

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Doskonalcie pracę aparatu państwowego, wykorzeniajcie biurokracyzm i przewlekłe załatwianie spraw. Walczcie o umocnienie dyscypliny państwowej i ściśle przestrzeganie socjalistycznej praworządności. Przejawiajcie troskliwość w załatwianiu spraw i zaspokajaniu potrzeb mas pracujących. Osiągnijmy obniżenie kosztów utrzymania aparatu państwowego i zacieśnienie jego więzi z masami!

Z HASEŁ KC KPZR NA 37 ROCZNICĘ REWOLUCJI PAŹDZIERNIKOWEJ

T R E Ś Ć :

Nie wolno tolerować nadpłat zasiłków	301
Naczelne zadanie ZUS w chwili obecnej — K. Ślubowski	303
Składka na ubezpieczenie społeczne i jej przemiany w Polsce Ludowej — Z. Radzimowski	305
W sprawie wykładni przepisów o warunkach wypłaty zasiłku pokarmowego	
Pojęcie okresu zasiłkowego — E. Szeremeta	307
Prawo do zasiłku a podjęcie pracy po urlopie macierzyńskim — Stefan Stawowczyk	308

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Decyduje Rada Zakładowa — Warunki wypłaty zasiłku z tytułu opieki nad dzieckiem — Jerzy Piotrowski	309
Uznanie wypadku w drodze powrotnej z pracy za wypadek w zatrudnieniu — Józef Pasternak	311
Odpowiedzialność karna kierowników zakładów pracy za brak dbałości o prawidłową wypłatę zasiłków — (s)	313
Uproszczenie pracy przy wykazach B — (s)	313
Ewidencja i przechowywanie druków legitymacji ubezpieczeniowych — M. Wróblewski	314
Przerwy w okresie zasiłkowym a wymiar zasiłku — H. Z.	315
Grupowe ubezpieczenia w PZU na wypadek śmierci — A. W.	316
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ	317
USTAWODAWSTWO — OKÓLNIKI ZUS	320

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

O zasiłkach rodzinnych w Kombinacie Im. Lenina — Maria Majewska	321
Jeszcze o wystawianiu zaświadczeń L4 — L. Możdżanowski (Poznań)	323
ZUS musi w pełni wykonać swoje zadania finansowe — J. Czerwiński (Warszawa)	324
Dyskutujemy o nowym sposobie obliczania zasiłków	
Nowe uregulowanie wymaga jeszcze uzupełnienia — Lech Możdżanowski (Poznań)	325
Nowe uregulowanie jest słuszne i realne — Tadeusz Skoczycki (Rzeszów)	326
Aby PUS spełnił swą rolę	
Sprawa prenumeraty i żale do PPK „Ruch“ — M.	327
PUS powinni otrzymywać wszyscy rewidenci — T. Skoczycki	328
Nowe wydanie instrukcji ZUS jest nieodzowne — (m)	328

SKRÓTY UŻYWANE W PUS

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

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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

Nr 11
LISTOPAD

1954
ROK XXI

NIE WOLNO TOLEROWAĆ NADPŁAT ZASIŁKÓW

ZAKŁADY PRACY PRZY POMOCY ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH I ZUS MUSZĄ DOKONAĆ PRZEŁOMU W TEJ DZIEDZINIE

Jak najściślej przestrzeganie zasad gospodarności, stałe obniżanie kosztów własnych, rozumne, oszczędne wykorzystanie wszelkich środków materialowych i pieniężnych, to bezwzględne warunki dalszego i szybkiego rozwoju naszej gospodarki narodowej, a tym samym szybszego podniesienia materialnego i kulturalnego poziomu życia społeczeństwa. Konieczne jest więc wydanie stanowczej walki wszelkim przejawom marnotrawstwa i beztroskiego szafowania pieniędzmi państwowymi w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem.

Kontrole ZUS dość często stwierdzają takie marnotrawstwo i beztroską gospodarkę funduszami ubezpieczeniowymi przy wypłacie zasiłków w zakładach pracy. Sumy nadpłat zasiłków, tzn. zasiłków wypłaconych nieprawnie lub bez należytego udokumentowania sięgają w skali rocznej na terenie naszego kraju dziesiątków milionów złotych. Jeżeli nawet sumy te zostają przez ZUS pobrane od zakładów pracy i zwrócone funduszowi ubezpieczeniowemu, to — wobec częstej niemożliwości egzekwowania ich od pracowników, którym zostały niesłusznie wypłacone — sumy te zmniejszają akumulację tych zakładów. Nadpłaty zasiłków stanowią więc dużą stratę dla naszej gospodarki narodowej i niedopuszczalne hamowanie jej rozwoju.

W tej dziedzinie musi się więc niezwłocznie dokonać zasadniczy przełom w licznych przedsiębiorstwach i instytucjach, które dotychczas, mimo wieloletniej już wypłaty zasiłków, nie zorganizowały należyście tych czynności. Główna odpowiedzialność spoczywa w tym zakresie na kierownictwie administracyjnym i finansowym tych przedsiębiorstw i instytucji. Poważnej pomocy w tym zakresie udzielić im mogą organizacje Związkowe i ZUS.

W Polsce Ludowej, podobnie jak we wszystkich krajach socjalizmu, ubezpieczenie społeczne jest ubezpieczeniem państwowym. Wydatki na świadczenia ubezpieczeniowe pokrywane są z budżetu państwa, państwo określa warunki przyznawania tych świadczeń i organizację ich wypłaty.

Wypłatę zasiłków rodzinnych i chorobowych państwo ludowe zleciło zakładom pracy. Mają one wykonywać te czynności pod nadzorem ubezpieczonych i ich zawodowych organizacji związkowych. Przekazanie tych zadań zakładom pracy wynika z podstawowych założeń ustrojowych państwa ludowego, zapewniającego obywatelom jak najszerszy udział w rzą-

dzeniu sprawami publicznymi dla najlepszego przystosowania działalności państwa do potrzeb obywateli.

Prawo do zasiłków chorobowych i rodzinnych wiąże się ściśle z wykonywaniem pracy zarobkowej. Zakłady pracy mają bezpośrednie wiadomości nie tylko o każdym przypadku choroby powodującym przerwę w pracy swego pracownika, lecz także o przebiegu jego zatrudnienia i wysokości zarobków, mających decydujący wpływ na przyznanie i wymiar zasiłku. Wypłata zasiłków przez zakłady pracy pozwala więc na najlepszą ocenę uprawnień oraz na sprawną wypłatę zasiłków, nie narażając pracownika na zwłokę, stratę czasu lub specjalne zabiegi dla ich uzyskania.

Zasiłki rodzinne wypłacają zakłady pracy od siedmiu lat, chorobowe także już od 3—5 lat. Wiele zakładów zdołało dobrze zorganizować te czynności na swoim terenie oraz wyszkolić powołanych do nich pracowników, wskutek czego wypłata zasiłków odbywa się w tych zakładach sprawnie i bezbłędnie, dobrze zaspokajając potrzeby załogi. Wielu bowiem kierowników przedsiębiorstw i instytucji pojęło należycie nakaz partii i rządu jak najściślej związać walki o plany produkcyjne z nieustanną codzienną troską o potrzeby bytowe pracowników, a więc także o te potrzeby, które zaspokaja ubezpieczenie społeczne. Każdy oddział ZUS może dziś wymienić liczne zakłady pracy na swoim terenie, które mogą stanowić wzór dobrej organizacji i funkcjonowania wypłat zasiłków.

Istnieje już liczna kadra referentów zasiłkowych w przedsiębiorstwach i instytucjach, którzy dobrze opanowali zasady ustalania uprawnień do zasiłków i ich wymiaru, którzy polubili tę pracę i ofiarnie i sumiennie ją wykonują. Liczne rady zakładowe żywo interesują się sprawami ubezpieczeniowymi w swoich zakładach pracy i czuwają nad ich prawidłowym przebiegiem.

Ogólnie można stwierdzić, że w ciągu ubiegłych kilku lat nastąpił znaczny postęp w pracy ubezpieczeniowej w przedsiębiorstwach i instytucjach. W stosunku do licznych zakładów pracy ZUS mógł zastąpić systematyczną kontrolę wypłat — kontrolą uproszczoną. Możliwe stało się także uproszczenie postępowania w zakresie tzw. wykazów B, o czym piszemy na dalszych stronach pisma¹⁾. Postęp ten jednak jest zbyt powolny.

Przykłady zakładów wzorowych świadczą o tym, że nie ma żadnych uzasadnionych i obiektywnych powodów, dla których nie wszystkie zakłady pracy nie

¹ Zob. na ten temat artykuł na str. 313.

wykonywają jeszcze należycie swoich obowiązków w zakresie wypłaty zasiłków. Błędy w ustalaniu uprawnień i obliczaniu zasiłków popełniane w tych zakładach, często godzą bezpośrednio w słuszne prawa pracowników. Błędy te przynoszą duże szkody całej klasie robotniczej Polski, marnotrawiąc w niemałym stopniu owoce wysiłków robotników i pracowników umysłowych ofiarnie walczących o najlepsze wykonanie naszego wielkiego planu gospodarczego.

Niejednokrotnie na terenie tych samych zakładów pracy, których załogi usilnie i skutecznie walczą o oszczędność i obniżenie kosztów w produkcji bardzo mało uwagi zwraca się na gospodarność w wydatkowaniu pieniędzy przeznaczonych na świadczenia ubezpieczeniowe, niekiedy zaś dopuszcza się wręcz do karygodnych zaniedbań lub nadużyć.

W stosunku do wielkich środków obrotowych wielu przedsiębiorstw nadpłaty zasiłków, stwierdzone przy poszczególnych kontrolach, wydają się niekiedy „drobne”, w sumie jednak na terenie całego kraju składają się na poważną stratę funduszy państwowych. Żadna więc nawet „drobna” nadpłata nie może usprawiedliwiać samouspokojenia kierownictwa zakładów pracy w tej dziedzinie, nie może zwalniać ich od odpowiedzialności za zupełną prawidłowość wypłat zasiłków.

Właściwe akty prawne, przenoszące wypłatę zasiłków rodzinnych i chorobowych na teren zakładów pracy²⁾, wyraźnie zlecają wykonywanie związanych z tym czynności administracji zakładów pracy, która ma ustalać uprawnienia do zasiłków, obliczać ich wysokość, gromadzić i przechowywać właściwą dokumentację uprawnień oraz dokonywać wypłat. Wszystkie te czynności stanowią więc bezpośrednie zadania zakładu pracy, zlecone im przez naczelne władze państwowe. Nie ma więc żadnej podstawy, aby zakłady pracy traktowały te zadania inaczej i z mniejszą starannością i uwagą, niż jakiegokolwiek inne „własne” zadanie przedsiębiorstwa czy instytucji. Nikt też nie może wyręczyć kierownictwa przedsiębiorstwa czy instytucji we właściwym zorganizowaniu prac przy wypłacie zasiłków, tzn. takim ich zorganizowaniu, aby pracownicy otrzymywali terminowo należne im świadczenia, aby praca wykonywana była bez żadnych kosztów i straty czasu pracowników i aby poziom tej pracy był poprawny i wykluczona była możliwość błędów i nadużyć.

