąd, że ZUS nie ma żadnych uprawnień do uzupełniania czy też kontrolowania postępowania wyjaśniającego, przeprowadzanego przez właściwą władzę, lecz musi się oprzeć na wyniku tego postępowania.

Ponieważ zaś sądownictwu ubezpieczeń społecznych podlegają tylko decyzje ZUS, więc z kolei i sądy te nie mogą zajmować się kontrolą czy uzupełnianiem postępowania wyjaśniającego przeprowadzonego przez właściwą władzę, ani też dokonywać oceny prawidłowości decyzji o przeniesieniu w stan spoczynku.

Dr T. S.

Przegląd Ustawodawstwa

KWIECIEŃ 1954

W miesiącu sprawozdawczym ogłoszone zostały następujące akty prawne związane z ubezpieczeniem społecznym:

1. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 6.3.1954 o uprawnieniach emerytalnych b. pracowników Państwowego Monopolu Spirytusowego i Polskiego Monopolu Tytoniowego (Dz. U. nr 14, poz. 54). Rozporządzenie postanawia, że od 12.4.1954 pracownicy b. Państwowego Monopolu Spirytusowego i b. Polskiego Monopolu Tytoniowego, których uprawnienia emerytalne regulowało dotychczas rozporządzenie Ministra Skarbu z 3.4.1935 (Dz. U. nr 31, poz. 228 z późniejszymi zmianami), zostają objęci obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego w ZUS. Okresy wysługi emerytalnej osiągnięte na zasadzie tego rozporządzenia zalicza się do okresów powszechnego ubezpieczenia emerytalnego.

Ci jednak spośród powyższych pracowników, którzy w dniu 7.7.1953 mieli już 15-letnią wysługę emerytalną, osiągniętą na zasadach rozporządzenia z 3.4.1935 otrzymywać będą z chwilą rozwiązania stosunku pracy przez zakład wykonujący czynności danego monopolu świadczenia emerytalne na zasadach ustawy z 11.12.1923 o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy państwowych i zawodowych wojskowych. Okresy pracy od 7.7.1953 do dnia rozwiązania stosunku pracy zalicza się do wysługi emerytalnej.

Świadczenia emerytalne przyznane na podstawie rozporządzenia Ministra Skarbu z 3.4.1953 b. pracownikom Państwowego Monopolu Spirytusowego i Polskiego Monopolu Tytoniowego oraz pozostałym po nich członkom rodziny wypłaca ZUS, stosując zasady ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy państwowych i zawodowych wojskowych. Jednakże wysługa emerytalna i podstawa wymiaru nie ulegają zmianie.

2. Ustawa budżetowa na rok 1954 z 24.4.1954 (Dz. U. nr 19, poz. 72). Ustawa przewiduje w budżecie Państwa dochody ubezpieczenia społecznego (dział 6) w kw. 11.892.144 tysięcy zł, wydatki zaś (dział 7) w kw. 9.161.279 tysięcy zł. Nadwyżka dochodów nad wydatkami wynosi więc 2.730.865 tysięcy zł.

3. Uchwała Prezydium Rządu nr 132 z 27.3.1954 w sprawie świadczeń emerytalnych dla robotników zatrudnionych w zespołach formujących szkło (Moni-

tor A-32, poz. 468). Treść uchwały omówiono w osobnym artykule PUS nr 5/54, str. 125.

4. Instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 5.4.1954 zmieniająca niektóre postanowienia instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej oraz Ministra Finansów z 18.10.1952 w sprawie obliczania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz wypłacania zasiłków pieniężnych przez uspołecznione zakłady pracy, których fundusz plac kontrolowany jest przez bank (Monitor A-33, poz. 487).

Zmiany idą w tym kierunku, iż zakłady pracy (z wyłączeniem jednostek budżetowych) placą odsetki zwłoki nie tylko, jak dotychczas, jeżeli nie złożą polecenia przelewu na składki wraz ze sprawozdaniem z wykonania funduszu plac w obowiązującym terminie, lecz także wówczas, gdy ich polecenia przelewu nie mogą być zrealizowane przez bank w obowiązującym terminie z powodu braku środków na rachunku bankowym (zmiana § 2 instrukcji). Stosownie zaś do nowego brzmienia § 9 instrukcji zakłady pracy obowiązane są w terminie do 10 dnia każdego miesiąca nadesłać ZUS rozliczenie ze środków pieniężnych pobranych w ubiegłym miesiącu na wypłatę zasiłków. ZUS jest jednak upoważniony do przesuwania terminu składania rozliczeń w przypadkach szczególnie uzasadnionych. Pobrane lecz nie wypłacone kwoty zakłady pracy obowiązane są w ciągu 10 dni od daty pobrania środków przelać do banku kontrolującego fundusz plac na rachunek kredytów i wydatków budżetowych ZUS. Różnice przypadające do zwrotu z tego tytułu, nie przekraczające kw. 250 zł, zakłady przelewają w trybie i terminie ustalonym przez ZUS. W przypadku niewykonania któregokolwiek z powyższych obowiązków przez zakład pracy ZUS jest uprawniony: a) zawiesić prawo zakładu pracy do podejmowania z rachunku kredytów i wydatków ZUS środków pieniężnych na zasiłki, b) wystawić bezakceptowe żądanie zapłaty na pobrane, lecz nie wypłacone kwoty i na sumy, z których zakład pracy się nie rozliczył. Na podstawie żądania zapłaty bank kontrolujący spisuje odpowiednią sumę z otwartych kredytów budżetowych na fundusz plac jednostek budżetowych bądź z rachunku rozliczeniowego lub bieżącego pozostałych zakładów pracy i przelewa ją na rachunek kredytów i wydatków budżetowych ZUS.

5. Instrukcja nr 11/54 Ministra Zdrowia z 26.3.1954 (PL 69-9318/53) w sprawie zaopatrywania osób uprawnionych w przedmioty ortopedyczne (Dz. Urz. Min. Zdrowia nr 7, poz. 33). Instrukcja normuje zaopatrywanie w przedmioty ortopedyczne (protezy kończyn, aparaty, gorsety, obuwie ortopedyczne i wózki inwalidzkie) ubezpieczonych, rencistów, emerytów oraz członków ich rodzin;

W myśl instrukcji, przedmiotów ortopedycznych udziela się wtedy, gdy są one niezbędne dla utrzymania lub przywrócenia zdolności do pracy. Warunek ten nie jest jednak wymagany: a) w stosunku do osób, które uległy wypadkowi w zatrudnieniu, b) w przypadkach, gdy przedmiot ortopedyczny spełnia zadania lecznicze, c) jeżeli za przyznaniem przedmiotu przemawiają ważne względy społeczne lub humanitarne.

O konieczności przyznania protezy decydują komisje lekarskie powołane do orzekania o czasowej niezdolności do pracy, na podstawie wniosku lekarza ortopedy lub w razie jego braku — chirurga, pod którego opieką chory się znajduje.

6. Zarządzenie nr 79 Prezesa RM z 9.4.1954 w sprawie praktyk wakacyjnych i dyplomowych studentów szkół wyższych podległych Ministerstwu Szkolnictwa Wyższego (Monitor A-34, poz. 488). Zarządzenie uchyla w unormowanym przez się zakresie moc zarządzenia nr 12 Prezesa RM z 21.1.1954 (Monitor A-9 poz. 88) i postanawia między innymi, iż studenci odbywający praktykę dyplomową trwającą dłużej niż 3 miesiące otrzymują od 4 miesiąca począwszy zasiłki rodzinne (§ 16 ust. 3) oraz że wszyscy studenci szkół wyższych odbywający praktyki zawodowe, wakacyjne lub dyplomowe objęci są ubezpieczeniem od wypadków i chorób zawodowych na zasadach przewidzianych w zarządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 24.11.1952.

7. Okólnik Ministra Finansów z 31.3.1954 w sprawie protokolarnego przejęcia i oddania spraw przez głównego (starszego) księgowego w przedsiębiorstwach i zakładach uspołecznionych (Monitor A-32, poz. 476).

Okólnik zarządza m. in., iż w przypadku nieusunięcia usterek i zaległości wbrew poleceniom wydanym przez przedstawiciela jednostki nadrzędnej, winny być wyciągnięte konsekwencje, włącznie do wystąpienia na drogę sądową z roszczeniem o odszkodowanie, jeżeli na skutek zawinionego niewykonania przez głównego (starszego) księgowego zleconych mu czynności zakład pracy został narażony na szkodę.

8. Zarządzenie nr 66 Prezesa RM z 29.3.1954 w sprawie urlopów pracowniczych na dokończenie nauk (Monitor A-31, poz. 455). Zarządzenie uchyla okólnik nr 189 Prezesa RM z 12.12.1951 (Monitor A-105, poz. 1545) normujący to samo zagadnienie reguluje je na nowo. Zgodnie z zarządzeniem pracownicy urzędów, instytucji państwowych oraz przedsiębiorstw i zakładów gospodarki uspołecznionej mają prawo do urlopów na dokończenie nauki (złożenie egzaminów).

Czasu urlopu okolicznościowego nie wlicza się do urlopu wypoczynkowego. Za czas zwolnienia od pracy pracownikowi przysługuje prawo do wynagrodzenia jak za urlop wypoczynkowy.

9. Zarządzenie Ministra Finansów z 15.4.1954 w sprawie pokrywania niektórych wydatków pracowniczych kas zapomogowo-pożyczkowych przez jednostki budżetowe (Monitor A-37, poz. 511).

W myśl zarządzenia wszelkie wydatki związane z prowadzeniem kas zapomogowo-pożyczkowych zrzeszających pracowników jednostek budżetowych pokrywa się z kredytów właściwej jednostki, a mianowicie: a) wydatki z tytułu wynagrodzenia za czynności księgowego, b) wydatki na potrzeby rzeczowe kas zapomogowo-pożyczkowych.

Okólniki ZUS

KWIECIEŃ 1954

Wydane w miesiącu sprawozdawczym przez Centralę ZUS okólniki dotyczyły następujących spraw:

SWIADCZENIA

Okólnik nr 20 z 9.4.1954 normuje tryb postępowania oddziałów ZUS w sprawach śmiertelnych wypadków w zatrudnieniu. Stwierdzając, iż w razie otrzymania zawiadomienia o śmiertelnym wypadku w zatrudnieniu ZUS ma obowiązek (art. 200 ustawy o ubezp. społ.)

przeprowadzenia dochodzeń celem ustalenia grona osób uprawnionych do świadczeń wypadkowych, okólnik zarządza, że wszystkie zawiadomienia o wypadkach wpływające do oddziałów muszą być przeglądane i odpowiednio kwalifikowane przez kierownika Wydziału Rent lub upoważnionego pracownika obeznanego dokładnie ze sprawami wypadkowymi („kwalifikatora”).

Dla ewidencji wypadków śmiertelnych okólnik wprowadza „kontrolkę wypadków śmiertelnych” prowadzoną przez „kwalifikatora”, który czuwa nad szybkim załatwieniem spraw śmiertelnych wypadków, przeprowadzając co drugi tydzień przegląd spraw nie załatwionych w drodze decyzji. Okólnik normuje, jak mają być kwalifikowane doniesienia i przydzielane do opracowania przez referentów.

Okólnik nr 21 z 14.4.1954 zarządza, iż w związku z wejściem w życie dekretu z 18.3.1954 (Dz. U. nr 12, poz 41) oddziały winny we wszystkich sprawach, w których wdrożono postępowanie weryfikacyjne względnie wszczęto dochodzenie dla ustalenia danych potrzebnych do powzięcia decyzji co do wdrożenia tego postępowania, zaniechać prowadzenia postępowania lub dochodzenia i płacić świadczenia, jeśli renta była już przyznana, względnie rozpatrzyć roszczenie osoby, której uprawnienia podlegały weryfikacji, na zasadach ogólnych. Sprawy, w których komisja weryfikacyjna orzekła już o utracie prawa do renty emerytalnej, nie podlegają rewizji i wypłata świadczeń nie może być podjęta.

Okólnik nr 25 z 24.4.1954 zarządza w oparciu o pismo MPiOS z 27.2.1954 Uc-59-12/54, iż oddziały ZUS przejmują od 1.6.1954 wypłatę zasiłków: a) dla osób pozostałych po uczestnikach ruchu podziemnego i partyzanckiego, poległych w walce o wyzwolenie Polski spod najazdu hitlerowskiego, b) dla ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski, którym zasiłki były dotychczas wypłacane na podstawie orzeczeń wydziałów pracy i pomocy społecznej prezydium wojewódzkich rad narodowych przez Centralę (Dział PZE). Wszystkim uprawnionym do zasiłków zamieszkałym na obszarze wojew. stalinogrodzkiego będzie je wypłacał Oddział Obwodowy w Sosnowcu, zamieszkałym zaś na obszarze województwa wrocławskiego — Oddział Wojewódzki we Wrocławiu.

Orzekanie o przyznaniu, zawieszeniu wypłaty zasiłków oraz o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń, kontrola uprawnień do przyznanych zasiłków tudzież wszelkiego rodzaju korespondencja z osobami w tych sprawach należą nadal do kompetencji prezydium właściwych rad narodowych.

SPRAWY FINANSOWE

Okólnik nr 24 z 20.4.1954 rozszerza kompetencje oddziałów ZUS przyznane im w okólniku nr 92/52. Oddziały mogą więc w uzasadnionych gospodarczo przypadkach rozkładać na raty należności ubezpieczeniowe: a) z kont czynnych — na okres do 24 miesięcy, b) z kont nieczynnych — na okres do 60 miesięcy. Okólnik normuje zarazem, kiedy i na jakich warunkach winno nastąpić wstrzymanie egzekucji należności.

Okólnik nr 27 z 29.4.1954 ustala zasady i tryb postępowania oddziałów ZUS w sprawach o zawieszenie egzekucji w przypadkach zaskarżenia przed sądem ubezpieczeń społecznych decyzji ZUS, dotyczących obowiązków ubezpieczenia, wymiaru składek, opłat dodatkowych z art. 27 i 228 ustawy o ubezp. społ., obowiązku zapłaty składek przez osoby trzecie, zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń.

Strona skarżąca może po wniesieniu skargi zwrócić się do oddziału z wnioskiem o wstrzymanie wykonania zaskarżonej decyzji, przedstawiając zarazem dowody, że wykonanie grozi jej niepowetowaną szkodą.