Jest rzeczą jasną, że wobec rozmaitej struktury i wielkości przedsiębiorstw nie może istnieć jedna i wyłączna recepta na najlepsze zorganizowanie prac zasiłkowych. Muszą one być dostosowane do struktury przedsiębiorstwa, systemu ewidencji zatrudnienia i zarobków. Jak z jednej strony nie można przesadnie i kosztownie rozbudowywać komórek zasiłkowych, tak i nie można nie przewidywać w ogóle miejsca dla tych czynności w normalnym schemacie organizacyjnym zakładu pracy. W każdym razie organizacja czynności przy ustalaniu uprawnień do zasiłków i ich wypłacie nie może być pozostawiona przypadkowi, lecz musi być celowa. Nie można przy tym zapominać, że w wypłacie zasiłków obowiązuje taka sama dyscyplina finansowa, jak przy innych przejawach finansowej działalności przedsiębiorstwa i że niezbędne jest należyte kontrolowanie wypłat.

Drugim ważnym elementem, na który trzeba zwrócić szczególnie baczną uwagę dla zapewnienia prawidłowej wypłaty zasiłków jest wyznaczenie odpowiednich pracowników do wykonywania tych czynności. Ustalanie uprawnień i obliczanie zasiłków w sposób bezbłędny wymaga przyswojenia sobie przez referenta zasiłkowego dużego zasobu wiadomości fachowych, dobrej znajomości nie zawsze prostych przepisów ubezpieczeniowych. Pracownik ten musi więc bezwzględnie być wprowadzony w te przepisy na kursach szkoleniowych ZUS; jest jednak rzeczą oczywistą, że same kursy nie mogą mu zapewnić całkowitego wyszkolenia. Musi on stale uzupełniać swe wiadomości, uczyć się samych przepisów i uczyć się je stosować, zwracając się o pomoc w każdym wątpliwym przypadku do ZUS lub do jego kontrolerów. Referent zasiłkowy nabiera więc potrzebnych kwalifikacji i doświadczenia w praktyce swej pracy. Dlatego tak ważną sprawą jest walka z płynnością kadr w tej dziedzinie, zbadanie przyczyn, będących źródłem częstych zmian osobowych w referatach zasiłkowych. Wymagając od referenta zasiłkowego większych kwalifikacji i większej odpowiedzialności, niż od wielu innych pracowników rachunkowych, trzeba mu zapewnić odpowiednie usytuowanie i znieść upośledzenie np. co do wynagrodzenia i premii, na które referenci zasiłkowi tak często się skarżą.

Jest rzeczą stwierdzoną wielokrotnie, że „kłopoty” kierownictwa i głównych księgowych z wypłatą zasiłków kończą się z reguły wtedy, gdy wreszcie zainteresują się oni tym odcinkiem pracy i należycie go zorganizują. Wtedy także, stałe czuwanie nad wypłatą zasiłków z ich strony nie wymaga ani nadmiernie wiele czasu, ani wysiłku.

Występująca w wielu zakładach pracy obojętność wobec wypłat zasiłków, jako spraw nie swoich, musi być ostatecznie przezwyciężona. W ostatnich miesiącach, poszczególne resorty ministerialne i centrale spółdzielcze, w odpowiedzi na uwagi w tej sprawie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, zwróciły się z pismami okólnymi do podległych sobie urzędów i zakładów pracy, podkreślając nakaz właściwego stosunku do spraw zasiłkowych, jako do normalnych zadań przedsiębiorstw i instytucji. Zarządzenia poszczególnych ministrów resortowych i central spółdzielczych nakazują na ogół zwiększyć stałość zatrudnienia referentów zasiłkowych, zabraniając zmieniać ich bez istotnej przyczyny, kontrolować w należyty sposób ich pracę zarówno przez drugiego pracownika jak i przez głównych księgowych, sprawdzać działalność na odcinku wypłaty zasiłków przy kontroli zakładów pracy przez organa nadrzędne i zacieśnić współpracę z radami zakładowymi. Zarządzenia te powinny ostatecznie przyczynić się do podniesienia poziomu wypłat zasiłków i usunięcia istniejących jeszcze niedomagań.

Dużą pomoc w tym zakresie powinny dać zakładom pracy organizacje związkowe i ZUS.

Pomoc ta polegać powinna przede wszystkim na wspólnym przeanalizowaniu z kierownictwem zakładu pracy przyczyn wadliwych wypłat zasiłków, występujących na terenie danego zakładu pracy i rozważeniu, jakie środki należy zastosować, aby przezwyciężyć niedomagania. Szczególnie ważną rolę w tym zakresie odegrać winna rada zakładowa i jej aktywność socjalno-ubezpieczeniowa, dobrze znający warunki pracy przedsiębiorstwa.

²⁾ Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 16.1.1948 (Dz. U. nr 4, poz. 32), Uchwała Prezydium Rządu z 22.3.1950 (Monitor A-42) i z 8.12.1951 (Monitor A-103).

Zła organizacja pracy i niedostateczne kwalifikacje referenta zasiłkowego są często przyczyną nadpłat. Jeżeli taki stan stwierdzi się w zakładzie pracy, rada zakładowa powinna podjąć energiczne kroki wobec dyrekcji przedsiębiorstwa o jego naprawę oraz współdziałać w ustaleniu właściwej organizacji wypłat i w zapewnieniu referentowi odpowiednich warunków pracy. Wytyczne CRZZ dla związkowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego z 22.5.1952 wyraźnie nakazały aktywowi socjalno-ubezpieczeniowemu „stałe czuwanie i troszczenie się o właściwą i prawidłową organizację pracy przy obliczaniu i wypłacie zasiłków w zakładzie pracy“.

Przyczyną nadpłat w niektórych typach przedsiębiorstw bywają także trudności w sprawdzaniu istnienia warunków do wypłaty zasiłków, np. 20-dniowego zatrudnienia uprawniającego do pobrania zasiłków rodzinnych, braku niezarobkowania lub pozostawania na utrzymaniu pracownika członka jego rodziny. Współdziałanie delegatów s-u z referentami zasiłkowymi może wiele pomóc w przewyżczeniu tych trudności.

Rada zakładowa powinna zorganizować akcję uświadamiającą wśród załogi, informując o warunkach uprawniających do świadczeń i zasadach obliczania zasiłków. Rada powinna także prowadzić akcję kontrolną i nie tylko sumiennie i troskliwie przeprowadzać lutowe i czerwcowe kontrole uprawnień, lecz bieżąco czuwać nad tym, aby każdy uprawniony do zasiłku uczciwie i bieżąco zgłaszał okoliczności wpływające na prawo do zasiłku. Każdy wypadek wprowadzenia w błąd referenta zasiłkowego, bądź to przez podanie nieprawdziwych danych bądź też przez przemilczenie okoliczności, które pracownik powinien zgłosić, oraz każdy wypadek innego rodzaju nadużycia powinien być publicznie piętnowany przez załogę, chociażby na zebraniach grupy związkowej. Rada zakładowa powinna bowiem stale wychowywać załogę w duchu socjalistycznej świadomości, na co zwróciła szczególną uwagę kwietniowa uchwała KC PZPR o pracy związków zawodowych.

Dużej pomocy w przewyżczeniu istniejących trudności powinien udzielić zakładom pracy także ZUS. Przeprowadzając fachową kontrolę wypłat zasiłków, jedynie on może wydać pełną ocenę prawidłowości wypłat w zakładzie, rozporządzając materiałem kontrolnym, najlepiej wskazać może przyczyny błędów i sposób ich usunięcia, znając metody organizacji wypłat we wszystkich zakładach — najlepiej też może

przenosić doświadczenia zakładów wzorowych do zakładów mających trudności z wypłatami. Istotne jest to, żeby oddziały ZUS nie ograniczały się do kontroli a skupiły swą główną uwagę na instruktażu i pomocy w dobrej organizacji wypłat w zakładach pracy. I żeby na tę formę współdziałania z zakładem pracy nie szczędziły ani czasu ani wysiłków, bo w ostatecznym obrachunku daje ona najlepsze i trwałe wyniki, a więc jest także najoszczędniejszą, najtańszą formą przyczynienia się do prawidłowości wypłat zasiłków. Od dłuższego czasu wytyczne Centrali ZUS dla oddziałów i rewidentów kładą szczególny nacisk na instruktażowo-szkoleniową stronę ich pracy. Szczególnie mocno podkreślała to zagadnienie konferencja ZUS poświęcona nadpłatom zasiłków, o której poniżej damy sprawozdanie.

Rozwinięcie przez ZUS systematycznej pomocy dla zakładów pracy we właściwym zorganizowaniu wypłat zasiłków, do czego należą także skuteczne metody szkolenia referentów zasiłkowych, na pewno da pozytywne rezultaty. Da je niewątpliwie także w stosunku do zakładów, których kierownicy i księgowi zaniedbywali ten odcinek pracy zakładu, jeżeli pracownicy ZUS przedstawiają im pozytywne i rozsądne wnioski naprawy. Nie wydaje się, aby przy takim postępowaniu konieczne było zbyt częste sięganie do sankcji karnych, o których mowa na dalszych stronach tego zeszytu³⁾. A jeżeli już mowa o tych sankcjach karnych, to trzeba także przypomnieć, że w świetle obowiązującego stanu prawnego, pracownicy winni niesumiennego wykonywania swych obowiązków odpowiadają materialnie za szkody wyrządzone zakładowi pracy, a więc także za szkody, jakie ten zakład ponosi na skutek ławliwej wypłaty zasiłku. Odpowiedzialność ta obarcza również przełożonych pracownika, jeżeli go należycie nie poinstruowali i zaniedbali kontroli nad jego pracą.

Zespołone i energiczne współdziałanie zakładów pracy, organizacji związkowych i ZUS powinno w krótkim już czasie dokonać przełomu w wypłacie zasiłków w tych wszystkich zakładach, w których zdarzają się jeszcze nadpłaty zasiłków. Poruszone wyżej zagadnienia nie wyczerpują oczywiście wszystkich środków, jakie mogą być zastosowane dla dokonania się tego przełomu. Szczególnie ważne jest zdanie sobie w pełni sprawy przez wszystkich zainteresowanych z wielkiej szkodliwości istniejącego stanu nadpłat i szczerą wolą jego naprawy. Naprawa ta jest konieczna, aby marnotrawstwo pieniędzy z funduszu ubezpieczeniowego nie podkopywało wielkich naszych planów realizowanych dla dobra ludzi pracy w Polsce.

³⁾ Zob. str. 313.

NACZELNE ZADANIE ZUS W CHWILI OBECNEJ

OGÓLNOKRAJOWA NARADA ODDZIAŁÓW ZUS W SPRAWIE NADPŁAT ZASIŁKÓW

W okresie realizacji uchwał II Zjazdu PZPR, który postawił przed narodem ambitne zadanie szybszego podwyższenia stopy życiowej mas pracujących, szczególne znaczenie ma zagadnienie oszczędności, jako jednego z ważnych źródeł gromadzenia środków dla realizacji wytyczonego zadania.

Na odcinku ubezpieczeń społecznych sprawą oszczędności to przede wszystkim właściwe i należyte wykorzystanie funduszy, jakie nasze państwo ludowe przynacza na wy-

płatę zasiłków chorobowych i rodzinnych, dbałość o to, aby fundusze te trafiły do rąk osób posiadających odpowiednie uprawnienia.

Zgodnie z wytycznymi Partii i Rządu, administrowanie funduszami przeznaczonymi na ubezpieczenie społeczne zostało w przeważającej mierze przekazane zakładom pracy, których kierownictwu, a szczególnie głównym (starszym) księgowym, powierzono odpowiedzialność za stan wypłat zasiłków. Nie tylko nie zwalnia to jednak Zakładu Ubezpieczeń

Społecznych od odpowiedzialności za celowe wykorzystanie tych funduszy, ale nakłada na ZUS dodatkowe, poważne zadania.

Kontrole dokonywane przez ZUS stwierdzają, że liczne zakłady pracy źle wywiązują się z nałożonych na nie zadań. Wystarczy powiedzieć, że ustalone przez kontrolę ZUS w 3 kwartałach br. kwoty zasiłków nieprawnie wypłaconych przez zakłady pracy sięgają dziesiątków milionów złotych.

Z uwagi na rozmiar nadpłat zasiłków i w trosce o zapobieżenie dalszemu ich nieprawidłowemu wypłatom obradowała w Warszawie w dniach 25 i 26 października ogólnokrajowa konferencja dyrektorów oddziałów ZUS i kierowników komórek kontroli zakładów pracy. W konferencji tej wzięli udział przedstawiciele Wydziału Administracyjnego KC PZPR, Zespołu Ubezpieczeniowego CRZZ oraz Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

W czasie trwania konferencji podano analizie przyczyny powstawania nadpłat i w wyniku szerokiej dyskusji podjęto wnioski określające zadania ZUS, mające na celu zlikwidowanie istniejącego, niezadowolającego stanu rzeczy.

Omawiając przyczyny nadpłat zasiłków wszyscy dyskutanci wskazywali, że jednym z głównych powodów jest niedocenie sprawy wypłat zasiłków przez kierownictwo zakładów pracy i przez głównych czy starszych księgowych oraz częste traktowanie tych wypłat jako czynności narzuconej. Przejawia się to przede wszystkim w nieodpowiedniej organizacji pracy komórek obliczających zasiłki, niedostatecznej kontroli obliczeń i samej wypłaty zasiłków, przydzielaniu do prac zasiłkowych pracowników niekwalifikowanych, w nieodpowiednim traktowaniu i wynagradzaniu referentów zasiłkowych dobrze pracujących.

Dyskutanci podawali wiele tego przykładów, np. w Państwowym Przedsiębiorstwie Transportowo-Przewozowym w Krakowie stanowisko referenta obliczającego zasiłki powierzono pracownikowi, który nie nadawał się do innych prac biurowych, w wyniku czego kontrola dokonana ze strony ZUS kwestionowała co drugi wypłacony zasiłek. Dyrekcja Orzechowskiej Fabryki Sklejek, zatrudniała na stanowisku referenta obliczającego zasiłki pracownika karanego sądowo za nadużycia popełnione przy wypłatach zasiłków itd.

Omawiając powyższe zagadnienia zwracano uwagę na zadania, jakie stoją przed ZUS na tym odcinku. Wykazywano, że odpowiednia interwencja ze strony przedstawicieli ZUS u kierowników zakładów pracy, władz nadrzędnych tych zakładów czy też w Związku Zawodowym daje w większości przypadków pożądane rezultaty. Tak np. w Rzeszowskim Przemysłowym Zjednoczeniu Budowlanym, wskutek interwencji i pomocy ZUS, praca komórki obliczającej zasiłki rodzinne została ustawiona na należytych poziomach. Poważne osiągnięcia na tym odcinku posiadają oddziały ZUS na terenie województwa stalinogrodzkiego.

Podjęto więc w czasie konferencji wniosek, aby w szerszym niż dotychczas stopniu dyrektorzy i kierownicy z oddziałów ZUS nawiązywali bezpośredni kontakt z zakładami pracy, aby bytnością swą w zakładach pracy przyczyniali się do właściwej organizacji i usprawniania pracy komórek obliczających zasiłki w poszczególnych przedsiębiorstwach. Dla dopomożenia zakładom pracy w przewyżczeniu trudności, konferencja postanowiła, aby oddziały ZUS delegowały do zakładów pracy referentów z komórek zasiłkowych i kontroli.

Jednym z naczelnich zagadnień omawianych w czasie konferencji była sprawa szkolenia i instruktazu dla pracowników zakładów pracy. Podkreślano, że mimo szerokiej akcji szkoleniowej w postaci kursów 1 czy 2-dniowych stan wypłat zasiłków w zakładach pracy nie ulega należytej poprawie, na co poważny wpływ mają częste zmiany w obsadzie referentów zasiłkowych w zakładach pracy, przysyłanie nieodpowiednich ludzi na kursy itp. Rozważano więc jak ulepszyć i usprawnić szkolenie. Wysunięto szereg wniosków co do czasu trwania kursów szkoleniowych, nowych form szkolenia np. w postaci kursów wyższego stopnia, tj. kursów dokształcających, regulowania liczby słuchaczy na kursie, właściwego werbunku uczestników kursów itd.

Szczególne uwagę zwrócono na pracę rewidentów i kontrolerów ZUS, którzy bezpośrednio stykają się z zakładami pracy. Z-ca Dyrektora Naczelnego ZUS podkreślił, że rewident i kontrolerzy ZUS w niedostatecznym stopniu wywiązują się ze swych zadań na odcinku instruktazu i pomocy w organizacji komórek obliczających zasiłki w zakładach pracy. Instruktaz, to nie tylko omówienie stwierdzonych usterek, ale pod pojęciem instruktazu, który rewident zobowiązany jest przeprowadzić po zakończeniu kontroli, należy rozumieć zanalizowanie przyczyn powstawania błędów i wskazanie kierownictwu zakładu pracy i organom związków zawodowego na środki, które by w przyszłości zapobiegały powstawaniu nieprawidłowych wypłat zasiłków. Ważnym też jest, aby te wskazania rewidenta ujęte zostały jasno i krótko w protokole z kontroli.

W wyniku narady kierowników kontroli z przedstawicielami Wydziału Zasiłków Centrali ZUS (która to narada miała miejsce w drugim dniu konferencji) postanowiono, że rewident i kontrolerzy ZUS w szerszym niż dotychczas stopniu winni organizować narady rejonowe, tzn. doszkalać pracowników w tych zakładach, gdzie w czasie trwania kon-

troli stwierdzili poważne usterki w wypłacie zasiłków.

Poważnym zagadnieniem, któremu konferencja poświęciła wiele uwagi, była współpraca ZUS ze związkami zawodowymi. Stwierdzono, że należyta i ścisła współpraca daje odpowiednie wyniki w postaci zmniejszenia nadpłat zasiłków. Szczególnie poważne osiągnięcia na tym odcinku posiada Oddział ZUS w Bydgoszczy, na którego terenie w ostatnim okresie czasu daje się zaobserwować stale zmniejszanie się kwot nadpłaconych zasiłków.

Konferencjach wykazała, że o ile współpraca z Wojewódzkimi Radami Związków Zawodowych stoi na dość dobrym poziomie, to ważnym zadaniem oddziałów ZUS jest nawiązanie szerszej i ściślejszej współpracy z zarządami okręgowymi poszczególnych związków zawodowych.

Omawiając działalność rad zakładowych i miejscowych na odcinku kontroli wypłacanych zasiłków, wielu uczestników narady podkreślało, że większość tych rad zakładowych czy miejscowych bądź w nieodpowiedni sposób podchodzi do swych obowiązków, bądź też w niedostatecznej mierze wykorzystuje uprawnienia i nie wykonuje zaleceń CRZZ. Dla usprawnienia powyższego stanu rzeczy postanowiono, aby rewident i kontrolerzy ZUS rozszerzali współpracę z radami i udzielali odpowiednich wskazań członkom komisji socjalno-ubezpieczeniowych. Podkreślano również, że członkowie komisji socjalno-ubezpieczeniowych powinni być zapraszani na kursy szkoleniowe organizowane dla referentów zasiłkowych.

W czasie trwania konferencji zwrócono również uwagę na konieczność stosowania sankcji karnych w stosunku do tych kierowników zakładów pracy i głównych czy starszych księgowych, którzy szczególnie niedbale traktują wypłaty zasiłków i tym samym przyczyniają się do trwonienia funduszy społecznych.

Podsumowując wyniki konferencji, Zastępca Dyrektora Naczelnego ZUS wezwał zebranych, aby sprawę zmniejszenia nieprawidłowych wypłat zasiłków uważali za swoje naczelną zadanie.

Zrozumiałe jest, że walka o ostateczne zlikwidowanie nadpłat zasiłków wymaga zwiększonych wysiłków nie tylko ze strony pracowników ZUS. Bezpośrednia w tym zakresie odpowiedzialność spoczywa na kierownikach zakładów pracy, którym wydatnie w tym zakresie pomóc powinny zakładowe organizacje związkowe i wszystkie instancje związków zawodowych.

Tylko wspólny wysiłek zapewni pożądane rezultaty.

K. Ślubowski

KTO NIE WALCZY NALEŻYĆ O OBNIŻKĘ KOSZTÓW WŁASNYCH, TEN FAKTYCZNIE PRZECIWDZIAŁA
PODNIESIENIU STOPY ŻYCIOWEJ MAS PRACUJĄCYCH

Hilary Minc — II Zjazd PZPR

SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE I JEJ PRZEMIANY W POLSCE LUDOWEJ

W POLSCE KAPITALISTYCZNEJ (1933—1939)

1. Gospodarkę ubezpieczeń społecznych cechowało rozbieżności finansowe, którego wyrazem było przede wszystkim wyodrębnienie pod względem prawnym i finansowym następujących funduszy ubezpieczeniowych: a) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych, c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych, d) Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych, e) Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa.

Podstawowym źródłem tych funduszy były składki ubezpieczeniowe, przy czym na każdy rodzaj ubezpieczenia składka była ustalana oddzielnie.