Oddział winien uwzględnić wniosek z wyjątkiem przypadku, gdyby przez to był z kolei narażony na szkodę interes publiczny (np. niemożność wyegzekwowania należności ZUS w terminie późniejszym). W tym przypadku odmowa winna nastąpić w formie decyzji z pouczeniem, iż wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia przeciw niej skargi do o.s.u.s. W razie uchylenia decyzji odmownej przez sąd, oddział winien założyć postępowanie egzekucyjne do czasu uprawomocnienia się wyroku na skargę co do głównego przedmiotu sporu.

nasza praca zawodowa i społeczna



Ulepszyć pracę planistów w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

Poważne zadania postawione Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na rok 1954 mogą być wykonane jedynie w oparciu o pełną mobilizację całej załogi, o lepszy styl i metody pracy, o coraz pełniejsze wykorzystywanie rezerw ukrytych jeszcze w naszych oddziałach.

Jeśli bodaj pokrótce spróbujemy ocenić pracę naszego aparatu planowania w przekroju minionego roku, to, ogólnie biorąc, nota powinna być dostateczna. O tym świadczy całkiem niezłe wykonanie zadań finansowych zwłaszcza na odcinku rent, wahające się w większości oddziałów w granicach 99% — 99,96%, o tym mówią coraz lepsze wyniki na odcinku walki o przestrzeganie dyscypliny finansowej, czy wreszcie fakt, że na przestrzeni całego ubiegłego roku nie zdarzył się ani jeden wypadek opóźnienia b. napiętego niekiedy terminu. Z tych to względów nie będzie przesadą podkreślenie, że świadomość prawidłowej realizacji zadań przeniknęła już do większości oddziałów, stając się dla nich żelaznym prawem i codziennym obowiązkiem.

Byłoby jednak błędem, gdybyśmy widząc pewne postępy większości naszych planistów zamykali oczy na istniejące jeszcze braki i niedociągnięcia w ich pracy. Obok bowiem zupełnie niezłe pracujących na tym odcinku oddziałów województwa stalinogrodzkiego można się spotkać z faktami niezdarności, niedbalstwa, a nade wszystko słabej jakości pracy w innych oddziałach. Jeżeli do tego dorzucimy fakty samouspokojenia, brak poczucia odpowiedzialności jako wyniku przerzucenia troski o poprawę realizacji zadań na barki Centrali, która „za wszystko” i „przede wszystkim” jest odpowiedzialna, mamy mniej więcej rzeczywisty obraz pracy aparatu planowania w niektórych placówkach ZUS. Nie stoi ona jeszcze na właściwym poziomie i nie odpowiada wymagom socjalistycznego systemu gospodarki planowej.

Szczegółowa analiza wykazuje, że u podstaw tych niedociągnięć leży przede wszystkim zła organizacja pracy, wyrażająca się: a) w braku merytorycznego ujęcia obowiązku planisty i b) zbyt liberalnym stosunku kierownictwa do planu pracy planisty.

Nie ulega dyskusji, że w socjalistycznej planowej gospodarce ważne jest każde ogniwo i każde stoisko pracy. Po to jednak, aby pracownik, zespół, wydział czy zakład pracy mógł dobrze wykonywać swoje zadania, potrzebna jest odpowiednia organizacja pracy, jako jeden z głównych warunków wzrostu wydajności pracy zarówno ilościowej jak i jakościowej.

Kiedy jednak przeglądamy protokoły z narad poświęconych analizie działalności finansowej oddziałów, rzuca nam się w oczy, że tylko b. znikomy odsetek tych protokołów kładzie braki w wykonaniu planów na karb złej organizacji pracy. Najczęściej za-

gadnienie organizacji pracy pozostaje poza granicami zainteresowania uczestników narad, chociaż właśnie ona stanowi najczęściej jedną z zasadniczych przyczyn powstawania braków.

Momentem decydującym, który ma istotny wpływ na pracę tak pod względem ilościowym, jak i jakościowym jest przede wszystkim merytoryczne ujęcie obowiązków planistów, bez którego pracują oni na „wycucie”. Bowiem dokładne ustalenie zakresu działania każdego pracownika umożliwi prawidłowe wywiązywanie się z obowiązków, gwarantując jednocześnie możliwości pełnej kontroli i głębokiego ugruntowania odpowiedzialności za wykonaną pracę. Spróbujmy zatem zastanowić się, jakie najważniejsze zagadnienia powinny wchodzić w zakres pracy planisty i być przedmiotem jego stałej troski.

Otóż w całokształcie prac charakteryzujących istotne zadania każdego planisty można rozróżnić trzy zasadnicze grupy:

Pierwszą podstawową grupę prac planistycznych powinna stanowić całość zadań związanych z opracowywaniem preliminarzy rocznych oraz planów kwartalnych. W dalszej kolejności tego typu prac należy uwzględnić opracowywanie planu zaopatrzenia, kapitalnych remontów, inwestycji niescentralizowanych itp. Również b. poważną pozycją tej grupy są prace związane z dokonywaniem korekty planu rocznego i planów kwartalnych.

Druga grupa prac planisty składa się z mrówczej, codziennej działalności na odcinku kontroli wykonywania planów, przygotowania i przeprowadzania w przewidzianych terminach analizy okresowej działalności oddziału.

Trzecia kategorię prac stanowią zadania z odcinka sprawozdawczo-statystycznego. W ramach tego zakresu prac należy również ułokować prowadzenie tabel ciągłych, obrazujących kształtowanie się elementów planu gospodarczego dla dochodów i wydatków. Wykonanie w sposób zadowalający każdego z podanych wyżej zadań zależy od prawidłowej organizacji pracy, harmonijnego współdziałania wszystkich czynników biorących udział w procesie wykonywania planów. Przykładem prawidłowego rozwiązywania typowej zresztą pracy nad planem jest następujący cykl:

1. Planista otrzymuje wytyczne do sporządzenia projektu planu z Centrali ZUS.

2. Otrzymane wytyczne planista przepracowuje szczegółowo i po zatwierdzeniu przez dyrektora oddziału rozdziela wytyczne komórkom przedmiotowym (wydziałom rent, zasiłków, składek, kadrom itd.) do opracowania szczegółowych materiałów z określeniem terminu wykonania tych prac.

3. Komórki przedmiotowe z udziałem planisty zarządzają plany odcinkowe.

4. Planista odbiera od komórek materiały, opracowuje następnie projekt całego planu i po zatwierdzeniu przez dyrektora przesyła do Centrali.

5. Zatwierdzony plan planista rozprowadza do wszystkich komórek przedmiotowych już jako obowiązujące zadania.

W zupełnie analogiczny sposób powinno z reguły przebiegać opracowanie i ustalenie planów kwartalnych.

Obok zagadnienia organizacyjnego niezbędnym warunkiem uzyskania lepszych wyników pracy planistów jest konieczność zwrócenia większej uwagi na planowanie pracy. Sprawa doprowadzenia miesięcznego planu pracy do pracowników nie jest jeszcze bowiem rozwiązywana w sposób należyty.

Jako punkt wyjścia do planowania pracy powinien służyć „układ zadań”, opracowany na dany okres dla poszczególnych komórek, będący dyrektywą programową, określającą w sposób ogólny, ale jasny zasadnicze zamierzenia oraz zadania. Zatwierdzony na miesięcznej naradzie roboczej plan pracy powinien nabrać cech polecenia, które musi być w terminie wykonane. Ustalenie planu będzie tu czynnikiem mobilizującym, jak gdyby bazą wyjściową dla socjalistycznego współzawodnictwa. Bez ustalonego planu pra-

cy trudno nawet wyobrazić sobie realność współzawodnictwa i podejmowanych zobowiązań.

Zbyt często jeszcze z zainteresowaniem kierownictwa działalnością planisty sprowadza się do wyjątkowych tylko momentów jego pracy, jak np. w czasie opracowywania planów, przeprowadzania analizy itp. A przecież obowiązkiem kierownictwa powinno być dążenie do bezustannego podnoszenia poziomu pracy planisty, do stałego rozwijania jego inicjatywy i zdolności. Stosunek do planisty jest bowiem pewnego rodzaju sprawdzianem, czy sprawy finansowe w sposób żywej i na codzień interesują kierownictwo, czy też traktuje je ono jako marginesowe, mało znaczne.

Jakkolwiek podana wyżej garść uwag w zakresie organizacji pracy planistów nie wyczerpuje całości tego zagadnienia, to jednak zastosowanie ich w praktycznej działalności powinno wpłynąć na uzyskanie lepszych wyników pracy. Doświadczenia i praktyka wskazują, że wydział, stoisko pracy czy cała instytucja mogą i powinny rytmicznie wykonywać swoje plany przede wszystkim wtedy, gdy w oddziale istnieje właściwa organizacja pracy, gdy pracownik zna cel i zakres swoich zadań. Wczoraj, być może, wystarczała jeszcze praca bez ścisłej konkretyzacji zadań i planu pracy, dziś już nie wystarcza. Nieustannie podnosić na wyższy poziom pracę, iść stale naprzód — oto nasz obowiązek.

Jan Czerwiński

O wzmocnienie bodźców poprawy jakości pracy

Propozycja zmiany systemu norm i premiowania w komórkach rentowych ZUS

Pracownicy ZUS, a w szczególności komórek rentowych, od szeregu lat wykonują swe czynności w oparciu o normy pracy, za których przekroczenie uzyskują premię.

Wprowadzenie norm miało na celu zwiększenie ilości wykonanej pracy przez załogi komórek rentowych, a tym samym przyspieszenie załatwienia spraw rentowych przy równoczesnym stopniowym zmniejszeniu obsady w miarę wzrostu wydajności pracy. Wobec ogromnej ilości spraw rentowych czekających na opracowanie, zmobilizowanie pracowników ZUS systemem norm i premii było słuszne.

Walkę o zwiększenie wydajności pracy, o regularne wykonywanie i przekraczanie norm wygrano. Normy, mimo ich stopniowego zaostrzenia, są nadal przekraczane. Wielu pracowników przekracza normę o więcej niż 125 proc., mimo że w komórkach rentowych nie powoduje to dalszego wzrostu premii, co świadczy pozytywnie o społecznej postawie tych przodujących referentów rentowych.

Normy są zaostrzane, wydajność pracy wyrażająca się w % wykonania normy rośnie, a jednak czujemy, że od pewnego czasu coś nie jest w porządku. Obserwujemy, że mimo procentowo wysokiej wydajności pracy, przeciętne czasy załatwiania roszczeń rentowych obniżają się tylko nieznacznie, że w niektórych oddziałach ZUS zatrzymały się w miejscu, a w innych nawet się przedłużają.

Stwierdzamy, że ciągle wpływają uzasadnione skargi i zażalenia, że brakorobstwo, mimo najróżniej-

szych form walki z nim, nie zanika, jednym słowem, że na ogół nie znać wybitniejszej poprawy jakości pracy. I tu dochodzimy do sedna sprawy.

Obecnie obowiązujący system norm w komórkach rentowych jest skomplikowany i wymaga szeregu ubocznych czynności. A przy tym system ten spełniwszy jeden swój cel — podniesienia ilościowej wydajności pracy, drugiemu ważnemu elementowi naszej działalności — poprawie jakości pracy — absolutnie nie służy. System ten obecnie także nie przyczynia się już do skracania czasu załatwiania roszczeń rentowych, a przeciwnie, powoduje jego przedłużanie.

Biadolenie? Krakanie? Nie, fakty!

Mimo na ogół niezłego poziomu, uświadomienia ideologicznego pracowników ZUS, każdy z nich jest tylko człowiekiem. A każdy człowiek ma ludzkie słabości. W pogoni za wysokim wykonaniem normy, u której źródła często leży albo chęć uzyskania skromnej zresztą premii, lub też ambicja zabyśnięcia jako przodownik pracy, szereg pracowników rentowych załatwia sprawy „na raty” (załatwianie „łańcuszkowe”) rozdyma potrzebną i niepotrzebną ilość korespondencji, stwarza sztuczny obrót akt. Wiadomo bowiem, że są pewne pozycje tabeli norm, które pracownikowi mniej sumiennemu umożliwiają zysk na czasie, podczas gdy pracownik skrupulatny na tych samych pozycjach nic „zarobić” nie może. Pokusie zbędnego obrotu aktami wielu ulega, a norma czyli jej wykonanie rośnie.

Praktyka wykazuje, iż referent uzyskując 125 proc. wykonania normy wypracowuje miesięcznie przeciętnie 380 do 400 akt i wydaje przy tym w tym samym czasie przeciętnie 45 decyzji pierwszorazowych.

Opierając się na tych danych dochodzimy do wniosku, że obecne wykonanie normy składa się, z wyjątkiem decyzji pierwszorazowych, prawie wyłącznie z operacji dodatkowych. To oczywiście mija się z celem pracy komórek rentowych. Celem bowiem pracy każdego referenta jest, a raczej winno być, doprowadzenie i to jak najszybsze sprawy rentowej do końca, czyli wydanie decyzji rentowej. Decyzja rentowa jest w ZUS tym, co gotowy traktor w „Ursusie” lub piękna „Warszawa” w FSO na Zeraniu.

Wszystkie inne czynności referenta ZUS są tylko złem koniecznym, a więc złem, którego winno być jak najmniej. Jaka rada? Zmienić system norm i premii. Nad sprawą tą głowiło się już wielu, my też. Zgłaszamy więc taki oto projekt pod hasłem „decyzja rentowa — referenta chwali”.

Zamiast dotychczasowych norm indywidualnych składających się z kilkudziesięciu pozycji, wprowadzić jako normę decyzje rentowe — pierwszorazowe. Mianowicie w komórkach świadczeniowych winna być wprowadzona praca zespołowa w referatach (referat — 1 aprobant i 3 referentów). Dla całego referatu wprowadza się miesięczną normę zespołową; na premiowanie pracownika przypada miesięczna premia ryczałtowa. W oparciu o dotychczasowe premie, przyjmując zasadę, że nowy system nie może spowodować podwyżki funduszu premiowego, sposób premiowania wyobrażamy sobie mniej więcej tak:

1) jeżeli zespół (referat) wydał w miesiącu 150 decyzji pierwszorazowych, premia winna wynosić: dla aprobanta 25 proc., dla referenta 20 proc., dla rejestratury 20 proc. wynagrodzenia miesięcznego;

2) jeżeli zespół wydał np. 138 decyzji, premia winna wynosić: dla aprobanta 20 proc., dla referentów i rejestratury po 15 proc.;

3) jeżeli zespół wydał 25 decyzji, premia winna wynosić: dla aprobanta 15 proc., dla referentów i rejestratury po 8 proc.;

4) jeżeli zespół wyda w danym miesiącu ponad 180 decyzji, premia winna ulec podwyższeniu o 5 proc.;

5) w razie urlopu, choroby, zwolnień itp. pracowników referatu, miesięczną normę zespołową obniża się z końcem miesiąca o odpowiedni %; np. norma decyzji dla referatu wynosiła przy pełnym czasie pracy — 150 decyzji; jeden z 3 referentów przez cały miesiąc był na urlopie, norma wynosi zatem 100 decyzji itd.;

6) dla kierownictwa (sekcji i wydziału) winna być utrzymana obecna forma premiowania.