2. Wyodrębnienie poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wiązało się ściśle z kapitalistyczną metodą gospodarowania. Składki ubezpieczeniowe musiały bowiem nie tylko pokryć bieżące wydatki ubezpieczeń społecznych, ale również dostarczyć środków na tworzenie kapitałów rezerwowych. Wymagało to oczywiście ścisłej kalkulacji i wnikliwego śledzenia, jak kształtuje się ryzyko ubezpieczeniowe, szczególnie w odniesieniu do świadczeń rentowych oraz odpowiedniego ustalania wysokości składek.

Drugim momentem, który wpływał na wysokość składek ubezpieczeniowych było faktyczne oddzielenie ubezpieczenia robotników od ubezpieczenia pracowników umysłowych oraz istnienie różnic w uprawieniach do świadczeń i w wysokości świadczeń otrzymywanych przez te dwie grupy ubezpieczonych. Stąd też inna była wysokość składek na ubezpieczenie robotników, a inna na ubezpieczenie pracowników umysłowych.

Wysokość składek ustalona była na następującym poziomie w stosunku do podstawy wymiaru:

a) ubezpieczenie chorobowe — robotników 5%, prac. umysł. 4,6%,

b) ubezpieczenie emerytalne — robotników 5,3%, prac. umysł. 8%, (ubezpieczenie emerytalne górników i hutników — 5,9%),

c) ubezpieczenie na wypadek braku pracy — robotników sezonowych 4%, pozostałych robotników i pracowników umysłowych 2%,

d) ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych robotników i pracowników umysłowych — wysokość zróżnicowana wg stopnia niebezpieczeństwa przewidzianego dla poszczególnych rodzajów zakładów pracy wynosiła od 0,18% do 7,80% plus jednolity dodatek w wys. 0,3% (w zakładach rolnych z wyjątkiem ścińki i obróbki drzewa w wys. 0,2%).

Podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych stanowiły w zasadzie faktyczne zarobki pracownice.

3. Jak w każdym ubezpieczeniu kapitalistycznym tak i w naszym ubezpieczeniu przedwojennym składki ubezpieczeniowe w poważnej części pokrywane były przez samych ubezpieczonych. Sytuacja pod tym względem przedstawiała się następująco:

na ubezpieczenie chorobowe:
a) robotników — płacił pracownik 2,5%, pracodawca

2,5%; b) pracowników umysłowych — płacił pracownik 2,3%, pracodawca 2,3%;

na ubezpieczenie emerytalne:
a) robotników zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie — płacił pracownik 3,6%, pracodawca 2,3%,
b) pozostałych robotników — płacił pracownik 3,3%, pracodawca 2%;
c) pracowników umysłowych — płacił pracownik 2,5%—3,5% składki w zależności od wysokości wynagrodzenia, pracodawca płacił pozostałą różnicę;

na ubezpieczenie na wypadek braku pracy robotników i pracowników umysłowych płacił pracownik 2,5—3,5% składki w zależności od wysokości wynagrodzenia, pracodawca płacił pozostałą różnicę;

na ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych — w całości pokrywał pracodawca.

Z powyższego wynika, że pracownik pokrywał od 50% do 61% całości składek ubezpieczeniowych (z wyjątkiem wypadkowych), co w poważnym stopniu obciążało skromny budżet rodziny pracownicej.

Warto przy tym zaznaczyć, że ponieważ jedynie część składek ubezpieczeniowych szła na pokrycie wydatków bieżących, to w praktyce sprowadzało się do tego, że właściwie wydatki bieżące pokrywali sami ubezpieczeni. Druga natomiast część składek ubezpieczeniowych opłacana przez pracodawców, a mająca stanowić tzw. kapitał rezerwowy, w praktyce wracała do nich w formie różnego rodzaju lokat, często zupełnie nie związanych z ubezpieczeniem.

OKRES ODBUDOWY (1944—48)

Chociaż bezpośrednio po Wyzwoleniu ubezpieczenia społeczne oparły swoją działalność na przepisach z okresu przedwojennego i w związku z tym wysokość składek ubezpieczeniowych nie różniła się niczym od składek okresu przedwojennego, to jednak już od samego początku treść tych składek jest zasadniczo różna.

1. Jednym z pierwszych posunięć władzy ludowej było przerzucenie obowiązku opłacania całej składki ubezpieczeniowej na pracodawców.¹⁾ Fakt ten w sposób wyraźny uwypukla odmienną rolę ubezpieczeń społecznych w nowych warunkach ustrojowych: ubezpieczenia nie obciążają budżetu człowieka pracy a stają się dodatkowym jego uzupełnieniem.

Jeżeli przy tym uwzględnimy tendencję rozwojową stosunków społeczno-ekonomicznych tzn. powstanie i rozwój gospodarki socjalistycznej, przy jednoczesnym stopniowym ograniczaniu i wypieraniu elementów kapitalistycznych, to przerzucenie obowiązku opłacania składek na pracodawców oznaczało pogłębienie tego procesu z jednej strony oraz stopniowe przejście przez Państwo ciężaru utrzymania ubezpieczeń społecznych.

2. Od samego początku ubezpieczenia społeczne zrywają z zasadą kapitałowego pokrycia świadczeń rentowych, a więc z zasadą tworzenia rezerw. W to miejsce wprowadzona zostaje gospodarka budżetowa, która zmienia rolę składek ubezpieczeniowych, a mia-

¹⁾ Dekret z 29.9.45 — Dz. U. nr 43 poz. 240.

nowicie: od tej pory mają one za zadanie dostarczenie środków finansowych jedynie na pokrycie bieżących wydatków ubezpieczeń.

Wysokość składek w tym okresie ustalona była na poziomie przedwojennym, wobec tego ubezpieczenia społeczne dysponowały pewnymi nadwyżkami środków finansowych. Jednak w nowych warunkach społeczno-ekonomicznych te nadwyżki środków finansowych nie mogły stać się kapitałem. Wykorzystane one były przede wszystkim na odbudowę i rozbudowę zniszczonych w czasie wojny instytucji i urządzeń ubezpieczeniowych, a pozostałe wolne środki lokowane były w uspołecznionych bankach i wykorzystane w formie kredytów na ogólne cele odbudowy gospodarki narodowej.

3. Przejście ubezpieczeń społecznych do gospodarki budżetowej właściwie czyni zbędnym dalsze wyodrębnienie funduszy ubezpieczeniowych. Jednak na tym etapie nie doszło do zniesienia odrębności poszczególnych funduszy. Odrębność ta w dalszym ciągu formalnie została zachowana, mimo że faktycznie straciła swój zasadniczy sens.

Podobnie straciło swój dawny sens ubezpieczenie na wypadek braku pracy. Składka na to ubezpieczenie była pobierana tak jak dawniej, ale samo ryzyko bezrobocia na skutek zmiany stosunków społeczno-ekonomicznych, przestało istnieć. Wobec tego środki ubezpieczenia na wypadek braku pracy przeznaczone były na finansowanie planowej akcji produktywizacji niezdolnych do pracy.

W omawianym okresie zostały ustalone dwie nowe składki. Pierwsza — w związku z objęciem ubezpieczeniem chorobowym etatowych pracowników państwowych od 8.1.46 w wys. 3,5%²⁾. Druga — w związku z wprowadzeniem nowego ubezpieczenia rodzinnego w 1948 w wys. 10%.

OKRES BUDOWY PODSTAW SOCJALIZMU (1949—54)

Okres ten charakteryzuje się istotnymi zmianami w systemie finansowym ubezpieczeń społecznych, a szczególnie na odcinku składek.

1. Zniesiona została od 1.1.49 formalna odrębność finansowa poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych przez stworzenie jednego Funduszu Ubezpieczeniowego, obok którego odrębność zachowały jedynie: Fundusz Zasiłków Rodzinnych i Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy³⁾.

Wydzielenie Funduszu Zasiłków Rodzinnych konieczne było ze względów kalkulacyjnych gdyż fundusz ten był jeszcze stosunkowo młody.

Natomiast wydzielenie Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy wiązało się z przeznaczeniem środków tego funduszu na specjalne cele, o których wspomniano wyżej.

W związku z tym ustalone zostały składki na wymienione trzy fundusze, a w ramach składki na Fundusz Ubezpieczeniowy przewidziano jeszcze składki częściowe za pracowników podlegających niepełnemu obowiązkowi ubezpieczenia.

Jednocześnie po raz pierwszy składki zostały zróżnicowane ze względu na rodzaj gospodarki: najniż-

sze składki od gospodarki państwowej a najwyższe od gospodarki prywatnej. Zróżnicowanie to jeszcze bardziej zaostrzyło klasowe ostrze składki ubezpieczeniowej.

Ponadto wobec zniesienia odrębności finansowej funduszy stało się możliwe wprowadzenie jednolitych składek na ubezpieczenie pracowników umysłowych i robotników, a w związku z tym znaczne uproszczenie wymiaru, poboru i rozliczania składek.

2. Wysokość składek ubezpieczeniowych w roku 1949 wynosiła: ⁴⁾

Gospodarka	składka w % podstawy wymiaru						
	na ubezpieczenie						
	chorob.	emeryt.	wypadk.	razem	rodzinne	braku pracy	ogółem
państwowa (łącznie z samorz.)	5,0	4,0	1,0	19,9	12,0	—	22,0
spółdzielcza łącznie ze społ.)	5,5	5,75	1,0	12,25	12,0	1,5	25,75
prywatna	7,5	7,50	1,0	16,0	12,0	2,0	30,0

W roku 1950 została obniżona ogólna składka od gospodarki państwowej o 1,0% (przez obniżenie składki na ubezpieczenie emerytalne o 0,5% i rodzinne o 0,5%, oraz od gospodarki spółdzielczej i społecznej o 0,75%) przez obniżenie składki na ubezpieczenie emerytalne o 0,25% i rodzinne o 0,5%⁵⁾.

Obniżenie tych składek zostało dokonane po ponownej kalkulacji, przy czym znamienne jest pozostawienie składek od gospodarki prywatnej na dotychczasowym poziomie.

3. W roku 1950, kiedy gospodarka finansowa kraju była już dostatecznie ustabilizowana, nadwyżkę środków finansowych wynikającą z planu ubezpieczeń na ten rok włączono w formie lokaty do budżetu Państwa. Było to pierwsze wyraźne związanie budżetu ubezpieczeń społecznych z budżetem Państwa, jednak powiązanie stosunkowo luźne i dlatego nie mające głębszego znaczenia. Budżet Państwa przy takim powiązaniu nie mógł oddziaływać na wykonanie budżetu ubezpieczeń społecznych. Ponadto faktycznie budżet ubezpieczeń społecznych wyłamywał się w dalszym ciągu z pryncypalnej zasady gospodarki planowej — centralizacji dyspozycji finansowych. Dlatego też należało dokonać dalszego kroku naprzód na tym odcinku i taki krok zrobiono w 1951 roku.