Jeżeli kierownictwo stwierdzi, że rozszczenie zostało źle załatwione, lub nie zostało załatwione w określonym maksymalnym czasie od chwili jego zgłoszenia i to z winy referenta, aprobanta lub rejestratury, następuje całkowite lub częściowe pozbawienie premii zależnie od ilości przewlekłe lub błędnie załatwionych decyzji. Jako maksymalne czasy dla naszego terenu proponujemy na obecnym etapie dla rozszczeń emerytalnych („R” i „U”) — 30 dni, dla rozszczeń o renty górnicze — 40 dni, dla rozszczeń wypadkowych — 45 dni. Dla oddziałów wojewódzkich ZUS, które dzięki

łatwiejszym warunkom i łatwiejszym sprawom (brak rent górniczych) osiągają od szeregu miesięcy krótsze czasy, można wyznaczyć też krótsze normy maksymalne. Norma byłaby więc dostosowana do warunków lokalnych.

Dla pracowników terenowych wydziałów świadczeń, które jedynie kompletują rozszczenia, premia winna być wypłacana w wysokości takiej samej jak referentom w komórkach przyznawania rent, z tym zastrzeżeniem, że jako normy miarodajne są nie decyzje pierwszorazowe, lecz odpowiednia ilość rozszczeń skompletowanych. Czas zupełnego skompletowania dla rozszczenia dla tych komórek winien wynosić: w rozszczeniach emerytalnych 14 dni, a wypadkowych 21 dni, a w razie przekroczenia tych czasów z winy pracownika winno nastąpić całkowite lub częściowe pozbawienie premii za dany miesiąc, zależnie od ilości rozszczeń przeterminowanych.

Przeczuwamy, że najwięcej zastrzeżeń nasunie norma i premia zespołowa dla całego referatu. Może tu bowiem być podniesiony zarzut zamazywania indywidualnej wydajności pracy. Na to odpowiadamy:

1) praca kolektywna jest wyższą formą pracy niż jednostkowa;

2) w tak małym 4-osobowym zespole bumelant, który chciałby żyć kosztem kolegów, ukryć się nie może;

3) praca w takim zespole ułatwia specjalizację pracy, np. temu z 3 referentów, który jest najbieglejszym rachunkowcem, przydzielać się będzie przede wszystkim decyzje biegłemu korespondentowi przede wszystkim korespondencje itd.; przy normie i premii zespołowej żaden z nich na tym nie traci. Faworyzowanie przez kierownika referatu (np. w postaci przydziału komuś lżejszych spraw) nie jest przy normie zespołowej możliwe;

4) norma zespołowa ułatwia przydział akt i sprawozdawczość. Wystarczy prowadzić jedną kontrolkę i jedno zestawienie wydanych decyzji dla całego referatu. Ewidencję zwolnień do prac nienormowanych wystarczy prowadzić zbiorowo dla całego referatu, ewidencja korespondencji i innych załatwień staje się całkowicie zbędna (ogromne uproszczenie!).

Sądzymy, iż są to wystarczające argumenty. Zresztą na upartej można normę i premię też ustalić indywidualnie dla każdego referenta, ale to oznacza już pewne komplikacje.

Kierownictwo sekcji i wydziału winno czuwać nad niezadowolonymi rozszczeniami i co miesiąc podawać zespołom do wiadomości ilość tzw. otwartych okienek w rejestrze rozszczeń.

Zdajemy sobie sprawę, że projekt nasz wymaga dokładniejszego opracowania szczegółów, ale sądzymy, że jego zasady przedstawiono dosyć jasno, a jego zalety rzucają się w oczy. Tędy, naszym zdaniem, prowadzi droga do poprawy jakości pracy i istotnego przyspieszenia czasu załatwiania rozszczeń rentowych. Podobny system mógłby być wprowadzony dla lekarzy, rzeczoznawców i orzekających, którzy otrzymywaliby premię indywidualną za załatwianie badań w czasie szybszym niż ustalona norma.

Konkludując podkreślamy jeszcze raz: celem wszystkich komórek rentowych ZUS winna być nie pogoń za wysokim ilościowym wykonaniem normy, gdyż to prowadzi do brakoróbstwa. P o p r a w a j a k o ś c i p r a c y ł a c z n i e z e s k r a c a

niem cyklu rentowego — to nasz cel.

Rzucamy hasło do otwarcia dyskusji nad tym projektem. Wzywamy oddziały ZUS przyznające renty do wypowiedzenia się na ten temat, zwłaszcza oddziały w Gdańsku, Bydgoszczy i Kielcach, których doświadczenie na tym odcinku pracy może wnieść wiele cennych materiałów do tego zagadnienia.

Ponieważ cykl druku PUS jest dosyć długi, wskazane jest, by oddziały zgłaszały swe uwagi wprost do Centrali ZUS.

*Feliks Woźniczka
Jan Czopnik
(Chorzów)*

Intencja propozycji — słuszna rozwiązanie — niezadowolające

Zanim przejdziemy do omówienia zgłoszonego w artykule projektu sugerującego oparcie systemu premiowania w komórkach przyznawania rent na dwóch kryteriach: ilości wydanych decyzji pierwszorazowych i czasie załatwiania roszczeń, przeanalizujemy zarzuty, jakie zostały wysunięte w artykule przeciwko istniejącemu obecnie systemowi premiowania.

Oczywiście, trzeba zgodzić się z tym, że system ten jest dość skomplikowany przez to, że dla ustalenia wydajności pracy wymaga prowadzenia specjalnej ewidencji wykonanych czynności, co każdemu referentowi zabiera przeciętnie biorąc około 10 minut czasu dziennie.

Czy słuszny jest jednak zarzut, że istniejący obecnie system zachęca do zbędnej produkcji „operacji dodatkowych” i przedłużania czasu załatwiania roszczeń?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, trzeba przede wszystkim wyjaśnić, co to są „dodatkowe operacje”?

Wiadomo, że każda decyzja w sprawie uprawnień do świadczeń rentowych może być wydana po zebraniu odpowiedniego materiału dowodowego. Materiał ten to dowody stwierdzające przebieg zatrudnienia, okoliczności wypadku, świadectwa lekarskie stwierdzające stan zdrowia, dokumenty stanu cywilnego itp. Właśnie te „dodatkowe operacje” to nic innego, jak czynności przeznaczone na zebranie tych materiałów, to korespondencja do zakładu pracy o podanie okresów zatrudnienia, do lekarzy o przeprowadzenie badań lekarskich itd.

Dla wydania decyzji rentowej przeprowadzenie tych czynności jest konieczne.

Nie są także „operacjami dodatkowymi” ze względu na ich wagę czynności polegające na kontroli istnienia uprawnień do świadczeń rentowych po wydaniu decyzji.

Przytoczona przez autorów artykułu statystyka nie stanowi absolutnie argumentu potwierdzającego ich rozumowanie. Okoliczność bowiem, że w około 80% przydzielonych referentom aktach nie wydaje się decyzji, nie daje podstawy do wyciągnięcia wniosku, że jest to wynikiem produkcji zbędnych „dodatkowych operacji”. Zjawisko zaobserwowane przez autorów artykułu znajduje swe wytłumaczenie w warunkach pracy komórek przyznawania rent. Komórki te mogłyby ograniczyć liczbę czynności przygotowawczych

tylko wtedy, gdyby osoby roszczące przedkładały kompletny materiał potrzebny do wydania decyzji.

Wiemy, że w praktyce sprawa wygląda zupełnie inaczej. Roszczenia emerytalne, których załatwienie stanowi podstawową część pracy komórek przyznawania rent a dla załatwienia których konieczne jest udowodnienie odpowiedniego okresu pracy, przynajmniej w 50% wpływają bez dowodów zatrudnienia wzgl. z dowodami niekompletnymi.

Z doświadczenia wiemy, że praca związana z kompletowaniem takich roszczeń nie jest wcale łatwa.

Okresy zatrudnienia muszą więc być ustalone przez ZUS, co nierzadko sprawia bardzo wiele trudności. Przebiegi ubezpieczenia, które ZUS gromadził w okresie przedwojennym i w czasie okupacji, uległy w znacznej części zniszczeniu wskutek działań wojennych.

Są również często trudności z ustaleniem okresów zatrudnienia nawet i po Wyzwoleniu, gdyż i za okresy po Wyzwoleniu przeważająca liczba pracowników nie posiada kompletnych dowodów zatrudnienia. Uzyskanie stwierdzeń w tej mierze od zakładów pracy jest nierzadko niemożliwe ze względu na liczne reorganizacje bądź też likwidacje wielu z nich, lub posiadanie nie uporządkowanej ewidencji.

Każdy referent z pewnością woli załatwiać sprawy proste, nie wymagające korespondencji, gdyż na korespondencji, z uwagi na dosyć napiętą normę czasu, „zarobek” jest za mały. Z tego względu, jak wykazuje obserwacja dokonywana w czasie inspekcji, referenci nie tylko nie „rozdymają” liczby korespondencji, lecz nieraz, nawet ze szkodą dla szybkości załatwienia spraw, ograniczają ich ilość, bo nie leży to w ich interesie.

Natomiast drugi zarzut, że obecnie obowiązujący system norm pracy i premiowania nie stwarza bodźca do skracania czasu załatwiania roszczeń, nie jest pozbawiony do pewnego stopnia słuszności.

Istotnie, w obowiązującym regulaminie brak jest postanowienia, które by uzależniało prawo do premii w komórkach przyznawania rent od czasu załatwiania roszczeń jak to ma miejsce w komórkach wypłaty rent, gdzie premia kierownictwa uzależniona jest między innymi od nieprzekroczenia maksymalnego czasu wyznaczonego dla opracowania decyzji (§ 16). Uwzględnienie kryterium czasu załatwienia roszczeń również w przepisach o premiowaniu dla komórek przyznawania rent niewątpliwie byłoby momentem mobilizującym do skracania tego czasu. Niemniej jednak stwarzałoby to niemałe komplikacje z tego powodu, że praca tych komórek nie odbywa się w jednakowych warunkach, jak to w zasadzie ma miejsce w komórkach wypłat.

Chodzi tu zwłaszcza o załatwienie podstawowej masy roszczeń emerytalnych.

Oddziały dysponujące kompletnymi lub częściowo zachowanymi dowodami ubezpieczeniowymi z okresu przedwojennego i okupacji mają większe szanse osiągnięcia lepszych czasów załatwiania roszczeń. Podobnie w lepszym położeniu są oddziały posiadające terenowe ogniwa kompletujące roszczenia wzgl. oddziały o terytorialnie małym zasięgu działania (np. niektóre oddziały woj. stałinogrodzkiego).

Uwzględnienie tych różnorodnych warunków pracy przy systemie uzależniającym prawo do premii od

czasu załatwiania roszczeń byłoby koniecznością, a tym samym pociągałoby za sobą potrzebę ustalenia indywidualnych czasów dla każdego oddziału.

Te same względy przemawiały również za indywidualnym ustaleniem ilości decyzji na jednego referenta w różnych oddziałach ZUS, gdybyśmy chcieli oprzeć premiowanie na tych dwóch kryteriach. Jeśli jednak kryterium ilości wydanych decyzji sprawiałoby stosunkowo mniej komplikacji, to kryterium czasu załatwiania roszczeń, zwłaszcza w oddziałach o małym wpływie roszczeń i nielicznej obsadzie osobowej powodowałoby nieraz pokrzywdzenie pracowników przy premiowaniu. I tak np. nagłe zwiększenie wpływu roszczeń może przyczynić się do zwiększenia zaległości ponad normalny stan, w następstwie czego czas załatwienia roszczeń przedłuży się. Mimo że pracownicy włożą większy niż zwykle wysiłek w opracowanie zaległości, mogą przekroczyć wyznaczony im maksymalny czas załatwiania roszczeń i w rezultacie pozbawieni zostaną premii.

Ale i nie tylko nagłe zwiększony wpływ roszczeń mogłyby powodować przekroczenie maksymalnych czasów załatwienia. Kilkadziesiąt a nawet kilkanaście spraw, których załatwienie przewlekło się z winy roszcujących (np. niedostarczenie danych umożliwiających przeprowadzenie postępowania) pozbawiłoby pracowników premii z przyczyn nie zawinionych.

Można by oczywiście spraw tego rodzaju nie brać w rachubę, ale stwarzałyby to już pewne komplikacje w całym tym prostym, zdawałoby się, systemie, a jednocześnie dopuszczałyby do pewnej dowolności przy ocenie, czy sprawa ma być, czy nie ma być brana pod uwagę przy premiowaniu.

Trzeba się wreszcie zastanowić, czy wysunięty przez autorów artykułu projekt premiowania daje gwarancje podniesienia jakości pracy i skrócenia czasu załatwienia roszczeń.

Jeśli idzie o skrócenie czasu załatwiania roszczeń, to niewątpliwie tak; jeśli zaś o jakość pracy, to raczej nie.

Dążąc do otrzymania premii liczbą decyzji i czasu załatwienia roszczeń, pracownicy staraliby się kończyć sprawy z miejsca, przez co wzrosłaby liczba nieuzasadnionych decyzji odmownych zwłaszcza w sprawach skomplikowanych, wymagających żmudnych i drobiazgowych dochodzeń. Te właśnie, a nie inne sprawy ciążyą na naszej statystyce czasu załatwiania roszczeń, gdyż sprawy proste, nieskomplikowane załatwiane są szybko we wszystkich oddziałach. Czas załatwiania roszczeń w ZUS skracałby się, ale roszcujący czekałby dłużej dochodząc swoich uprawnień w drodze sądowej względnie w trybie skarg i zażaleń.

Tadeusz Gortal
(Warszawa)

Zapomniana a paląca sprawa uwolnienia archiwów ZUS od balastu niepotrzebnych akt

Od 15 lutego do 15 marca 1954 trwał w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych miesiąc oszczędności i usprawnień. Nie znaczy to oczywiście, że wszelka działalność w kierunku usprawnienia systemu i trybu pracy w placówkach ZUS skończyła się z upływem tej daty. Przeciwnie, inicjatywa i pomysłowość szeregowych pracowników ZUS, ujawniona w ramach „miesiąca”, musi być wszechstronnie wykorzystana i powinna stać się pobudką dla dalszego doprowadzania aparatu ZUS na wszystkich jego szczeblach do maksymalnej sprawności.