Począwszy od 1.1.1951 budżet ubezpieczeń społecznych został włączony brutto (pełnymi wydatkami i dochodami) do budżetu Państwa. Ponieważ jednocześnie wyłączono z zakresu działalności ubezpieczeń społecznych lecznictwo, musiały ulec dalszej obniżce składki ubezpieczeniowe.

4. Wysokość składek od 1951 roku wynosi: a) za wszystkich pracowników zatrudnionych w upołączonych zakładach pracy — 15,5% podstawy wymiaru b) za pracowników zatrudnionych w prywatnych zakładach pracy i podlegających ubezpieczeniu rodzinnemu — 30%, c) za pozostałych pracowników zatrudnionych w prywatnych zakładach pracy — 18%⁶⁾.

²⁾ Dz. U. 4/46 poz. 28

³⁾ Ustawa z 1.3.49 — Dz. U. nr 18 poz. 109.

⁴⁾ Dz. U. nr 18, poz. 121.

⁵⁾ Dz. U. nr 14, poz. 132.

⁶⁾ Dz. U. nr 9 poz. 70.

Mamy już więc do czynienia ze składką jednolitą bez względu na zakres ubezpieczenia za wszystkich zatrudnionych w gospodarce społecznej i nie-
społecznej z wyjątkiem małej stosunkowo grupy zatrudnionych w rolnictwie, która nie podlega ubezpieczeniu rodzinnemu.

Ponadto zniwelowane zostały różnice istniejące dotychczas w wysokości składek pobieranych do gospodarki państwowej i pozostałych grup gospodarki społecznej, różnice te bowiem na tym etapie rozwoju nie znajdowały żadnego uzasadnienia.

Z momentem ustalenia składek ubezpieczeniowych bez względu na zakres ubezpieczenia, traci dotychczasową odrębność finansową Fundusz Zasiłków Rodzinnych oraz Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy.

5. Rok 1952 przynosi dalsze i w omawianym w ramach tego artykułu okresie ostatnie zmiany na odcinku składek.

Podstawowa część zakładów pracy (wszystkie zakłady których fundusz płac podlega kontroli bankowej) regulują składki ubezpieczeniowe wg zmienionego systemu⁷⁾. Cechą istotną tego systemu jest powierzenie bankom nie tylko inkasa, ale również kontroli prawidłowości obliczania oraz terminowości regulowania należnych składek ubezpieczeniowych.

⁷⁾ Monitor A-92, poz. 1436 i 1437.

Drugą ważną cechą nowego systemu jest ostateczne rozerwanie dotychczasowego związku między składką a obowiązkiem ubezpieczenia. Podstawę wymiaru składek stanowi realizowany przez zakład pracy fundusz płac, bez względu na istnienie obowiązku ubezpieczenia poszczególnych pracowników zatrudnionych w danym zakładzie. Konsekwencją tej zmiany jest utrwalenie zasady, że fakt opłacania składek ubezpieczeniowych nie przesądza o powstaniu uprawnień do świadczeń, gdyż uprawnienia te mogą powstać jedynie w wyniku istnienia obowiązku ubezpieczenia.

*

Przemiany, jakim ulegały składki ubezpieczeniowe w drugim okresie, zmieniły całkowicie ich istotę. Włączenie ubezpieczeń społecznych do budżetu Państwa, a następnie rozerwanie związku między składkami i świadczeniami uczyniły ze składek ubezpieczeniowych instrument nie różniący się ogólnie niczym od podatku. Dlatego też, gdyby nie zamierzona reorganizacja ubezpieczeń społecznych, ta forma gromadzenia środków do budżetu Państwa z pewnością podlegałaby dyskusji. Zdajemy sobie jednak sprawę, że jest to forma przejściowa i po reorganizacji ubezpieczeń składki ubezpieczeniowe nabiorą swego charakteru.

Z. Radzimowski

W SPRAWIE WYKŁADNI PRZEPISÓW O WARUNKACH WYPŁATY ZASIŁKU POKARMOWEGO

Redakcja zwraca uwagę czytelników, że artykuł niniejszy zawiera propozycje zmiany obowiązującej wykładni w stosowaniu przepisów o zasiłkach pokarmowych, a nie wyjaśnienie dla praktyków, jak należy postępować.

POJĘCIE OKRESU ZASIŁKOWEGO

Art. 105 ustawy o ub. sp. przyznaje pracownicy prawo do zasiłku pokarmowego „w ilości 1 litra mleka dziennie lub ekwiwalent w gotówce przez czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku pòłogowego, nie dłużej jednak niż dwanaście tygodni”.

Na podstawie art. 110 ustawy o ub. sp. członek rodziny pracownika ma prawo do zasiłku pokarmowego w wysokości połowy zasiłku przewidzianego dla pracownicy, tj. pół litra mleka dziennie lub ekwiwalentu w gotówce „przez czas karmienia nie dłużej jednak, niż przez 12 tygodni od dnia porodu”.

Z treści tych przepisów wynika, że podstawowym warunkiem, od którego uzależniono uzyskanie tych świadczeń, jest karmienie przez matkę dziecka i że świadczenia te mogą być udzielane nie dłużej niż przez 12 tygodni, tj. 84 dni. Następny warunek to termin, od którego zasiłek ten może być przyznany, a więc od dnia ukończenia urlopu, względnie od dnia porodu. Terminy te jednak nie oznaczają bynajmniej, że okres zasiłkowy musi rozpoczynać się bezwzględnie od tych dni a nie później.

Skonstruowane w ten sposób przepisy mają jedynie na celu podkreślenie, kiedy najwcześniej może być przyznane omawiane świadczenie, oczywiście przy

równoczesnym zachowaniu dwóch pozostałych warunków. Wiadomo chyba powszechnie, że kobieta bezpośrednio po porodzie częstokroć nie może karmić i nie karmi dziecka przez kilka dni; tak samo w trakcie karmienia występują często kilkudniowe przerwy wskutek różnych przyczyn.

Oddziały ZUS i zakłady pracy przyjęły jednak zasadę, że zasiłek pokarmowy przysługuje tylko w granicach 12 tygodni (84 dni), licząc ściśle od daty urodzenia dziecka przy wypłacie zasiłku członkowi rodziny, a od dnia ukończenia urlopu macierzyńskiego przy wypłacie zasiłku pracownicy. Praktykę taką stosowały dawniej również kasy chorych, a następnie ubezpieczenie społeczne. Praktyka ta jednak budzi wątpliwości na tle następujących i podobnych przykładów:

1. Żona pracownika urodziła dziecko 12.11.1953. Zasiłek pokarmowy wypłacono jej za czas od 16.12.1953 do 3.2.1954, czyli za 50 dni pomimo, że dziecko karmiła nadal, aż do chwili wniesienia roszczenia, tj. do 16.6.1954. Zasiłek za czas od 12.11.1953 do 15.12.1953 (34 dni) nie został zrealizowany ze względu na przedawnienie, a czas karmienia dziecka po dniu 3.2.1954 — zdaniem oddziału ZUS — nie może być brany pod uwagę, ponieważ przypada już po upływie 12 tygodni (84 dni) licząc od dnia urodzenia dziecka.

2. Żona pracownika urodziła dziecko 17.3.54, rozpoczęła jednak karmić dziecko dopiero szóstego dnia po urodzeniu, tj. 23.3.1954. Oddział ZUS wypłacił jej zasiłek pokarmowy tylko za 79 dni czyli za okres do

9.6.1954, (84 dni po urodzeniu dziecka) pomimo, że karmiła je jeszcze i po tym terminie.

Na tle tych przykładów nasuwa się pytanie, czy słusznie ogranicza się niekiedy 12 tygodniowy (84 dniowy) okres wypłaty zasiłku pokarmowego, skoro są spełnione podstawowe warunki, wymagane dla przyznania zasiłku.

Czy istotnie w takich przypadkach należy skracać okres wypłaty zasiłku, który ustawa określiła na 12 tygodni? Wydaje się, że nie ma dostatecznych podstaw do zajęcia takiego stanowiska.

Intencją przepisów o zasiłkach pokarmowych było, aby matka karmiąca dziecko otrzymała zasiłek za czas karmienia z tym zastrzeżeniem, że łączny okres wypłaty zasiłku nie może przekraczać 84 dni. Z przepisu wynika wyraźnie, że nie może być przyznany zasiłek wcześniej, tj. przed ukończeniem urlopu macierzyńskiego i z natury rzeczy przed urodzeniem dziecka. Ze względu też na wyraźny i kategoriyczny przepis nie może być w żadnym przypadku wypłacony zasiłek ponad okres 84 dni.

Wydaje się, że dotychczasowa interpretacja, w myśl której przyznaje się zasiłek za kalendarzowy okres w granicach 84 dni od daty porodu względnie od ukończenia urlopu macierzyńskiego, a pomija się zupełnie okres karmienia, który przypada po tym terminie, powinna ulec zmianie, zwłaszcza wobec zaszytych w Polsce zmian ustrojowych i politycznych.

Dziś matkę i dziecko otacza się szczególną opieką, wykładnia więc art. 105 i 110 w zakresie uprawnień do zasiłków pokarmowych powinna być też dostosowana do nowych zmian stosunków i pójść w takim kierunku, aby zasiłek pokarmowy był wypłacany za tyle dni, ile przypada na okres karmienia w granicach 6 miesięcy¹⁾ licząc wstecz od daty zgłoszenia roszczenia (oczywiście najwyżej za dni 84). Powinno się więc zawsze zbadać, czy w okresie 6 miesięcy przed wniesieniem roszczenia, matka karmiła dziecko i czy w okresie tym mieści się pełny okres zasiłkowy, tj. 12 tygodni (84 dni) czy też tylko jego część.

W przykładach podanych w tym artykule matka karmiła dziecko w okresie 6 miesięcy licząc wstecz od daty zgłoszenia roszczenia i okres karmienia w tym czasie wynosił faktycznie 12 tygodni (84 dni). Wydaje się więc, że w takich razach zasiłek pokarmowy powinien być przyznany za pełny okres przewidziany ustawą (84 dni).

Proponowana wykładnia byłaby zbliżona do praktyki radzieckiej. W ZSRR bowiem o zasiłek pokarmowy można się ubiegać w ciągu 10 miesięcy od urodzenia się dziecka i zasiłek wypłaca się za wszystkie miesiące (10×20 rub.).

E. Szeremeta

¹⁾ Okres sześciomiesięczny to okres przedawnienia prawa do zasiłku.

²⁾ Przypominamy, że pracownica zwolniona z pracy z powodu likwidacji zakładu pracy nabywa prawo do zasiłku pokarmowego (półogowego) wyjątkowo po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli poród nastąpił w ciągu 4 miesięcy po zwolnieniu z pracy.

³⁾ Obecnie żona pracownika powołanego do kadrowej służby wojskowej nabywa wyjątkowo prawo do zasiłku pokarmowego (półogowego) mimo braku 4 miesięcznego okresu wyczekiwania, jeżeli będąc w ciąży podejmie pracę w ciągu 30 dni od dnia wcielenia męża do wojska (zobacz artykuł „Okresy wyczekiwania wymagane przy uprawnieniach do zasiłków” PUS nr 4/54 str. 91).

⁴⁾ Zobacz PUS nr 12/53, str. 364 poz. 310 i nr 4/54 str. 100, poz. 392.

PRAWO DO ZASIŁKU A PODJĘCIE PRACY PO URLOPIE MACIERZYŃSKIM

Do połowy 1952 roku oddziały ZUS i zakłady pracy, którym przekazano wypłatę zasiłków, przyznawały i wypłacały zasiłek pokarmowy pracownicy, która:

- pozostawała z zatrudnieniu (w stosunku pracy) w dniu rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego²⁾,
- miała 4-miesięczny (120 dni) okres wyczekiwania przed porodem³⁾,
- karmiła dziecko piersią.

Przepis art. 105 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rozumiano w tym sensie, że dwa pierwsze warunki, wymienione pod a) i b), są wspólne dla obu rodzajów zasiłków macierzyńskich (półogowego i pokarmowego) i dlatego prawo do nich nabywa się jednocześnie, a tylko terminy płatności są różne: półogowy płatny jest od dnia rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego, a pokarmowy od dnia ukończenia urlopu macierzyńskiego (okresu zasiłkowego).

Zmiana praktyki i wykładni przepisów art. 105 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nastąpiła po wydaniu przez Centralę ZUS okólnika nr 61/52, według którego dla wypłaty zasiłku pokarmowego wymaga się, aby pracownica podjęła pracę po wyczerpaniu urlopu macierzyńskiego (okresu zasiłkowego)⁴⁾.

Czy obecna wykładnia i praktyka uwzględnia interes pracownicy? Rozważmy niektóre sytuacje.

Niekiedy pracownica wbrew najlepszym chęciom nie może powrócić do pracy. Mimo wzrastającej bowiem z roku na rok liczby żłobków nie zawsze jeszcze pracownica może oddać dziecko do żłobka. Nie każda zaś pracownica ma domownika, który by mógł się zaopeczkować dzieckiem w czasie jej nieobecności. Niekiedy matka — pracownica po wyczerpaniu urlopu macierzyńskiego nie może jeszcze podjąć pracy ze względów zdrowotnych.

Ograniczenia wprowadzone stosowaną obecnie praktyką dotyczą przede wszystkim matki samotnej. Jeżeli matki te nie podejmują po wyczerpaniu urlopu półogowego zatrudnienia, to niezawodnie zmuszają je do tego poważne powody. Trudno przypuścić, aby matka samotna tylko dlatego wstrzymywała się od podjęcia pracy, że liczy na wypłacenie zasiłku pokarmowego, który wynosi ogółem 193,20 zł. Natomiast niewypłacenie tego zasiłku pogarsza jej i tak już trudną sytuację materialną.

W świetle przytoczonych sytuacji wydaje się, że stosowana do 1952 roku praktyka była bardziej uzasadniona. Wychodziła ona bowiem ze słusznego, zdaniem naszym, założenia, że okolicznością uzasadniającą prawo do zasiłku pokarmowego jest fakt urodzenia dziecka. Jeżeli więc matka pracownica miała spełnione przed dniem porodu wszystkie warunki, które przytoczyliśmy na wstępie, płacono jej zasiłek pokarmowy, mimo że nie podjęła zatrudnienia po wyczerpaniu zasiłku półogowego. Okoliczność bowiem uzasadniająca prawo do zasiłku pokarmowego powstała przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia i zasiłek należało płacić na zasadzie art. 117 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Czy nie należałoby więc powrócić do dawnej praktyki i płacić pracownicy zasiłek pokarmowy bez względu na to, czy podejmie ona pracę po urlopie macierzyńskim?

Stefan Stawowczyk

Decyduje rada zakładowa

Warunki wypłaty zasiłku z tytułu opieki nad dzieckiem

W roku bieżącym władza ludowa dokonała poważnej poprawy świadczeń ubezpieczeniowych i to zarówno na odcinku zasiłków, jak i rent. Dokonany więc został dalszy krok w rozbudowie ubezpieczenia społecznego, rozpoczętej w pierwszych dniach po Wyzwoleniu i odbywającej się nieustannie w Polsce Ludowej.

Rozbudowa ta zmierza do tego, aby zapewnić wszystkim bez wyjątku pracownikom pełne zabezpieczenie we wszystkich przypadkach niemożności zarobkowania. Jest rzeczą jasną, że zadanie to nie może być od razu całkowicie zrealizowane, lecz odbywa się stopniowo. W latach minionych podwyższono wymiar prawie wszystkich rodzajów świadczeń, ponadto zaś wprowadzono nowe rodzaje świadczeń, aby dostosować je do wielorakich potrzeb pracowników, niejednokrotnie potrzeb nowych, wyrastających w związku z przebudową społeczno-gospodarczą naszego kraju.

Koszt świadczeń ubezpieczenia społecznego jest ogromny, pochłaniają one 10% wszystkich wydatków państwa. Każde nowe świadczenie i każda podwyżka istniejących świadczeń wymaga dużych funduszy, choćby dlatego, że odnosi się do rzeszy ubezpieczonych liczącej w Polsce Ludowej wiele milionów ludzi. Jest tylko jedno źródło, z którego fundusze te mogą być czerpane, jest nim dochód z naszego gospodarstwa narodowego. Źródło to nie jest nieograniczone, a potrzeby, jakie muszą być pokryte z tego źródła, ogromne i wielorakie. W miarę jak dochód ten wzrasta, stopniowo coraz lepiej mogą być także zaspokajane potrzeby pracowników w zakresie świadczeń ubezpieczenia społecznego.

Dokonane w roku bieżącym rozszerzenie uprawnień ubezpieczeniowych pracowników i ich rodzin nastąpić mogło na gruncie naszych osiągnięć gospodarczych w dotychczasowej realizacji 6-letniego planu, i — pamiętajmy także o tym — w granicach tych osiągnięć i istniejących obecnie możliwości.

Na gruncie tych osiągnięć mógł być zrealizowany także postulat, niejednokrotnie zgłaszany przez kobiety pracujące, zapewnienia im materialnego zabezpieczenia w okresie przerwy w pracy spowodowanej chorobą dziecka. Potrzeba ta nabierała coraz większego znaczenia wobec rosnącego stale zatrudnienia kobiet. Została ona uwzględniona w uchwale Prezydium Rządu z 18 maja br., wprowadzającej nowy rodzaj zasiłku, zasiłku dla matki pracującej, która na skutek choroby dziecka i warunków domowych zmuszona jest przerwać pracę, aby zaopiekować się chorym dzieckiem. Uchwała ta jest jeszcze jednym z licznych przejawów troski, z jaką państwo ludowe odnosi się do potrzeb rodziny pracowniczej. Trzeba podkreślić, że w państwach kapitalistycznych nie istnieje tego rodzaju świadczenie.

Uchwała Prezydium Rządu nie postawiła sprawy formalnie: nie określiła, że w każdym przypadku choroby dziecka matka może przerwać pracę i pobie-

rać zasiłki w okresie tej przerwy w zatrudnieniu. Prawo do zasiłku istnieje wtedy tylko, gdy zachodzi niewątpliwa potrzeba przerwania zajęć zawodowych przez matkę. Uchwała uznaje, że potrzeba taka zachodzi, gdy zachoruje dziecko, które nie ukończyło jeszcze 2 lat, w razie zaś choroby dzieci w wieku od 2—14 lat tylko wtedy, gdy poza matką nie ma innych domowników, którzy by mogli zaopiekować się chorym dzieckiem.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że uchwała ta jest często źle zrozumiana, opacznie wykonywana a niejednokrotnie nadużywana. Trzeba więc przede wszystkim przypomnieć, że uchwała daje prawo do zasiłku tylko matkom pracującym i żadna w tym zakresie rozszerzająca „interpretacja“ nie jest dopuszczalna tak długo, jak długo właściwe władze państwowe nie przyznają podobnego uprawnienia innym osobom.

Prawo do zasiłku przysługuje tylko wtedy, gdy dziecko jest rzeczywiście chore, oraz gdy choroba jest tego rodzaju, że opieka matki staje się konieczna, bo normalny tryb życia dziecka ulega istotnemu zaburzeniu. Tę okoliczność mogą stwierdzić lekarze; muszą oni czynić to sumiennie. Nie potrzeba chyba zaznaczać, że samo oświadczenie matki czy innej osoby w żadnym przypadku nie może stanowić dostatecznej podstawy do wydania zaświadczenia L4. Zaświadczenie L4 na którym lekarz wzgl. komisja lekarska stwierdziła konieczność opieki nad chorym dzieckiem jest wystarczającym dokumentem do wypłaty zasiłku matce za czas przerwy w pracy, jeżeli chore dziecko nie ukończyło 2 lat życia, a same zaświadczenie L4 nie budzi wątpliwości.

Jeżeli natomiast chore dziecko jest starsze, a więc w wieku 2—14 lat, właściwą decyzję o wypłacie zasiłku na podstawie zaświadczenia L4 wydaje rada zakładowa lub w jej imieniu komisja socjalno-ubezpieczeniowa. Zakładowe organa związkowe mają obowiązek sprawdzić przede wszystkim, czy osoba zgłaszająca wniosek o zasiłek jest matką chorego dziecka, a następnie, czy — poza matką — nie ma innych domowników, którzy mogliby zaopiekować się chorym dzieckiem. Rada zakładowa ma więc obowiązek sprawdzić przez swój aktyw socjalno-ubezpieczeniowy, czy matka musi rzeczywiście przerwać pracę dla zaopiekowania się chorym dzieckiem. Każda rada zakładowa powinna mieć zorganizowany aktyw dla wykonywania tych czynności: komisję socjalno-ubezpieczeniową, zespół tej komisji powołany do niesienia pomocy chorym w domu oraz delegatów socjalno-ubezpieczeniowych. Bez sprawdzenia na miejscu w domu pracownicy, że niezbędne jest jej pozostanie w domu, rada zakładowa nie ma w zasadzie prawa wystawiać zaświadczenia, że matka zmuszona była przerwać zatrudnienie, ani zatwierdzać wypłaty zasiłku. W wyjątkowych przypadkach, gdy sprawdzenie na miejscu jest trudne z uwagi na odległość itp. rada zakładowa może wydać swoje zaświadczenie na

podstawie poświadczenia gminnej czy dzielnicowej rady narodowej lub komitetu blokowego.

Wydając zaświadczenie dla wypłaty zasiłku z tytułu opieki nad chorym dzieckiem i zatwierdzając wypłatę tego zasiłku rada zakładowa, względnie działająca w jej imieniu komisja socjalno-ubezpieczeniowa, nie ma prawa wykroczać poza ramy przepisów uchwały Prezydium Rządu z 18.5.1954, a więc nie może wydawać decyzji o wypłacie tego zasiłku innym osobom, niż matka, z innego tytułu niż opieka nad chorym dzieckiem w wieku do 14 lat itp.