Chciałbym zwrócić uwagę na zagadnienie na terenie ZUS w ostatnich latach całkiem zapomniane. Chodzi tu o rosnącą ciągle liczbę wszelkiego rodzaju nieczynnych akt, a zwłaszcza akt rentowych.

Zagadnienie to jest dosyć skomplikowane i przechodziło różne fazy. Bezpośrednio po Wyzwoleniu istniała w wielu instytucjach i przedsiębiorstwach tendencja wybywania się przeważnie poniemieckich — jak się wówczas zdawało — zbędnych „szpargalów”, co następowało na ogół bez bliższej analizy

jakości tych materiałów pod kątem ich ewentualnej przyszłej przydatności. Było to zjawisko zrozumiałe, iż nie chciano mieć nic do czynienia z pozostałościami faszystowskiej okupacji lub papierzyskami z minionego okresu kapitalizmu. Dlatego też często usuwano wszystko, co te czasy przypominało.

Pracownicy instytucji ubezpieczeń społecznych przeważnie nie ulegli temu pędowi, zdając sobie sprawę, że ocalałe z pożogi wojennej materiały stanowią własność świata pracy. Chodziło bowiem przeważnie o dowody zatrudnienia (przebiegi ubezpieczenia) i akta rentowe, które przez szereg lat po Wyzwoleniu stanowiły z reguły jedyny dowód dla udokumentowania uprawnień rentowych. Te akta ubezpieczeniowcy nasi skrzętnie gromadzili, kompletowali i uzupełniali, co w rezultacie umożliwiło instytucjom ubezpieczeń społecznych normalną działalność w zakresie ich ważnego zadania przyznawania rent.

Z tych to względów zrodził się u ubezpieczeniowców pewnego rodzaju pietyzm dla materiałów archiwal-

nych, któremu niewątpliwie należy przypisać, że archiwa od 10 lat rosną i pęcznieją, że mimo naturalnego ubytku rencistów, akta tych „martwych dusz” nadal blokują regały i szafy, a lokale niezbędne dla ich pomieszczenia jak polip ogarniają coraz większe przestrzenie.

Dla przykładu wystarczy przytoczyć oddziały ZUS w Chorzowie, Wałbrzychu, Poznaniu i Krakowie; w każdym z nich z osobna liczba nieczynnych akt sięga setek tysięcy i zajmuje setki metrów kwadratowych tak potrzebnych pomieszczeń biurowych.

Wobec niemożności dalszego rozszerzania archiwów, ilość akt w regałach przepełnionych „martwymi duszami” powoduje takie zagęszczenie półek, że normalne wydobywanie akt czynnych staje się prawie niemożliwe; wysypuje się po prostu zawartość całej półki. Wskutek tego w powodzi akt nieczynnych giną akta czynne, niesposób zachować kolejność numerów itd. Podobne zjawisko występuje w archiwach składkowych i wydziałów planowania, gdzie dowody i pseudodowody kasowe i niekasowe zalegają jeszcze z czasów króla Cwieczka, a co najmniej z czasów b. ubezpieczalni społecznych. Tymczasem w ostat-

nich latach większość oddziałów ZUS przeprowadziła się z obszer-nych budynków do znacznie mniej-szych pomieszczeń, wlokąc jednak za sobą balast martwych akt.

Nakreślony obraz ani na jotę nie jest przesadzony. Dlatego paląca stała się potrzeba przecięcia tego „nabrmiewającego” zagadnienia. Władze ubezpieczeniowe wydały wprawdzie instrukcję o niszczeniu zbędnych akt (okólnik ZUS nr 179/51), ale instrukcja ta potraktowała sprawę zbyt ostrożnie. Musi ona także być mało praktyczna, skoro jej stosowanie nie powoduje zahamowania przyrostu akt nieczyn-nych.

Sądzę więc, że nadszedł czas, by ponownie i na serio zabrać się do przecięcia tego wcale nie gordyj-skiego węzła. Cóż więc należałoby zrobić?

Wysuwam następujące propozy-cje:

1. Ustalić dokładny rozmiar za-gadnienia, tj. ilość i rodzaj nie-czynnych akt i archiwów we wszy-stkich oddziałach ZUS.

2. Zwołać naradę przedstawicie-li zainteresowanych oddziałów. Uczestnicy narady winni przywieźć ze sobą konkretne projekty zlikwi-dowania tego zagadnienia na swoim terenie. Projekty te należy na naradzie przedyskutować i uzgodnić stanowisko.

3. Po wysłuchaniu opinii terenu, wydać nową instrukcję o przechowywaniu akt, przekazywaniu na ma-kulaturę akt nieczynnych, by zabez-pieczyć archiwa przed dalszym pęc-nieniem.

4. Zarządzić wkrótce w oddzia-łach ZUS prace dla rozładowania archiwów z akt nieczynnych — w myśl ustaleń według punktu 2.

O ile chodzi o akta rentowe, chciałbym tu wysunąć kilka kon-kretnych sugestii:

A. Akta rent płynnych, zwiász-za na Górnym i Dolnym Śląsku, zawierają szereg materiałów, które dla istoty sprawy są bez znaczenia (wykazy choroby z dziesiątek lat u-biegłych, rozmaite nieaktualne ko-respondencje, akta brackie itd.). Są-dzę, że nie ma przeszkód, by w rok po uprawomocnieniu się decyzji przynajmniej na stałe rentę, usunąć z akt te zbędne materiały, zachowu-jąc w aktach czynnych jedynie prze-biegi zatrudnienia i zaświadczenie zarobków, dokumenty stanu cywil-nego oraz decyzje rentową. Takie postawienie sprawy zahamowałoby rozrost akt rentowych. Tę zasadę należałoby zastosować do wszy-stkich akt rentowych, zarówno daw-niej jak i nowoprzyznaczonych.

B. Należy przejrzeć składnice akt rentowych i usunąć z nich „martwe dusze”, przekazując na makulaturę akta rencistów zmarłych, którzy nie pozostawili członków rodzin upraw-nianych do świadczeń, oraz akta rent emerytalnych przyznaczonych przed Wyzwoleniem, gdy nikt do tej pory nie zgłosił się o wznowienie wypłaty renty.

C. Dalsze przechowywanie tzw. emerytalnych akt członkowskich (czyli ubezpieczonych — nie będą-cych jeszcze rencistami) z czasu przed Wyzwoleniem jest zbędne, skoro dla uzyskania uprawnień ren-

towych wystarcza udowodnienie o-kresów ubezpieczenia emerytalnego po Wyzwoleniu. Zasada ta nie do-tyczy akt brackich, gdyż wymiar pensji i rent dla górników oparty jest na okresach zatrudnienia gór-niczego również przed Wyzwole-niem.

Propozycje powyższe nie wyczer-pują całokształtu sprawy, a mają raczej charakter wstępny. Sugestie moje nie są też rewelacją, mają jednak na celu poruszenie wreszcie z miejsca sprawy. Koszty tej akcji opłaca się sownie: uzyskanie po-mieszczeń biurowych, ułatwienie pracy rejstraturom, przekazanie go-spodarce narodowej setek ton ma-kulatury użytkowej — oto niektóre z tych korzyści. Prace te zresztą nie muszą być wykonane od razu, a można je rozłożyć na kilka odcin-ków miesięcznych, mobilizując za-łogi ZUS do wykonania części tych prac w ramach zobowiązań pracow-nicznych.

Skrupulanci podniosą zapewne zastrzeżenie, że w ramach tej akcji może zdarzyć się wyrzucenie aktu, który kiedyś będzie potrzebny.

Istotnie, to jest możliwe. Ale za-chodzi pytanie, czy warto przecho-wywać kilkunastotysięczny zbiór akt dlatego, że jeden lub dwa na tysiąc kiedyś mogą być potrzebne. Jeżeli po Wyzwoleniu zdołaliśmy odtworzyć dziesiątki tysięcy znisz-czonych akt rentowych, to chyba potrafimy to samo uczynić w przy-szłości w stosunku do kilku omyłko-wo zniszczonych akt.

A więc do dzieła!

F. Woźniczka
(Chorzów)

O składanie oświadczeń do zasiłków rodzinnych na ręce komisji socjalno-ubezpieczeniowej

Dwukrotne w roku kontrole oświadczeń do zasiłków rodzinnych, dokonywane w lutym i czerwcu przez związkowy aktyw socjalno-u-bezpieczeniowy w zakładach pracy, wykrywają pewną ilość przypad-ków niesłusznego pobierania tych zasiłków.

Jedną z głównych przyczyn tego stanu rzeczy jest podjęcie pracy przez żonę pracownika i pobieranie przez nią zasiłku na dzieci z tytułu własnego zatrudnienia.

O pobieraniu nienależnego za-siłku nie zawsze decyduje zła wola pracownika; niekiedy dzieje się to

na skutek jego niedbalstwa i od-kładania z dnia na dzień zgłoszenia o rozpoczęciu pracy przez członka rodziny. Niekiedy jest wynikiem małego wyrobienia i uświadomienia społecznego pracownika, który nie przykłada wagi do sprawy w jego mniemaniu drobnej i blahej, jak owe kilkadziesiąt złotych zasiłku.

Dopiero okresowa kontrola przy-pomina mu o ciążyącym na nim o-bowiązku, a rozmowa z towarzy-zami związkowymi otwiera mu o-czy na niewłaściwość postępowania.

Toteż wydaje mi się, że nowo-przyjęci pracownicy powinni skła-

dać oświadczenia na ręce komisji socjalno-ubezpieczeniowej. Taki spo-sób składania oświadczeń dodałby powagi temu aktowi, a pracow-nikowi podkreślił wagę odpowiedzial-ności za rzetelność zeznania.

Szczególne znaczenie miałyby to wobec pracowników zamieszkują-cych poza miejscem pracy. Bez względu na datę rozpoczęcia pracy przez nowego pracownika komisja socjalno-ubezpieczeniowa nie cze-kając lutego czy czerwca objęłaby niezwłocznie swoimi zainteresowa-niami sprawy nowego towarzysza pracy, sprawdzając w miarę moż-ności wiarogodność złożonego przez niego oświadczenia.

Alojzy Podgórski
(Gliwice)

REFERENCI ZASIŁKOWI PISZĄ O POTRZEBACH SWOJEGO ZAWODU

Zdarza się niejednokrotnie, że pracownik obejmujący w zakładzie pracy funkcje referenta zasiłkowego jest nowicjuszem w sprawach ubezpieczeniowych i nie posiada do tej pracy żadnego przygotowania.

Dzieje się to często dlatego, że poprzednik jego albo nie zdążył go wtajemniczyć w te sprawy, albo — co gorsze — zazdrośnie kryje tajniki zdobytej wiedzy ubezpieczeniowej w obawie, aby następca nie wykazał, że można pracować lepiej. A jeśli nawet udzieli nieco posiadanych wiadomości, to i tak jest to przysłowiową kroplą w morzu wobec rozmiaru zagadnienia. Toteż bywa, że w początkach swej pracy referent zasiłkowy błądzi w labiryncie nieznanego mu przepisów instrukcji, pracując niekiedy dosłownie po omacku.

Rezultaty nie dają na siebie długo czekać. Najbliższa kontrola ZUS wykazuje szereg błędów, często nadpłat zasiłków, które nie zawsze udaje się ściągnąć.

Protokół pokontrolny przekazany do wglądu dyrekcji przedsiębiorstwa i radzie zakładowej staje się niejednokrotnie podstawą niekorzystnej opinii o nowym pracowniku, przy czym nikt nie zastanawia się, co spowodowało mierne rezultaty jego pracy, rzadko kiedy usiłuje mu ktoś pomóc. Sytuacja silnie pogarsza fakt, że kierownicy zakładu pracy sami przeważnie nie znają obowiązujących przepisów ubezpieczeniowych.

Rzecz jasna, że jednostka silniejsza „nie da się“ i dołoży wszelkich starań, by opanować sytuację. Jednostki słabsze jednakże załamują się, rezultatem czego może być lęk przed odpowiedzialnością i chęć zmiany pracy.

To właśnie staje się jedną z głównych przyczyn płynności kadr referentów zasiłkowych w zakładach pracy.

Jak temu zapobiegać?

Moim zdaniem, wiele może tu zdziałać rewident ZUS. Fachowe i życzliwe uwagi i rady rewidenta mogą pomóc nowemu referentowi

zasiłkowemu zarówno w zrozumieniu przyczyn niedociągnięć w pracy, jak i w pokonaniu niechęci do niej, gdy początkowo nie daje ona dobrych rezultatów. Opinia rewidenta może otworzyć oczy kierownictwu zakładu pracy na trudności niezależne niekiedy od referenta zasiłkowego i pomóc w ich usunięciu.

Niemalą poza tym jest rola związkowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego, który w zakładzie powinien stworzyć atmosferę zrozumienia ważności spraw ubezpieczeniowych, wpływać w tym kierunku na kierownictwo, oraz pomagać nowemu referentowi zasiłkowemu w opanowaniu tych zagadnień i stworzeniu mu jak najlepszych warunków pracy.

Prasa codzienna i radio powinny również poświęcać więcej uwagi sprawom ubezpieczenia społecznego w przedsiębiorstwach i instytucjach.

Referenci zasiłkowi z zakładów pracy są powoływani przez oddziały ZUS na krótkie kursy szkoleniowe. Program tych kursów obejmuje omówienie obowiązujących instrukcji i najświeższych aktualnych zarządzeń.

Kursy te w zasadzie obowiązują nowe kadry referentów zasiłkowych i to tylko jeden raz. Zdarza się jednak, że niektórzy referenci trafiają na nie po dwa lub więcej razy¹⁾.

Wydaje mi się jednak, że powtarzanie na kursie tego samego materiału jest niepotrzebną stratą czasu, a zatem że szkolenie powinno być dwustopniowe: inne dla referentów początkujących, a inne dla zaawansowanych.

Inna też powinna być forma szkolenia, bardziej przystosowana do wykształcenia słuchaczy.

Dla tych referentów, którzy już raz na kursie przerobili instrukcje, należałoby jedynie wprowadzić egzamin sprawdzający.

Przydatne byłyby też odprawy, na których omawiano by wyłącznie przypadki zaczerpnięte z codziennej praktyki, a nie objęte instrukcją.

Kontakt pomiędzy referentem zasiłkowym a oddziałem ZUS nie powinien ograniczać się tylko do kontroli lub jednokrotnego czy dwukrotnego szkolenia, lecz powinien być ciągły właśnie poprzez takie odprawy.

Formy szkolenia w naszym zawodzie powinny być dostosowane do istotnych potrzeb życiowych.

Bogusław Wójcik
(Częstochowa)

*

Zdziwiła mnie zamieszczona w numerze 4/54 PUS korespondencja kol. Anny Gąskowej z Wrocławia poruszająca m. in. brak zainteresowania pracą referenta zasiłkowego tak ze strony aparatu administracyjnego jak i czynnika związkowego.

Wydaje mi się jakimś zasadniczym nieporozumieniem lekceważenie pracy, związanej z ubezpieczeniem społecznym, mającym tak wielki wpływ na sprawy bytowe pracowników.

Wszakże II Zjazd Partii i znana kwietniowa uchwała Rządu w sprawie pracy związków zawodowych łączą nierozdzielnie sprawy bytowe ludzi pracy ze sprawami produkcji. Referent ubezpieczeniowy w zakładzie pracy jest więc tak samo pełnowartościowym pracownikiem jak każdy inny pracownik zatrudniony bezpośrednio w produkcji.

Jakże odmienne stanowisko wobec obowiązków referenta zasiłkowego zajmuje mój zakład pracy, Zakłady Przemysłu Odzieżowego im. dra Więckowskiego w Łodzi. Wszystkie instancje, z którymi współpracuję, a więc kierownictwo, rada zakładowa i komisja socjalno-ubezpieczeniowa, w każdej potrzebie służą mi radą i pomocą. Praca moja znajduje pełne ich uznanie, wyrazem czego są nagrody rozdzielane z okazji świąt narodowych a otrzymywane przeze mnie na równi z innymi pracownikami.

Wydaje mi się, że referenci zasiłkowi powinni starać się wpływać na postępowanie tych wszystkich w zakładzie pracy, którzy nie mają dotąd należytego zrozumienia dla ich pracy, pouczyć ich o jej ważności, po prostu „przeszkolić“ we własnym zakresie.

Ja również w swoim zakładzie zobowiązałam się przeszkolić członków komisji socjalno-ubezpieczeniowej, tak aby kontrolując moją pracę sami znali gruntownie zasady przyznawania i obliczania zasiłków.

¹⁾ Powołanie referenta zasiłkowego na kurs po raz drugi powinno w zasadzie nastąpić tylko wówczas, gdy kontrola ZUS stwierdzi w jego pracy takie niedociągnięcia, z którymi nie może on sobie radzić z braku wiadomości teoretycznych. Zdarza się jednak, że zostaje on skierowany na kurs przez omyłkę.

(Red.)

Jestem zdania, że nie należy się zniechęcać chwilowymi niepowodzeniami. Od nas samych bowiem zależy, jak pokierujemy pracą, od nas samych zależy przełamanie trudności, a niekiedy nawet — uzdrowienie panujących stosunków.

Doświadczeniami moimi w każdej chwili gotowa jestem podzielić się z koleżankami i kolegami.

Irena Bilińska

Referent: zasiłkowy ZPO
im. dra Więckowskiego w Łodzi

*

Dotychczasowy program, szkolenia referentów zasiłkowych, przeprowadzanego corocznie przez ZUS, ogranicza się do wiadomości z zakresu świadczeń ubezpieczenia rodzinnego, trybu postępowania przy wypłacie zasiłków pieniężnych i ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz rozliczania się z ZUS z podejmowanych na ten cel kwot.

Tak przeszkolonego referenta ubezpieczeniowego uważa się w zakładzie pracy za wyrocznie węd w wszystkich sprawach, związanych z zagadnieniem ubezpieczenia społecznego. Koledzy zwracają się do niego po informacje i rady m. in. i w takich sprawach jak uzyskanie renty emerytalnej inwalidzkiej, czy też wypadkowej, na co referent ubezpieczeniowy nie umie udzielić wyjaśnień, ponieważ przeważnie zagadnień tych nie zna.

W wyniku tego zainteresowany pracownik musi sam biegać do ZUS, ażeby uzyskać potrzebne informacje; niekiedy czyni to za niego referent ubezpieczeniowy podczas bytności w ZUS, co jednak zawsze połączone bywa z dużą stratą czasu.

Brak wiadomości z zakresu spraw rentowych powoduje, że referent zasiłkowy sprawnia zawód kolegom, którzy zwracają się do niego, pewni uzyskania potrzebnych im informacji.

Wskazane jest przeto, aby w przyszłości organizowane przez ZUS szkolenie referentów zasiłkowych obejmowało także wykłady na tematy z dziedziny emerytalnej, chociażby w zakresie najogólniejszym, które by im dały podstawową orientację.

Otrzymanie świadczenia rentowego zależy od złożenia odpowiednich dokumentów; gdyby referenci ubez-

pieczeniowi mogli informować swoich towarzyszy pracy, jakie dokumenty są potrzebne w określonym przypadku, mogłoby to przyspieszyć załatwienie roszczenia.

Pozytywne załatwienie przez ZUS tej propozycji przyczyni się do większego jeszcze podniesienia poziomu kwalifikacji referentów zasiłkowych oraz zaoszczędzi wiele czasu osobom zainteresowanym.

Przypuszczam więc, że ZUS rozważy sprawę rozszerzenia programu szkolenia referentów zasiłkowych i pomyślnie ją rozwiąże.

Zygmunt Janus
(Metalexport — Warszawa)

Nie zajmując stanowiska wobec propozycji naszego korespondenta trzeba przypomnieć, że zgodnie z wytycznymi CRZZ dopomaganie pracownikom w załatwianiu formalności związanych z uzyskaniem świadczeń rentowych i — w razie potrzeby — interweniowanie w tych sprawach w ZUS należy do zadań komisji i delegatów socjalno-ubezpieczeniowych.

*

W marcu br. odbyła się w naszym zakładzie pracy kontrola wypłat zasiłków, dokonana przez ZUS. Obejmowała ona okres 8-miesięczny.

Rezultat kontroli był dla zakładu pracy b. pomyślny; nie została zakwestionowana ani jedna pozycja zasiłków rodzinnych, a tylko jedna zasiłku chorobowego na kwotę 15,74 zł.

Ponieważ mam wątpliwości, czy stanowisko rewidenta ZUS było słuszne, zwracam się o wyjaśnienie:

Pracownik fizyczny, zatrudniony w charakterze strażnika, zachorował i otrzymał od lekarza zwolnienie na 3 dni. Ponieważ jednak w tym czasie niektórzy ze strażników byli na urlopie, inni chorowali i nie można było obsadzić posterunków, pracowników, mimo iż czuł się b. źle, przychodził do pracy przez dwa dni swego zwolnienia; dopiero na trzeci dzień — nie mogąc już pełnić warty — pozostał w domu.

Zakład pracy wypłacił mu zarobek za 2 dni pracy, za trzeci dzień — wypłacił mu zasiłek chorobowy wychodząc z założenia, że otrzymałby ten zasiłek pozostając w domu przez wszystkie 3 dni.

Kontrola miała dla mnie wiele stron dodatnich. Wspólnie z rewi-

dentem omówiłam wszelkie sprawy zakładowe i wątpliwe oraz otrzymałam wiele cennych wyjaśnień.

Sądzę, że pożądane byłyby częstsze kontrole; wpływałyby one dodatnio na pracę referenta zasiłkowego, by lepiej służyć ludziom pracy.

W czasie kontroli stwierdziłam ponadto, że nie wszystkie zarządzenia dotyczące zasiłków dotarły do nas.

Sądzę, że w przyszłości ZUS powinien zadbać o to, aby wszystkie zakłady pracy były bezwarunkowo powiadamiane o wszelkich zmianach i nowych zarządzeniach.

Maria Romanowa
Referent zasiłkowy
w Zakładach Koksowniczych
Głiwice

Wberw pozorom list naszej korespondentki, oprócz zagadnienia słusznego czy niestosownego stanowiska rewidenta ZUS wobec dokonanej wypłaty zasiłku chorobowego, porusza jeszcze inne zagadnienie, bardziej ostre i palące, natury zarówno zawodowej — organizacyjnej, jak i społecznej — troski aktywu związkowego o warunki bytowe pracowników.

Opisany przypadek świadczy, że w przedsiębiorstwie szwankuje organizacja pracy, co postawiło ją wobec konieczności zatrudnienia chorego strażnika.

Nie zdała tam również egzaminu opieka komisji socjalno-ubezpieczeniowej nad chorym towarzyszem pracy. Członkowie komisji nie wykazali bowiem należytej dbałości o chorego i nie dopilnowali, by spełnił on zalecenie lekarza i powstrzymał się od pracy.

Niezależnie od powyższego, stanowisko referenta zasiłkowego było słuszne, a wypłata zasiłku zgodna z przepisami art. 95 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezpieczeniach społecznych, która zezwala na wypłatę zasiłku w przypadku, jeżeli niezdolność do pracy trwała co najmniej 3 dni, a robotnik nie otrzymał w tym czasie wynagrodzenia. Ponieważ w omawianym przypadku wartownik będąc chorym uzyskał zwolnienie na 3 dni, lecz za 2 dni otrzymał wynagrodzenie, należy wypłacić zasiłek za trzeci dzień zwolnienia.

Rewident zakwestionował więc wypłatę zasiłku niestosownie.

ABY PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH SPEŁNIŁ SWOJĄ ROŁĘ

Z przyjemnością stwierdzamy, że rubryka ta mająca służyć nawiązaniu i zacieśnianiu więzi czasopisma z terenem wywołuje coraz szerszy oddźwięk wśród czytelników. Znajduje to wyraz w licznych listach świadczących, że zagadnienia tu poruszane są czytelnikom bliskie i żywo ich interesują.

Apel nasz o rozszerzenie sieci klubów korespondentów PUS (zob. nr 4154 PUS) podjęta pierwsza kol. Irena Bilińska, referent zasiłkowy ZPO im. dra Więckowskiego w Łodzi i w opraciu o życzliwą pomoc łódzkiej WRZZ oraz Miejscowego Oddziału ZUS podjęta starania założenia klubu korespondentów PUS w Łodzi.

Inicjatywa naszej korespondentki zasługuje na pełne uznanie i pochwałę. Jesteśmy przeświadczeni, że znajdzie ona niejednego naśladowcę.

Wprawdzie nakład naszego pisma systematycznie wzrasta, co świadczy, że grono jego odbiorców stale się powiększa, niemniej jednak nasi korespondenci są zdania, że PUS jest jeszcze ciągle za mało rozpowszechniony, za mało znany wśród szerszych rzesz referentów zasiłkowych.

Zwraca nam na to uwagę korespondent Alojzy Podgórski z Gliwic twierdząc, że pomocy PUS pozbawione są przede wszystkim młode kadry referentów zasiłkowych, pracownicy ubezpieczeniowi w nowoorganizowanych zakładach pracy oraz wszędzie tam, gdzie w obsadzie referentów dokonuje się częstych zmian personalnych.

Kol. Podgórski proponuje, by rozpowszechnieniem PUS zajął się aparat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w czasie kontroli terenowej w zakładach pracy.

Poza tym, odpowiadając na nasze wezwanie zamieszczone w nr 2154 PUS, kol. Podgórski nadsyła nam propozycje zorganizowania obiegu PUS na terenie zakładu pracy.

Jego zdaniem, gdy zakład pracy prenumeruje tylko jeden egzemplarz, pracownik rozdzielający pocztę powinien skierować czasopismo od razu do referenta zasiłkowego. Referent zasiłkowy ujmuje w ewidencji każdy otrzymany egzemplarz.

Ważniejsze artykuły, tabele i wyjaśnienia powinien wpisać do specjalnego skorowidza wraz z krótką treścią.

Po zaznajomieniu się z numerem referent zasiłkowy powinien przedłożyć PUS do wglądu swojemu bezpośredniemu zwierzchnikowi (kierownikowi działu finansowego, głównemu — starszemu-księgowemu) oraz przewodniczącemu rady zakładowej, zwracając im uwagę na artykuły, które mogą ich szczególnie zainteresować.

W przypadku gdy sprawy ubezpieczeniowe prowadzi w przedsiębiorstwie kilka osób, wszyscy oni powinni zaznajomić się z treścią każdego egzemplarza PUS. Będzie to z korzyścią dla wykonywanej pracy i umożliwi w każdym czasie zastąpienie kolegi nieobecnego z powodu urlopu czy choroby.

W przypadku prenumerowania kilku egzemplarzy PUS należy, zdaniem kol. Podgórskiego, jeden egzemplarz doręczyć referentowi bezpośrednio, a drugi postać obiegami, począwszy od dyrektora przedsiębiorstwa poprzez głównego księgowego, rachubę płac, radę zakładową, mężów zaufania i delegatów (komisję) socjalno-ubezpieczeniowych, aż do biblioteki zakładowej, gdzie czasopismo zostanie zewidencjonowane. Wędrówka odwrotna — od biblioteki — zagraża tym, że PUS od razu „ugrzeźnie” w niej na trwałe. Skompletowane roczniki należy oprawić.

Korespondenci nasi bywają — być może — niekiedy zdziwieni stwierdziwszy, że ich korespondencja wydrukowana różni się nieco od tej, którą wystali do redakcji. Rozczarowanie ich, a nawet uczucie przykrości, może wywołać stwierdzenie faktu, że korespondencja uległa skróceniu.

Wyjaśniamy więc, że skrócenie korespondencji, niekiedy nawet znaczne, nie oznacza, że była ona opracowana źle. Na zmianę formy i zmniejszenie rozmiaru korespondencji może mieć wpływ cały szereg momentów czysto technicznych, jak ograniczona ilość miejsca na łamach czasopisma, otrzymanie szeregu korespondencji na ten sam temat itp.

Jeżeli idzie o przydatność materiałów terenowych przypominamy,

że najbardziej pożądane są od głośy krytyczne. Rola korespondenta jako krytyka, co zresztą omawialiśmy szczegółowo na tym miejscu w nr 10153 PUS, nabiera obecnie szczególnej wagi w świetle uchwał II Zjazdu Partii i III Kongresu Związków Zawodowych.

Jak pisać?

Pytanie to nurtuje niewątpliwie wielu korespondentów, a zwłaszcza kandydatów na korespondentów. „Przyznają się” oni do tego zarówno w listach nadsyłanych do redakcji jak i w kontaktach osobistych z pracownikami redakcji.

Twierdzenie o rzekomej nieumiejętności pisania do druku odpieraliśmy już również w tej rubryce (nr 10153 PUS), niemniej jednak nieuzasadnione obawy nadal odstraszać od chwycenia za pióro wielu spośród tych, którzy naprawdę mieliby coś do powiedzenia na tematy ubezpieczeniowe, tych, którzy posiadają bogate doświadczenie i doskonałe wyniki w pracy, wreszcie tych, którzy mają dar dostrzegania braków. Uważają oni, że pisanie korespondencji jest pracą trudną i wymagającą bezwzględnie tzw. pogłębienia tematu.