Tylko w ramach przepisów tej uchwały może również zakład pracy wypłacić zasiłek. Zakład nie może wypłacić zasiłku, jeżeli nie ma wszystkich potrzebnych dokumentów (zaświadczenia L4, zaświadczenia rady zakładowej, decyzji rady o wypłacie) i jeżeli formalnie nie istnieje prawo do zasiłku, a więc np. gdy pracownica w okresie opieki nad dzieckiem pobrała wynagrodzenie z zakładu pracy lub nie ma przebytego okresu wyczekiwania, tzn. co najmniej 4 tygodni nieprzerwanego zatrudnienia przed zwolnieniem się z pracy dla pielęgnacji dziecka. Zakład nie może także wypłacić zasiłku za więcej niż 30 dni w roku. Gdy którykolwiek z warunków wypłaty zasiłku wymaganych uchwałą z 18.5.1954, nie jest spełniony, zakład pracy nie może dokonać wypłaty zasiłku także wtedy, gdyby rada zakładowa wbrew obowiązującym przepisom wydała decyzję o wypłacie zasiłku.

Oczywiście, że do takich sytuacji nie powinno w ogóle dochodzić. Rady zakładowe powinny bowiem być dobrze zorientowane w obowiązujących przepisach i same czuwać nad ich przestrzeganiem zarówno przez ogół pracowników, jak i przez zakład pracy wypłacający zasiłki. Rady zakładowe powinny dokładnie poinformować załogi o wymaganiach, jakie muszą być spełnione, aby zasiłek mógł być wypłacony, rady muszą także czuwać nad tym, aby zaświadczenia L4 z tytułu opieki nad chorym dzieckiem wystawiane były przez lekarzy tylko w istotnie uzasadnionych przypadkach.

We wszystkich przypadkach, w których wypłata zasiłku może być dokonana z tytułu opieki nad dzieckiem, które ukończyło 2 lata, decydującym warunkiem wypłaty zasiłku jest stwierdzenie konieczności przerwania pracy przez matkę. Za prawidłowe stwierdzenie tej właśnie, decydującej okoliczności ponosi odpowiedzialność rada zakładowa, rozstrzygając tym samym o prawie do zasiłku. Tymczasem niejednokrotnie zdarza się, że rady zakładowe zatwierdzają wypłaty zasiłków bez wnikania w istotną sytuację domową pracownicy i nie oglądając się na to, że pracownica ma w domu kogoś z rodziny, kto stale opiekuje się dzieckiem i faktycznie pielęgnuje dziecko także w okresie jego choroby. Takie mechaniczne i beztroskie postępowanie niektórych zakładowych organów związkowych podkopuje sens uchwały. Jest rzeczą jasną, że jak długo na tym odcinku rady nie poprawią swego stylu pracy, tak długo niemożliwe jest rozszerzenie uprawnień do zasiłków z tytułu opieki nad chorym dzieckiem na inne osoby niż matki. Po ukazaniu się uchwały z 18.5.1954 wnioski takie napływają dość licznie do Centralnej Rady Związków Zawodowych i Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i redakcji pism i wskazuje na sytuację, w których przyznanie zasiłku, np. ojcom czy innym osobom byłoby potrzebne. Jeżeli jednak często stwierdzenie potrzeby

wypłaty zasiłku matkom odbywa się w sposób nie dość staranny, czy można mieć pewność, że potrzeba ta będzie sumiennie sprawdzana w tych przypadkach, gdy po zasiłek zgłaszać się będzie kto inny niż matka, a więc w przypadkach, gdy ustalenie potrzeby zasiłku nie będzie tak proste.

Trzeba więc, aby rady zakładowe, a zwłaszcza ich aktyw socjalno-ubezpieczeniowy należycie sobie uświadomił, że zasiłek z tytułu opieki nad chorym dzieckiem jest właściwie pierwszym świadczeniem ubezpieczeniowym, co do którego wypłaty decyzja leży w zasadzie całkowicie w rękach organizacji związkowej i że na skutek tego ta forma zasiłku jest w pewnym stopniu miarą sprawności aparatu związkowego w wykonywaniu kontroli nad wypłatą zasiłków.

Rady zakładowe, związkowi działacze socjalno-ubezpieczeniowi, zespoły opieki nad chorymi w domu muszą spełniać swe obowiązki nie formalnie, lecz rzeczwiście i sumiennie, muszą czuwać nad działalnością placówek służby zdrowia wystawiających zaświadczenia L4, przede wszystkim zaś wychowywać masy pracownicze w socjalistycznym stosunku do pracy i do własności społecznej.

Przyznane pracownikom uprawnienia nie mogą być źródłem nieuzasadnionego wzrostu absencji w pracy, obchodzenia zasad socjalistycznej dyscypliny pracy, nadużywania funduszy państwowych. Organizacje związkowe, które zwłaszcza po II Plenum CRZZ tak wybitnie wznagalały swą walkę o wykonanie i przekroczenie planów produkcyjnych, nie mogą lekceważyć tego pozornie ubocznego odcinka swej działalności, który — w razie jego zaniedbania — może w poważnym stopniu utrudnić walkę o wzrost wydajności pracy. Trzeba pogłębić wśród całej załogi i także wśród wszystkich działaczy związkowych świadomość, że lepsze zaspokojenie potrzeb ludzi pracy zapewnić mogą tylko lepsze osiągnięcia w dziedzinie wydajności pracy, a więc także walki z absencją oraz oszczędzania wszystkich nieuzasadnionych wydatków. Potwierdzeniem tej prawdy jest przecież także poprawa świadczeń ubezpieczenia społecznego, postępująca w ślad za wzrostem dochodu narodowego.

Trzeba, aby wszyscy ci, którym państwo ludowe zleciło odpowiedzialność za prawidłowe gospodarowanie miliardowymi sumami przydzielonymi na ubezpieczenie społeczne, w pełni przyswoili sobie słowa tow. Kłosewicza, który na II Plenum CRZZ we wrześniu br. mówił:

„Musimy spojrzeć na sprawę nowych przywilejów i uprawnień, jakie daje nam państwo ludowe, również od strony nowych obowiązków. Rady zakładowe i komisje zbyt mało wykazały troski o to, by te doniosłe uprawnienia były realizowane prawidłowo i bez nadużyć, co musimy uznać za nasze duże zaniedbanie.

Nie można dopuścić do tego, by poważne przywileje, podyktowane troską o poprawę położenia klasy robotniczej, były wykorzystywane przez różnego rodzaju kombinatorów do popelniania nadużyć. Dlatego też trzeba, by nasze rady zakładowe wraz z całym aktywnym związkowym głębiej wnikały w te sprawy, by nasi lekarze podchodzili z pełną odpowiedzialnością do wydawanych zaświadczeń, by wszelkie wypadki nadużyć były z całą surowością tępione i podawane do publicznej wiadomości“.

Jerzy Piotrowski

Uznanie wypadku w drodze powrotnej z pracy za wypadek w zatrudnieniu

Bodajże najbardziej sporną teoretycznie i praktycznie jest kwestia oceny wypadków zdarzających się w drodze podjętej po przerwie w czasie powrotu pracownika z pracy do domu. Nie straciła ona także aktualności w świetle art. 36 dekretu z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 30, poz. 116).

Rozbieżności w powyższej kwestii istnieją zarówno w teoretycznych poglądach, jak i w wydawanych w konkretnych przypadkach decyzjach instytucji ubezpieczeniowej oraz w rozstrzygnięciach instancji odwoławczych. Są one zjawiskiem chronicznym niemal od momentu objęcia ochroną ubezpieczeniową wypadków w drodze do pracy i z pracy.

Analizując poszczególne decyzje ZUS, wydane po Wyzwoleniu stwierdza się, że stanowisko przezeń zajęte przy kwalifikowaniu wypadków, zdarzających się wówczas, gdy pracownik przerwał drogę z pracy do domu podejmuje ją znowu, nie jest oparte na jednolitej koncepcji. W niektórych przypadkach odmowę renty wypadkowej uzasadnia się zbyt długą przerwą między zakończeniem pracy i podjęciem drogi do domu. Poszczególne stany faktyczne wskazywałyby na to, że ocena danych okoliczności doprowadziła ZUS do wniosku, iż renty należy odmówić, ponieważ dalsza droga podjęta po takiej przerwie nie może być uznana za pozostającą w związku z zatrudnieniem. Stąd wniosek, że powodem przerwania związku przyczynowego dalszej drogi z zatrudnieniem są dane okoliczności, w jakich pracownik przerwał drogę, w szczególności załatwianie własnych spraw i związania z tym długa przerwa w drodze, a nie sam fakt, że pracownik przerwał w ogóle drogę powrotną.

Jednakże w jednej ze spraw rozpatrywanych ostatnio w maju br. przez Trybunał Ubezpieczeń Społecznych, dotyczącej 18-letniego pracownika, który uległ ciężkiemu wypadkowi zmiążdżenia obu nóg na kolejce podmiejskiej, ZUS oparł skargę rewizyjną na zasadniczej tezie, że uznanie wypadku w drodze z pracy za wypadek w zatrudnieniu jest wykluczone, jeżeli wypadek nastąpił w drodze z pracy, podjętej po przerwie, a przerwa nie wynikała z obiektywnych warunków związanych z odbywaną drogą, ale z woli odbywającego drogę.

Zdaniem ZUS, objęcie pojęciem wypadku w zatrudnieniu wypadków zdarzających się w drodze do pracy i z pracy stanowi wyjątek od zasady ogólnej, obejmującej wypadki przy wykonywaniu pracy. Rozszerzenie tej zasady na wypadki w drodze do pracy i z pracy nie może podlegać rozszerzającej wykładni. Przerwa w odbywanej drodze nie przerywa związku dalszej drogi z zatrudnieniem tylko wtedy, gdy wynika obiektywnie z warunków odbywanej drogi, a więc jest niezależna od woli odbywającego drogę.

Ze względu na różnorodność przesłanek i zasadniczą rozbieżność wpływających z nich konkluzyj, jakie zawierają decyzje Zakładu w poszczególnych sprawach oraz rozstrzygnięcia sądów ubezpieczeń społecznych w poruszanej kwestii, na uwagę zasługuje stanowisko jakie zajął TUS, rozstrzygając wspom-

nianą wyżej sprawę (wyrokiem z 7.5.1954 TR II 813/53).

TUS stwierdza, że w zakresie przerwy w odbywanej drodze wytworzyły się 3 zasady, które kształtowały się stopniowo, uzupełniając się wzajemnie. Początkowo mianowicie, jeżeli pracownik przerwał drogę i podjąwszy ją na powrót uległ wypadkowi, wypadku tego nie uznawano za wypadek w zatrudnieniu. Następnie zaczęto uwzględniać również przerwy w drodze, lecz tylko niezależne od woli odbywającego drogę i uzasadnione warunki odbywanej drogi. Na koniec zaczęto uwzględniać przerwy zależne wprawdzie od woli odbywającego drogę, lecz z natury swojej nieistotne.