W zamieszczonym swego czasu w „Szpiłkach” felietonie pt. „Żeby wydrukowali” popularna satyryczka Stefania Grodzieńska przedstawia korespondenta, który aż w osiemnastu rozwiniętych zdaniach „podmalowuje tło, ustawia zagadnienie i uwzględnia perspektywę”, by dopiero w ostatnim, dziewiętnastym z kolei — podać do wiadomości „swojej redakcji” istotną treść listu, a mianowicie, że „obszedł pół Warszawy i nigdzie nie mógł znaleźć emaliowanego czajnika”.

Taki sposób pisania jest oczywiście mocno pracochłonny, a sam felieton stanowi żartobliwy przykład jak... nie należy pisać korespondencji terenowej.

A więc jak pisać? Jak najprościej, jak najzwyczajniej, przystępując do tematu „prosto z mostu” bez zbędnych omawiań i uogólniań.

Przy sposobności zwracamy się do naszych czytelników z prośbą natury technicznej: bez względu na to jak piszecie, odręcznie czy na maszynie, piszcie tylko po jednej stronie arkusza, numerując strony i

zachowując duży margines oraz spore odstępy pomiędzy wierszami (maszynowo — 2 ząbki). Ułatwi nam to znacznie przygotowanie materiału do druku i przyspieszy naszą pracę.

Do zakresu zadań klubu korespondentów należy udzielanie pomocy nowemu korespondentowi w opanowaniu umiejętności pisania przede wszystkim przez wytypowanie najbardziej pilnych potrzeb i należyte ustawienie tematu.

Ciekawie realizuje to klub korespondentów PUS w Chorzowie. Jego przewodniczący, kol. F. Woźniczka, ustala z nowym korespondentem w jego zakładzie pracy najbardziej aktualne zagadnienie, o-

pracowuje wspólnie plan (dyspozycję) korespondencji i udziela szczegółowych wskazówek w sprawie wymogów pisania do druku. Niekiedy kol. Woźniczka pisze również sam — równorzędnie z korespondentem — na ten sam temat. Porównanie obu korespondencji wykazuje, czy młody korespondent nie pominął jekiegoś istotnego szczegółu.

System ten daje dobre rezultaty. Po pierwszej próbie pod okiem życzliwego, doświadczonego doradcy nowy korespondent nabiera odwagi i rozmachu do dalszej samodzielnej pracy.

Konieczność dalszego zacieśnienia więzi naszego pisma z terenem

znajduje coraz lepsze zrozumienie wśród szerokiego rzesz naszych czytelników.

Niemal w każdym nadchodzącym do redakcji liście przewija się jako motyw przewodni życzenie, by PUS będący, jak to określił kol. Bogustaw Wójcik z Częstochowy, drogowskazem w pracy zawodowej referenta zasiłkowego, był równocześnie jego serdecznym przyjacielem i doradcą, by żył jego zagadnieniami.

Do tego celu zdąży usilnie całą kolektywę redakcyjną.

Jednak całkowite jego osiągnięcie zależy przede wszystkim od Was samych, drodzy czytelnicy.

M.

Czy nie jest potrzebne współdziałanie komisji socjalno-ubezpieczeniowych i kół PCK

Należę do aktywu koła PCK, który jest ramieniem społecznym służby zdrowia.

Do zadań PCK należy podnoszenie oświaty sanitarnej i przeprowadzanie powszechnego szkolenia sanitarnego. Plan pracy na rok 1954 nadesłany przez Oddział Dzielnicowy PCK przewiduje, że koło PCK przy ZUS ma przeszkolić 22 osoby wygłosić 7 pogadanek sanitarno-oświatowych, zorganizować 1 konkurs czystości itd.

Koło nasze jest ambitne, chce plan wykonać, ale jak?

Ramowy plan roczny został wprowadzony dopiero od 1954, a w roku ubiegłym z reguły organizacją pogadanek sanitarno-oświatowych zajmowała się komisja socjalno-ubezpieczeniowa, pozostawiając jako wyłączny teren działalności PCK szkolenie sanitarne. Wiele natomiast spraw związanych z opieką nad zdrowiem pracowników, np. udzielanie pracownikom pomocy w godzinach, kiedy jest nieczynny gabinet lekarski, zorganizowanie apteczek dla posterunków, organizowanie opieki w domu chorych koleżanek i kolegów itp., było załatwiane zarówno przez koło PCK jak i komisję s-u.

Rozwiązania dręczących mnie wątpliwości co do sposobu wyko-

nania planu postanowiłam poszukać w wydawnictwach.

Po przejrzeniu regulaminu i instrukcji regulujących działalność kół PCK, w których zalecono współpracę z pracownikami służby zdrowia w przyzakładowej placówce zdrowia i z aktywnym związkowym, zwróciłam do najaktualniejszych wydawnictw CRZZ.

W broszurze pt. „Ochrona zdrowia w zakładzie pracy“ w rozdz. 3 (organizacja służby zdrowia w przemyśle) omówiono współpracę komisji ochrony pracy, s-u i społecznych inspektorów ochrony pracy z placówkami służby zdrowia w zakładzie pracy, o współpracy z kołem PCK ani słowa.

W następnej broszurze pt. „Zadania w dziedzinie ochrony zdrowia“ jedyną informacją na temat istnienia PCK była uwaga, że organizowanie oświaty sanitarnej należy do komisji s-u, która w razie potrzeby może korzystać z pomocy PCK i Zarządu Okręgowego Związku Zawodowego Służby Zdrowia.

Z kolei przeczytałam: „Zadania rady zakładowej w dziedzinie socjalno-ubezpieczeniowej“. W rozdziale 3 (zadania komisji soc.-ubezp. w zakresie lecznictwa) stwierdzono, że do zadań komisji s-u należy dopilnowanie, aby każdy oddział miał swoją apteczkę; należy

też troska o szkolenie ratowników, którzy w razie wypadku udzielą pierwszej pomocy. Ponadto, oprócz wielu innych obowiązków, komisja s-u organizuje koleżeńską opiekę nad chorymi i członkami ich rodzin.

Przeczytanie broszur nie wyjaśniło mi, jak powinna układać się współpraca między kołem PCK, a radą zakładową; nie odpowiedziało też na pytanie, co należy do obowiązków PCK, a co powinna wykonać komisja s-u. Stwierdziłam jedynie, że broszurki nie dają pełnego obrazu organizacji ochrony zdrowia w zakładzie pracy, bo pomijają działalność tak ważnej organizacji społecznej, jaką jest Polski Czerwony Krzyż, który posiada koła działające na terenie większości zakładów pracy.

Przez pominięcie pracy kół PCK została zaprzepaszczona doskonała okazja zorganizowania współpracy na wspólnych odcinkach, co wpłynęłoby na uniknięcie dwutorowości, ewentualnie zaniebdywanie wykonania prac zarówno przez aktywistów rad zakładowych jak i kół PCK.

Należy tego żałować tym bardziej, że broszury będą służyły jako materiał masowego szkolenia związkowego członków rad zakładowych, mężów zaufania, członków komisji socjalno-ubezpieczeniowych, delegatów socjalno-ubezpieczeniowych i innych.

(ZP)

Jeszcze jeden klub korespondentów Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych

Przybył nam jeszcze jeden klub, tym razem w Łodzi. A choć jest on już siódmym z kolei klubem korespondentów naszego pisma, wydaje nam się, że mamy prawo mówić o nim ze szczególną radością; jest to bowiem pierwszy klub powstały z inicjatywy oddolnej — referenta zasiłkowego — oparty nie, jak wszystkie inne, na instytucji resortowej — Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, lecz na bazie związkowej.

Kiedy w numerze 4/54 naszego pisma w stałej rubryce pt. „Aby PUS spełnił swoją rolę“, zamieściliśmy apel o rozszerzenie sieci klubów, żywo wzięła go do serca nasza korespondentka tow. Irena Bilińska, referent zasiłkowy ZPO im. dra Więckowskiego w Łodzi i z energią przystąpiła do dzieła. Tow. Bilińska już niejednokrotnie zastanawiała się nad możliwością założenia takiego klubu w Łodzi; wskutek naszego wezwania nawiązała ona kontakt ze swoim Związkiem Zawodowym Pracowników Przemysłu Odzieżowego i Skórzanego w Łodzi, gdzie ze strony energicznego instruktora socjalno-bytowego, tow. Aleksandry Kabzińskiej, uzyskała konkretną pomoc w zwołaniu zebrania organizacyjnego oraz lokal na siedzibę klubu. Zapewniła też sobie współpracę miejscowego Oddziału ZUS.

W rezultacie tych poczynań, w dniu 21 maja 1954 odbyło się zebranie organizacyjne, w którym wzięło udział 40 referentów zasiłkowych i przewodniczących komisji s-u z fabryk oraz z centralnych zarządów. Uczestnicy zebrania, przybyli z Łodzi, Zgierza, Pabianic, Brzezin i Konstantynowa, reprezentowali przede wszystkim przemysł odzieżowy i obuwniczy, przemysł filcowy i guzikarski. Poza tym w zebraniu wzięli udział dotychczasowi nie zrzeszeni korespondenci PUS z terenu Łodzi.

Nie dopisał, mimo obietnicy przybycia, przedstawiciel łódzkiego oddziału ZUS.

Z ramienia redakcji w zebraniu organizacyjnym wzięł udział sekretarz redakcji, tow. Maria Majewska.

Po zagajeniu przez tow. A. Kabzińską, zabrała głos tow. I. Bilińska, wygłaszając referat omawiający zadania i rolę klubu. Powiedziała ona między innymi: „Jeżeli chcemy pracować dobrze na zasadach socjalistycznych i według wskazań II Zjazdu Partii, to wszyscy, zarówno pracownicy obliczający zasiłki, jak i aktywiści socjalno-ubezpieczeniowi, musimy stać się dobrymi specjalistami w swoim fachu. Aby to osiągnąć, powinniśmy się stale szkolić i doskonalić metody pracy. Pomaga nam w tym PUS, ale uczyni to jeszcze lepiej, gdy my sami będziemy brać udział w jego redagowaniu, organizując się w klubie korespondentów PUS. My, obywatele „czerwonej“, robotniczej Łodzi nie możemy pozostać w tyle za ubezpieczeniowcami Chorzowa, Gdańska czy Krakowa; przeciwnie, powinniśmy pokazać, że my też potrafimy pisać o swojej pracy, oraz krytykować, gdy zajdzie potrzeba. Dołóżmy więc starań, by założony przez nas klub stał się wzorem dla innych“.

Przedstawiciel redakcji omówił zadania czasopisma, jego tematykę i zasady pracy. Podkreślił, że skoro pismo ma służyć najszerszym rzeszom ubezpieczeniowców w zakładach pracy, nie może ono należycie rozwijać się bez ich pomocy i współpracy; że ciągle ulepszanie pracy ubezpieczeniowej następować

może na podstawie wykrywania i krytyki tego, co złe, co należy naprawić lub udoskonalić. Dlatego tak ważną jest rola korespondenta jako krytyka.

Ożywiona dyskusja wykazała, jak silna jest w terenie potrzeba pomocy prasy fachowej; wykazała też, że PUS porusza zagadnienia, których wyjaśnienia referenci potrzebują. Na zebraniu padło pod adresem czasopisma wiele ciepłych słów; akcentowano jasność i przystępność artykułów i wyjaśnień. Mamy nadzieję, że rozwijając swą pracę klub nie pominie także krytyki pisma.

W toku dyskusji usłyszeliśmy również liczne głosy uskarżające się na powszechne niemal niedocenywanie pracy referenta zasiłkowego przez czynniki kierownicze, na niedbalstwo służby zdrowia w wypełnianiu obowiązujących dokumentów, na niedostateczne współdziałanie komisji s-u z referentem. Zabierając głos w dyskusji, tow. A. Kabzińska zapowiedziała, że energicznie zajmie się tymi sprawami na terenie swego związku.

Należy z uznaniem podkreślić świetną organizację zebrania, które nie miało w sobie nic z oficjalnej sztywności i nudy; kilkugodzinne obrady przebiegły w atmosferze najwyższego zainteresowania.

W wyniku głosowania powołany został Zarząd Klubu Korespondentów PUS w składzie następującym:

Irena Bilińska, ref. zasiłkowy ZPO im. dra Więckowskiego w Łodzi — przewodniczący,

Jan Gierszon, ref. zas. ZPW w Konstantynowie — wiceprzewodniczący,

Henryka Lichodziejewska, ref. zas. PKS w Łodzi — sekretarz,

oraz członkowie:

Irmina Czechowicz, ref. zas. przy Centralnym Zarządzie Przemysłu Garbarskiego w Łodzi,

Jan Domowicz, przew. kom. s-u w Łódzkich Zakładach Garbarskich,

Aleksandra Kabzińska, instr. socjalno-bytowy ZZPPOiS-Łódź,

Ludwik Ładziński, ref. zas. Stacji Pogotowia Ratunkowego — Łódź,

Janina Matusiak, ref. zas. w Łódzkich Zakładach Obuwia,

Zygmunt Ograbek, kier. sekcji świadczeń w MPK—Łódź,

Zofia Roszczyk, ref. zas. ZPO im. Próchnika w Łodzi, członek kom. s-u przy ZO,

Tadeusz Snoch, przew. kom. s-u w Łódzkich Zakładach Przemysłu Filcowego,

Leokadia Urbankiewicz, ref. zas. w ZPO — Pabianice i

Stanisława Zawadzka, przew. kom. s-u w Łódzkich Zakładach Przemysłu Guzikarskiego.

Zarząd Klubu prosi o współpracę z nim czytelników Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych z terenu m. Łodzi i województwa łódzkiego.

Adres Klubu Korespondentów PUS w Łodzi: Łódź, ul. Traugutta nr 12, III piętro, pok. 322 (siedziba ZZPPOiS).

Witając serdecznie nowozałożony Klub, redakcja życzy mu, aby zasięgiem swym objął jak najszersze rzesze ubezpieczeniowców z terenu całego województwa.

Owocnej pracy!

M.

PROBLEMY · STUDIA · materiały

Ubezpieczenie społeczne w bułgarskim Kodeksie Pracy

I

Bułgarski Kodeks Pracy¹⁾ ujmuje w jedną całość ogół przepisów, dotyczących wszelkich stosunków, wynikających z zatrudnienia robotników i pracowników umysłowych. Normuje on więc prawa i obowiązki związków zawodowych, zbiorowe układy pracy i indywidualne umowy o pracę, czas pracy i odpoczynku, urlopy, wynagrodzenie, odszkodowanie, bezpieczeństwo i higienę pracy, dyscyplinę pracy, rozstrzyganie sporów a także państwowe ubezpieczenie społeczne.

Jeśli idzie o ubezpieczenie społeczne, charakterystyczną cechą bułgarskiego Kodeksu Pracy w porównaniu z niektórymi innymi kodeksami pracy, np. radzieckim lub rumuńskim jest to, że nie ogranicza się on jedynie do najogólniejszych przepisów, lecz normuje to zagadnienie szczegółowo, poświęcając mu artykuły od 145 do 204 części III, a nadto niektóre artykuły rozdziału II części IV.

Z podstawowego założenia Kodeksu wynika, że normuje on ubezpieczenia społeczne tylko robotników i pracowników umysłowych. Kodeks stanowi że wszyscy robotnicy i pracownicy umysłowi, zatrudnieni w państwowych, spółdzielczych, mieszanych lub prywatnych przedsiębiorstwach, zakładach, organizacjach i instytucjach albo zatrudnieni przez osoby prywatne, są objęci ubezpieczeniem społecznym bez względu na charakter i okres trwania zatrudnienia lub sposób wynagradzania. W stosunku do robotników i pracowników umysłowych zostają uchylone przepisy ustawy z 28.12.1948 o ubezpieczeniu społecznym²⁾, która tym samym ma nadal zastosowanie do ubezpieczenia innych osób nie należących do klasy robotniczej z tym jedynym wyjątkiem, że przepisom Kodeksu podlegają również adwokaci.

Ubezpieczenie społeczne jako instytucja państwowa

a) przyznaje i wypłaca robotnikom i pracownikom umysłowym zasiłki pieniężne i inne świadczenia w okresie czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, ciążą, pologiem, wypadkiem w zatrudnieniu, koniecznością odbywania kwarantanny lub pielęgnowania chorego członka rodziny; renty inwalidzkie, renty starości oraz renty na wypadek śmierci żywiciela rodziny,

b) zapewnia możliwość ponownego przysposobienia się do pracy osobom, które uległy wypadkowi w czasie pracy oraz zapewnia możliwości polepszenia warunków materialnych i kulturalnych robotników i pracowników umysłowych tudzież rencistów,

c) dostarcza niezbędnych przyrządów ortopedycznych, protez, obuwia ortopedycznego itp.,

d) wypłaca jednorazowy zasiłek z tytułu urodzenia dziecka,

e) udziela miesięcznych zasiłków na utrzymanie dzieci,

f) wypłaca zasiłki pogrzebowe.

II

W związku z chorobą robotnik lub pracownik umysłowy ma szereg uprawnień. Przede wszystkim ma on prawo do urlopu chorobowego przez taki czas, jaki ustali organ służby zdrowia. Jednakże zakład pracy uprawniony jest rozwiązać umowę o pracę zawartą na czas nieokreślony, jeżeli nieobecność w pracy trwa dłużej niż 30 dni, po uprzednim wypowiedzeniu, które wynosi 30 dni w stosunku do robotnika lub pracownika umysłowego wysoko kwalifikowanego i 15 dni w stosunku do innych pracowników. Rozwiązanie umowy o pracę może więc nastąpić również w razie choroby trwającej ponad 30 dni. Jeżeli jednak zwolnienie następuje z powodu choroby, robotnik lub pracownik umysłowy, który pracował w jednym i tym samym zakładzie nieprzerwanie przez 5 lat, ma prawo do odszkodowania, które wynosi pełne miesięczne wynagrodzenie.

Szczególne uprawnienia przysługują kobiecie z tytułu macierzyństwa. Żaden zakład pracy nie może odmówić zawarcia umowy o pracę z kobietą, z tego powodu, że jest ona w stanie ciąży. Nie wolno też zwolnić za wypowiedzeniem lub bez wypowiedzenia pracownicy po 4 miesiącu ciąży, jak również żadnej matki, której dziecko nie ma jeszcze 8 miesięcy, z wyjątkiem przypadku, gdy pracownica dopuściła się poważnych uchybień. Zwolnienie w takich razach może nastąpić jedynie za zezwoleniem właściwego inspektora pracy w każdym indywidualnym przypadku.

Kobieta, która rozpoczęła piąty miesiąc ciąży oraz matki, której dziecko nie ma jeszcze 8 miesięcy, nie wolno zatrudniać w godzinach nadliczbowych lub przy pracach szkodliwych dla zdrowia. Jeżeli kobieta w stanie ciąży jest zatrudniona przy takich pracach, musi ona być przeniesiona od piątego miesiąca ciąży do pracy lżejszej, przy czym zarobek jej nie może być z tego powodu obniżony. Pracownica w stanie ciąży ma prawo do 90-dniowego urlopu macierzyńskiego, rozpoczynającego się na 30 dni przed rozwiązaniem. W razie anormalnego porodu lub urodzenia się bliźniąt, urlop macierzyński ulega przedłużeniu do 100 dni.

Kobieta karmiąca dziecko jest uprawniona tak długo, dopóki dziecko nie ma 8 miesięcy, do płatnej przerwy jednogodzinnej dwa razy w ciągu dnia lub do jednorazowej przerwy dwugodzinnej. W przypadkach zaś, w których opieka matki jest konieczna ze względu na stan zdrowia dziecka w wieku do 3 lat, pracownica ma prawo żądać bezpłatnego urlopu, który nie może przekraczać 14 dni roboczych w poszczególnym roku.

W czasie urlopu chorobowego i macierzyńskiego, kwarantanny oraz urlopu w związku z koniecznością

1) Ukaz nr 544 — Izwiestia na Prezydiuma na Narodnsto Sbrani 13.11.1951, nr 91, str. 1.

2) Zob. PUS nr 6—7/49 str. 151.

pielęgowania chorego członka rodziny, (dziecka), robotnik lub pracownik umysłowy ma prawo do z a s i ł k u, wypłacanego zamiast wynagrodzenia względnie zarobku.

Wysokość zasiłku w czasie choroby połączonej z niezdolnością do pracy zależy od okresu nieprzerwanej pracy w tym samym zakładzie pracy i wynosi, gdy okres ten obejmuje:

- a) ponad 7 lat — 90% pełnego zarobku
- b) od 5 do 7 lat — 80% „ „
- c) od 3 do 5 lat — 60% „ „
- d) od 3 mies. do 3 lat — 50% „ „

Zasiłek chorobowy dla pracowników, którzy pracują pod ziemią w kopalniach, wynosi 90% ich zarobku, jeżeli zatrudnienie trwało nieprzerwanie 1 rok lub dłużej w tym samym zakładzie pracy i 60% zarobku, jeżeli zatrudnienie takie trwało krócej niż 1 rok. W razie wypadku lub choroby zawodowej zasiłek chorobowy dla tych pracowników wynosi 90% zarobku bez względu na okres zatrudnienia.

Pracownicy młodociani w wieku poniżej 18 lat otrzymują zasiłek chorobowy w wysokości 60% zarobku bez względu na okres pracy w tym samym zakładzie pracy.

Pracownikom, którzy nie należą do związku zaw., powyższe stawki zasiłku chorobowego redukuje się o 50%. Redukcji nie stosuje się, jeżeli dany pracownik nie może, ze względu na charakter swej pracy, należeć do związku zawodowego.

Pracownik, który został zwolniony z powodu naruszenia dyscypliny pracy lub rozwiązał umowę o pracę na własne żądanie, uzyskuje prawo do zasiłku dopiero po przepracowaniu nowego okresu.

Zasiłek chorobowy wypłaca się od pierwszego dnia choroby do czasu odzyskania zdolności do pracy lub do czasu stwierdzenia przez lekarską komisję rzeczoznawców, że zdolność ta nie może być odzyskana, ponieważ nastąpiło inwalidztwo.

Zasiłek oblicza się od zarobku uzyskanego w miesiącu poprzedzającym powstanie czasowej niezdolności do pracy w tym zakładzie pracy, w którym pracownik ma swoje główne zatrudnienie.

Pracownik traci prawo do zasiłku, jeżeli: a) symuluje chorobę lub wywołuje chorobę rozmyślnie, b) nie wypełnia zarządzeń lekarza lub bez uzasadnionych przyczyn odmawia poddania się badaniu lekarskiemu. W pierwszym przypadku zasiłek już wypłacony podlega zwrotowi. W pewnych wypadkach określonych w rozporządzeniu, gdy choroba jest następstwem niewłaściwego zachowania się pracownika, może on być pozbawiony zasiłku na okres do 5 dni lub też zasiłek może być zredukowany o połowę.

W okresie kwarantanny lub w razie urlopu w związku z koniecznością pielęgowania chorego członka rodziny wysokość zasiłku jest taka sama jak w okresie choroby.

Zasiłek połogowy przysługuje w czasie urlopu macierzyńskiego takiej pracownicy, która przepracowała bez przerwy co najmniej 5 miesięcy przed powstaniem prawa do urlopu. Członkiniom związku zaw. wypłaca się tytułem tego zasiłku:

a) 100% zarobku, jeżeli pracownica przepracowała przed powstaniem prawa do zasiłku ogółem co najmniej 3 lata, z czego przynajmniej 2 lata w tym samym zakładzie pracy, albo jest przodownicą pracy i przepracowała ogółem co najmniej 1 rok, albo zosta-

ła odznaczona orderem Bułgarskiej Republiki Ludowej albo była partyzantką, albo wreszcie urodziła dziecko zanim osiągnęła 18 lat,

b) 75% zarobku za pierwsze 20 dni urlopu macierzyńskiego i 100% za pozostały okres urlopu, jeżeli pracownica nie przepracowała wprawdzie ogółem 3 lat, lecz ma co najmniej 2 lata nieprzerwanej pracy w tym samym zakładzie pracy albo jest zatrudniona w charakterze górnik, maszynisty lub robotnika budowlanego i przepracowała nieprzerwanie przynajmniej 1 rok w tym samym zakładzie pracy.

c) 65% zarobku, jeżeli pracownica nie ma warunków do uzyskania zasiłku w wyższej wysokości.

Pracownikom nie należącym do związku zaw. powyższe stawki redukuje się o połowę, chyba że ze względu na charakter swej pracy dana pracownica nie może być przyjęta do związku.

III

W związku z urodzeniem dziecka wypłaca się jednorazowy zasiłek, jeżeli przynajmniej jedno z rodziców pracuje w charakterze robotnika lub pracownika umysłowego lub jest rencistą. Uregulowanie wysokości tego zasiłku Kodeks Pracy przekazuje odrębnemu aktowi prawnemu. W drodze oddzielnego aktu prawnego winno też nastąpić uregulowanie z a s i ł k ó w r o d z i n n y c h wypłacanych miesięcznie pracownikom i rencistom.

W razie śmierci robotnika, pracownika umysłowego, rencisty lub członków ich rodziny wypłaca się zasiłek pogrzebowy tej osobie, która pokryła koszty pogrzebu. Zasiłek pogrzebowy wynosi 10.000 lewów, jeżeli zmarł robotnik, pracownik umysłowy lub rencista otrzymujący rentę z tytułu własnej pracy. Jeżeli zaś umiera członek rodziny albo rencista otrzymujący rentę z tytułu śmierci żywiciela rodziny (pochoďną) zasiłek pogrzebowy wynosi 5000 lewów lub połowę tej kwoty w zależności od tego, czy pogrzeb odbył się w mieście czy też na wsi.

IV

Rentę inwalidzką przyznaje się pracownikowi, który stał się niezdolny do pracy na stałe albo na dłuższy czas wskutek wypadku w zatrudnieniu lub innych przyczyn.

Inwalidów dzieli się na 3 grupy. Grupa I obejmuje osoby, które utraciły całkowicie zdolność do pracy i potrzebują pomocy innej osoby, grupa II — osoby, które utraciły całkowicie zdolność do pracy, lecz nie potrzebują pomocy innej osoby, grupa III osoby niezdolne do regularnej pracy w swoim zawodzie w normalnych warunkach właściwych dla tego zawodu, mogą jednak wykorzystać resztę swej zdolności, pracując przy skróconym dniu pracy albo dorywczo lub też w innym zawodzie wymagającym znacznie niższych kwalifikacji.

Utratę zdolności do pracy oraz grupę inwalidztwa, do której dana osoba ma być zaliczona, ustala lekarska komisja rzeczoznawców. Od orzeczenia tej komisji można się odwołać do Głównej Komisji Rzeczoznawców przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej.

Aby uzyskać rentę z tytułu inwalidztwa powstałego z innych przyczyn niż wypadek w zatrudnieniu, pracownik musi się wykazać odpowiednim okresem (stażem) pracy wskazanym w poniższej tabelce:

Wiek (lata)	Okres pracy (w latach)		
	Mężczyźni	Kobiety	Osoby zatrudnione pod ziemią lub przy pracach szkodliwych dla zdrowia
do — 20	1	1	1
20 — 22	3	2	2
22 — 25	4	3	3
25 — 30	6	4	4
30 — 35	8	5	5
35 — 40	10	7	6
40 — 45	12	9	7
45 — 50	14	11	8
50 — 55	16	13	10
55 — 60	18	14	12
ponad 60	20	15	14

Dla celów obliczania renty inwalidzkiej, (jako też renty starości) robotników i pracowników umysłowych dzieli się na 3 kategorie w zależności od charakteru ich pracy. Kategoria pierwsza obejmuje pracowników zatrudnionych przy pracach bardzo uciążliwych, przy pracach pod ziemią, pod wodą oraz przy pracach szkodliwych dla zdrowia, kategoria druga — pracowników zatrudnionych przy pracach uciążliwych, zaś kategoria trzecia — wszystkich innych pracowników. Jakiego rodzaju zatrudnienia uzasadniają zaliczenie do którejś z tych kategorii, określają odrębne zarządzenia.

Wysokość renty z tytułu inwalidztwa spowodowanego inną przyczyną niż wypadek w zatrudnieniu kształtuje się w zależności od kategorii zatrudnienia, okresu nieprzerwanej pracy w tym samym zakładzie pracy i grupy inwalidztwa. Wszystkie te warunki z wyjątkiem grupy inwalidztwa nie wchodzi w rachubę, jeżeli inwalidztwo zostało spowodowane wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową.

Przez „wypadek w zatrudnieniu“ Kodeks rozumie każde uszkodzenie odniesione przez robotnika lub pracownika umysłowego w czasie pracy lub w związku z pracą albo w wyniku wykonywania pracy, która spowodowała inwalidztwo lub śmierć. Bliższe szczegóły w tej mierze normują odrębne zarządzenia, wydane przez Radę Ministrów w porozumieniu z Centralną Radą Zw. Zaw. Za choroby zawodowe uważa się tylko takie choroby, które są wyszczególnione w specjalnym wykazie.

Rentę inwalidzką wymierza się w procentach przeciętnego zarobku miesięcznego ustalonego na podstawie zarobków z ostatnich 12 miesięcy. Jeżeli jednak pracownik był zatrudniony przez 12 miesięcy lub dłużej w ciągu ostatnich 2 lat, rentę oblicza się od przeciętnego zarobku miesięcznego ustalonego na podstawie zarobków uzyskanych za czas przepracowany w ciągu tych ostatnich 2 lat z tym zastrzeżeniem, że zarobek przyjęty do obliczania renty nie może być wyższy aniżeli 1½ krotny zasadniczy zarobek pracownika w tym czasie, gdy pracownik zaprzestał pracy.

W przypadkach, gdy pracownik był zatrudniony przy pracach, wymagających wyższych kwalifikacji przez 5 lat lub dłużej zanim został przeniesiony do pracy wymagającej niższych kwalifikacji, za podstawę do wymiaru renty przyjmuje się zarobki z 12 miesięcy poprzedniego zatrudnienia z wyższym wynagrodzeniem, jeżeli od dnia zaprzestania pracy wymagającej wyższych kwalifikacji do dnia wniesienia roszczenia o rentę nie upłynęło więcej niż 3 lata.

Pracownikowi zatrudnionemu pod ziemią lub pod wodą, który ma mieszany okres pracy, obejmujący jednak co najmniej 15 lat pracy pod ziemią lub pod wodą, rentę z tytułu inwalidztwa nie pozostającego w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową wymierza się na podstawie zarobków z ostatnich 2 lat pracy pod ziemią albo pod wodą, jeżeli jest to korzystne dla pracownika.

Najwyższa suma miesięcznego zarobku, która może być przyjęta jako podstawa wymiaru renty inwalidzkiej, wynosi 20,000 lewów, minimalna zaś renta mies. wynosi 3000 lewów.

Poniższa tabela podaje wysokość renty w procentach zarobku.

Grupa inwalidztwa	Przyczyna inwalidztwa			
	Choroba i inne			Wypadek w zatrudnieniu lub choroba zawod.
	Kategorie zatrudnienia			
	1	2	3	1. 2. 3.
	% zarobku			
I	69	68	67	100
II	49	48	47	75
III	35	34	33	50

Inwalidzi I i II grupy, których inwalidztwo nie pozostaje w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową, otrzymują dodatek do renty z tytułu nieprzerwanej pracy w tym samym zakładzie pracy przed wniesieniem roszczenia o rentę. Wysokość tego dodatku w procentach renty wynika z następującej tabeli:

Kategoria zatrudnienia	Nieprzerwany okres pracy (w latach)	Procentowy dodatek
I	3 — 5	10
	5 — 10	20
	ponad 10	25
II	4 — 8	10
	8 — 12	15
	ponad 12	20
III	5 — 10	10
	10 — 15	15
	ponad 15	20

V

Renta starości przysługuje robotnikowi lub pracownikowi umysłowemu po przepracowaniu odpowiedniej liczby lat i po osiągnięciu odpowiedniego wieku, podanych w poniższej tabelce:

Kategoria zatrudnienia	Minimalna liczba lat pracy	Wiek	
		Mężczyźni	Kobiety
I	15	50	50
II	20	55	50
III	25	60	55

Nauczyciele mają prawo do renty starości po przepracowaniu 25 lat i po osiągnięciu 55 lat (mężczyźni) wzgl. 50 lat (kobiety).

Rada Ministrów może ustalić inny wiek uzasadniający prawo do renty pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach.

Rentę starości oblicza się podobnie jak rentę inwalidzką od przeciętnego zarobku miesięcznego, usta-

lonego na podstawie zarobku z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia z tym zastrzeżeniem, że kwota zarobku, jaka może być przyjęta do wymiaru renty, nie może przekraczać 20,000 lewów miesięcznie. Rada Ministrów może jednak ustalić dla niektórych grup pracowników inne kwoty zarobków, jako podstawę wymiaru renty starości.

W stosunku do pracowników, którzy po 9.9.1944 zatrudnieni byli 5 lat i dłużej przy pracach wymagających wyższych kwalifikacji i przeniesieni zostali do pracy wymagającej niższych kwalifikacji, za podstawę do obliczenia renty przyjmuje się poprzednie wyższe wynagrodzenie z tych ostatnich 12 miesięcy, w których wynagrodzenie pracownika było najwyższe, jeżeli od daty przeniesienia do dnia wniesienia roszczenia o rentę nie upłynęło więcej niż 3 lata.

Renta starości wynosi: a) dla pracowników zatrudnionych w kopalniach pod ziemią oraz w fabrykach brykietów w oddziałach prasowania i smołowania — 55% zarobku, b) dla wszystkich innych pracowników — 50% zarobku. Pracownikom wymienionym pod a) przysługuje nadto przywilej, że jeżeli mają mieszany okres zatrudnienia, który obejmuje przynajmniej 15 lat pracy w kopalni lub fabryce brykietów, za podstawę wymiaru renty przyjmuje się przeciętny zarobek miesięczny z ostatnich 24 miesięcy zatrudnienia pod ziemią lub w fabryce brykietów, jeżeli jest to korzystną dla pracownika.

Jeżeli pracownik pracuje dłużej niż przewiduje obowiązujące dla niego minimum lat, renta jego wzrasta o 2% podstawy wymiaru za każdy pełny rok pracy. Pracownik, który otrzymał rentę starości i pracuje nadal, może żądać po przepracowaniu każdego 2 lat przeliczenia renty na podstawie zarobku z ostatnich 24 miesięcy pracy z uwzględnieniem 2% wzrostu za każdy dodatkowy rok pracy.

Maksymalna renta starości nie może przekraczać 67% przeciętnego mies. zarobku dla pracowników zatrudnionych w kopalniach pod ziemią lub w fabrykach brykietów i 62% dla wszystkich innych pracowników. Minimalna renta starości jest taka sama jak minimalna renta inwalidzka.

Jeżeli pracownik pracował w różnych kategoriach zatrudnienia wówczas jego rentę starości wymierza się według zasad przewidzianych dla tej kategorii zatrudnienia, w której pracował najdłużej, przeliczając odpowiednio lata przepracowane w innych kategoriach zatrudnienia, a mianowicie przyjmując 3 lata pracy w I kategorii za 4 lata w II kategorii oraz za 5 lat w III kategorii i odwrotnie.

W razie śmierci żywiciela rodziny, który był uprawniony do renty inwalidzkiej lub do renty starości, pozostający na jego utrzymaniu członkowie rodziny mają prawo do renty. Uprawnionymi są:

a) dzieci, bracia i siostry w wieku poniżej 18 lat, a jeżeli chodzą do szkół — w wieku do 24 lat, bez względu zaś na wiek, jeżeli są niezdolni do pracy i niezdolność ta powstała przed osiągnięciem przez nich 18 wzgl. 24 lat życia,

b) rodzice, wdowa, wdowiec, jeżeli są niezdolni do pracy lub w wieku 60 lat (mężczyźni) względnie 55 lat (kobiety).

Jeżeli zmarły żywiciel pobierał już rentę, uprawnieni członkowie rodziny otrzymują: a) 50% renty zmarłego, jeżeli jest tylko 1 członek rodziny uprawniony do renty, b) 75% tejże renty, jeżeli jest 2 uprawnionych i c) 100% renty zmarłego, jeżeli jest 3 i więcej uprawnionych członków rodziny.

Jeżeli zmarły nie otrzymywał jeszcze renty, lecz miał przepracowany okres wymagany do uzyskania renty inwalidzkiej lub renty starości, rentę członków rodziny wymierza się w powyższych procentach od renty inwalidzkiej, jaka przysługiwałaby zmarłemu według II grupy inwalidztwa w tej kategorii zatrudnienia, w której zmarły pracował. Gdyby jednak śmierć żywiciela była następstwem wypadku w zatrudnieniu, za podstawę wymiaru renty członków rodziny bierze się rentę, przysługującą inwalidzie I grupy z tytułu wypadku.

VII

Nikt nie może otrzymać więcej niż jedną rentę.

Prawo do renty wygasa po upływie 2 lat od daty jego powstania lub od daty ustania prawa do zasiłku z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Jednakże prawo do renty starości oraz renty należnej dzieciom, siostrze i braciom w razie śmierci żywiciela nie podlega wygaśnięciu.

Decyzje w sprawach rentowych wydają komisje utworzone przy okręgowych (wojewódzkich) radach narodowych oraz przy radach narodowych niektórych miast. Przeciw tym decyzjom można się odwołać do Głównej Komisji Rentowej. Decyzje tej Komisji mogą być zaskarżone w trybie przewidzianym w procedurze cywilnej.

Przyznawanie świadczeń krótkoterminowych należy do komisji socjalno-ubezpieczeniowych przy radach zakładowych.

J. Szczygielski

Przypominamy, że

Wydawnictwo Związkowe Centralnej Rady Związków Zawodowych wydało w 1954 roku szereg broszur Biblioteki Szkolenia Związkowego, m. in. ukazały się:

ZADANIA RADY ZAKŁADOWEJ W DZIEDZINIE SOCJALNO-UBEZPIECZENIOWEJ — materiały dla kursów członków rad zakładowych, mężów zaufania, członków komisji i delegatów s-u.

ZADANIA W DZIEDZINIE OCHRONY ZDROWIA — materiały dla kursów członków komisji i delegatów s-u.

OCHRONA ZDROWIA W ZAKŁADZIE PRACY — materiały masowego szkolenia związkowego dla członków komisji ochrony pracy i grupowych społecznych inspektorów pracy.

ZADANIA W DZIEDZINIE AKCJI SOCJALNEJ — materiały dla kursów członków komisji i delegatów s-u.

Z broszurami tymi powinni zapoznać się aktywiści socjalno-ubezpieczeniowi i referenci zasiłkowi w zakładach pracy. (zp)

U C H W A Ł A

powzięta na Zjeździe dyrektorów oddziałów ZUS w dniu 29.5.1954.

W okresie gdy masy pracujące całego Kraju przystąpiły do wykonania uchwał II Zjazdu Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej i III Kongresu Związków Zawodowych, przed instytucjami ubezpieczeń społecznych stoi zadanie dalszego usprawnienia obsługi ubezpieczonych w najszerszym tego słowa znaczeniu, aby w ten sposób przyczynić się do realizacji naczelnego zadania — podniesienia stopy życiowej mas pracujących.

Dla wykonania tego zadania zebrani na zjeździe w dniach 28 i 29 maja 1954, dyrektorzy wszystkich oddziałów ZUS, po wysłuchaniu referatów Dyrektora Naczelnego na temat bieżących zadań instytucji i Dyrektora Działu Planowania i Rachunkowości o działalności finansowej ZUS, oraz po ujawnieniu i krytycznym oraz samokrytycznym przeanalizowaniu osiągnięć i braków w działalności Zakładu na obecnym etapie — postanawiają:

1. Wykorzystać wszelkie środki prowadzące do dalszego usprawnienia obsługi ubezpieczonych a w szczególności:
 - a) podnosić stale poziom kwalifikacji załogi zarówno poprzez wszystkie formy szkolenia zawodowego jak i ideologicznego, które wyrabiając świadomy, socjalistyczny stosunek do pracy, przyczyniać się będzie tym samym do najlepszego wykonania zadań instytucji,
 - b) likwidować wszelkie przejawy biurokratyzmu metod pracy i zbędnej formalistyki,
 - c) walczyć o postępujące skracanie czasu załatwiania roszczeń o świadczenia, szczególnie w oddziałach, gdzie czas ten jest nadmiernie wydłużony,
 - d) usprawnić i pogłębić systematyczną kontrolę jakości pracy, w zakresie świadczeń rentowych — drogą wtórnej aprobaty załatwień przez kierowników wyższego szczebla; w zakresie wypłaty zasiłków w zakładach pracy — drogą usprawnienia kontroli i superkontroli u w z g l ę d n i a j ą c s z c z e g ó l n i e d z i a ł a l n o ś ć i n s t r u k t a ż o w ą.
2. Wzmocnić walkę o zmniejszanie nieprawnych wypłat rentowych przede wszystkim drogą wzmocnienia kontroli w sposób ustalony w specjalnym zarządzeniu Centrali.
3. Uporządkować i doprowadzić do bieżącego stanu rozliczenia z zakładami pracy z tytułu pobieranych przez nie na wypłatę świadczeń wg z góry opracowanego i zatwierdzonego przez Centralę planu.
4. Wzmocnić wysiłki nad systematycznym zmniejszaniem zaległości z tytułu składek ubezpieczeniowych, w szczególności w stosunku do zakładów pracy gospodarki nieuspołecznionej.
5. Systematycznie analizować kształtowanie się wydatków administracyjno-gospodarczych i dążyć do ich racjonalnego, maksymalnego ograniczenia.
6. Stale analizować stan obsady osobowej pod kątem rzeczywistych potrzeb, likwidować zbędne przerosty, zwrócić szczególną uwagę na stan etatów w komórkach zasiłków i terenowych wydziałach świadczeń.
7. W oddziałach wykazujących niski poziom wydajności pracy w komórkach normowanych, zwrócić szczególną uwagę na podnoszenie kwalifikacji pracowników i tą drogą poprawiać wydajność pracy.
8. Rozwijać wszelkie formy socjalistycznego współzawodnictwa pracy zarówno wewnątrzzakładowego, jak i w oparciu o doświadczenia dotychczasowego przebiegu współzawodnictwa zespołowego między oddziałami ZUS, mobilizować załogi do szlachetnej rywalizacji w ramach tego współzawodnictwa. Zachęcać i pobudzać inicjatywę pracowniczą w zakresie usprawnienia naszej pracy.
9. Zwracać baczniejszą uwagę na sprawy i potrzeby butowe pracowników i w ramach możliwości zaspokajać je — szczególnie na odcinku pomocy i opieki dla matek i dzieci (żłobki, przedszkola, kolonie letnie itp.).
10. Odbyć w czerwcu br. narady z załogami oddziałów dla omówienia zagadnień będących tematem zjazdu i krytycznego przeanalizowania pracy poszczególnych komórek, aby przez ujawnienie błędów i niedociągnięć wyciągnąć wnioski co do dalszego usprawnienia pracy i doprowadzić do najpełniejszego wykonania uchwał zjazdu.

Wydawca: POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE, Przedsiębiorstwo Państwowe

Warszawa, ul. Poznańska 15, tel. 860-71, wewn. 38

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, cena egz. 5 zł.

Nawet drobne rezerwy pieniężne składaj
na książeczkę PKO, a powstała stąd suma
przyda Ci się kiedyś w potrzebie.



Cena egz. 5. — zł