Za przerwę nieistotną uważa się przerwę usprawiedliwioną przyczyną krótkotrwałą, łączącą się ewentualnie z nieznacznym odchyleniem od kierunku drogi powrotnej, np. w celu kupienia gazety, papierosów, wypicia szklanki wody sodowej itp. Taka przerwa nie ma znaczenia dla oceny wypadku. Nie przerywa w ogóle związku rzeczowego z zatrudnieniem.

Powyższe zasady utorowały sobie drogę w praktyce instytucji ubezpieczeniowej i w orzecznictwie i obecnie nie jest kwestionowany wypadek, jako wypadek w zatrudnieniu, jeżeli zdarzył się w warunkach w tych zasadach określonych.

Z przedstawionych wyżej bezspornych zasad usiłowano sformułować, jako ich konsekwencję logiczną, zasadę, że przerwy w drodze, które są zależne od woli odbywającego drogę i nie są z natury swej nieistotne, przerywają całkowicie związek z zatrudnieniem. Podjęcie więc dalszej drogi po takiej przerwie nie może być uznane za drogę powrotną z pracy. Obojętne są przyczyny, które przerwę spowodowały, skoro wynikają one z woli odbywającego drogę i są tym samym związane z jego osobistymi, prywatnymi interesami.

Temu pogładowi przeciwstawiono pogląd, że nawet dłuższa przerwa, łącząca się ze znacznym zboczeniem z drogi powrotnej, nie przekreśla związku zatrudnienia z wypadkiem zaszłym na drodze powrotnej po ustaniu przerwy, jeśli tylko przyczyna przerwy była życiowo uzasadniona. Zdaniem zwolenników tego poglądu, związek z wypadkiem w zatrudnieniu nie zachodzi tylko wtedy, gdy wypadek zdarzy się w czasie trwania tej przerwy.

Ani praktyka instytucji ubezpieczeniowej ani orzeczenia instancji odwoławczych nie sformułowały co do skutków przerw w drodze powrotnej z pracy, wycofującej i traktowanej jako bezwzględnie obowiązującej zasady kwalifikowania wypadków jako „wypadków w zatrudnieniu“. Zakres bowiem sytuacji faktycznych jest zbyt bogaty i różnorodny i nie pozwala na takie sformułowanie.

Obowiązujące przepisy prawne nie określiły szczegółowo i wyczerpująco cech wypadku w zatrudnieniu niewątpliwie z tego powodu, że prawodawca pragnął uniknąć wytworzenia się szkodliwego rozdzwieku między sztywną zasadą i zmieniającymi się wciąż wymaganiami życia. Obowiązujące przepisy nie określiły też bliżej pojęcia drogi do pracy i drogi powrotnej.

Przemawia to przeciw uznaniu, iż wytworzone dotychczas zasady wyczerpują w zupełności warunki, pod jakimi można zakwalifikować jako wypadek w zatrudnieniu wypadek w drodze powrotnej — a zatem, że nie można mówić o wypadku w zatrudnieniu, jeżeli warunki przewidziane w owych zasadach nie zachodzą.

Przy rozpatrywaniu bowiem zagadnienia dotyczącego klasy robotniczej muszą być wzięte pod uwagę warunki życia i pracy tej klasy. Warunki te w Polsce Ludowej uległy daleko idącym zmianom, które mają istotne znaczenie także w zakresie rozpatrywanego zagadnienia. W związku z intensywnym rozwojem produkcji, zwłaszcza środków wytwórczości, postępującym szybciej od rozbudowy miast i osiedli, w ośrodkach produkcji zatrudnione są dziesiątki tysięcy pracowników zamieszcujących przemieszczających codziennie do pracy z bliższej i dalszej okolicy kolejami i autobusami. Dojazdy te i powroty zabierają im sporo czasu. Wypadki zdarzające się na kolejkach i innych dalekobieżnych środkach komunikacji są przeważnie ciężkie i powodowane przez współpasażerów.

Przy stosowaniu przepisu dotyczącego określania wypadków w zatrudnieniu niesposób także pominąć treść ustawy o socjalistycznej dyscyplinie pracy i sprzyjający wzmocnieniu tej dyscypliny rozwój socjalistycznego współzawodnictwa pracy.

Z uwagi więc na powyższe okoliczności w nierzadkich przypadkach pracownik, zwłaszcza zamieszcowy, musi dla załatwienia swoich najżywniejszych spraw przerywać drogę z pracy do domu, gdyż czas pozostający mu do własnego rozporządzenia po powrocie do domu nie wystarczyłby już do ich załatwienia; np. pracownik pragnący uzupełnić swoje wykształcenie w szkole dla pracujących nie mógłby tego uczynić bez dokonywania przerw w drodze powrotnej. Zajęcia bowiem w takich szkołach rozpoczynają się po godzinach pracy zawodowej. W podobnym położeniu mógłby się znaleźć pracownik pozostający w opiece lecznictwa pracowniczego w razie otrzymania skierowania do lekarza, do zabiegów leczniczych, do pracowni dentystycznej czy ortopedycznej w porze bezpośrednio przypadającej po ukończeniu przez niego pracy.

Te i inne możliwe przykłady wyrażają potrzeby pracownika, których zaspokojenie możliwe jest bezpośrednio po ukończeniu pracy przed podjęciem drogi powrotnej do domu.

W niektórych sytuacjach pracownik mógłby wprowadzić załatwić żywną dla niego sprawę w czasie pozostałym do rozporządzenia po powrocie do domu, lecz byłoby to dla niego w tym stopniu uciążliwe, że załatwienie danej sprawy przy sposobności powrotu z pracy przedstawia się w danych okolicznościach jako jedyne rozsądne i racjonalne rozwiązanie. Zrozumiałe i naturalne, że pracownik zamieszkały w miejscowości odległej i pozbawionej urzędu pocztowego, mając obiektywnie ważne powody do nadania przesyłki pocztowej, nie pojedzie wprawdzie do domu i nie przyjedzie z powrotem dla dokonania tej czynności, lecz dokona jej w drodze z pracy. Pracownik nie prowadzący gospodarstwa domowego, zatrudniony w zakładzie pracy nie wyposażonym w stołówkę, spożyje posiłek w zakładzie zbiorowego żywienia normalnie bezpośrednio po pracy i w tym celu przerwie drogę powrotną do domu.

Toteż TUS wyraził pogląd, że ani prawnie ani społecznie nie jest uzasadniony pogląd, że każda przerwa w odbywaniu drogi z pracy, nie wynikająca z obiektywnych warunków odbywania drogi, przerywa związek z zatrudnieniem drogi podjętej po przerwie. O tym, czy przerwa taka spowodowała czy też nie spowodowała zerwania tego związku, decydują okoliczności faktyczne konkretnego wypadku.

Stanowisko to różni się zasadniczo od poglądu wyrażonego w przytoczonej powyżej tezie skargi. Różni się ono zasadniczo także od wspomnianego poprzednio poglądu domagającego się uwzględnienia każdej życiowo uzasadnionej przerwy. Uznaje ono bowiem, że mimo przerwy, zaszłej w odbywaniu drogi z woli odbywającego drogę, związek danej drogi z zatrudnieniem jest zachowany, jeżeli okoliczności, które spowodowały przerwę, wiążą się z zatrudnieniem danego pracownika.

Poświęcenie czasu po pracy na załatwienie szeregu zakupów (które może załatwić także członek rodziny) udanie się do teatru, odwiedzenie osób bliskich itp. sprawy stanowią niewątpliwie życiowo uzasadnione interesy pracownika. Może być wygodniejsze dla pracownika, któremu przebycie drogi powrotnej zajmuje pół godziny czasu, poświęcenie 2 godzin na nabycie potrzebnej części odzieży bezpośrednio po pracy, a nie po powrocie do domu. Byłoby jednak niedopuszczalnym rozszerzeniem związku przyczynowego z zatrudnieniem przyjęcie, że w każdej z ostatnio nakreślonych sytuacji, pracownik związek ten zachował, skoro sprawy te wymagałyby znacznie więcej czasu, niż sama droga powrotna, a załatwienie ich było możliwe nie tylko bezpośrednio po pracy.

Zgodnie ze swoimi przesłankami, pogląd wyrażony w omawianym tu wyroku TUS, nie precyzuje jakichś sztywnych szczegółowych kryteriów, które by należało stosować w poszczególnych przypadkach przy ocenie, czy skutek przerwy w odbywanej drodze, zależnej od woli pracownika, nastąpiło zerwanie związku dalszej drogi z zatrudnieniem czy też związek ten został utrzymany. Formuluje on tylko ogólną zasadę, że ocena zależy od całości kształtu konkretnych okoliczności faktycznych.

Z nakreślonych przykładowo sytuacji wypływa, że związek jest zachowany, gdy konkretne okoliczności wskazują na to, że obiektywnie ważne życiowo sprawy były załatwiane przy sposobności odbywania drogi jako jedyne racjonalne rozwiązanie sytuacji albo były załatwiane bezpośrednio po zakończeniu pracy z uwagi na to, że załatwienie sprawy w danym czasie wiąże się z warunkami pracy i miejscem zamieszkania danej osoby.

W sprawach załatwianych okolicznościowo, wśród których na czoło wysuwają się czynności związane z regeneracją siły roboczej (spożycie posiłku, czynności związane z nabyciem artykułów codziennego spożycia), ma znaczenie stosunek czasu potrzebnego na załatwienie danej sprawy do czasu potrzebnego na odbycie drogi powrotnej. W sprawach załatwianych w danym czasie w związku z warunkami pracy i odległością miejsca zamieszkania pracownika decydujące znaczenie ma charakter przyczyny powodującej przerwę w drodze i okoliczności wskazujące na to, iż załatwienie sprawy w danym czasie wiąże się z warunkami pracy i miejscem zamieszkania danej osoby.

Józef Pasternak

odpowiedzialność karna kierowników zakładów pracy za brak dbałości o prawidłową wypłatę zasiłków

Zakłady pracy popełniają wciąż jeszcze zasadnicze błędy przy wypłacie zasiłków rodzinnych i nadpłacają poważne kwoty zasiłków mimo stałego i masowego szkolenia przez ZUS ich pracowników zajmujących stanowiska referentów zasiłkowych i częstej kontroli wypłat przez rewidentów ZUS, mimo wydawanych zarządzeń pokontrolnych oraz wyjaśnień i wskazówek udzielanych kierownikom i głównym księgowym.

Zasadniczej i widocznej poprawy i polepszenia wypłat zasiłków nie ma nawet w takich zakładach pracy, którym władze zwierzchnie wydały na interwencję ZUS specjalne zarządzenia zmierzające do usunięcia dotychczasowych błędów i nadpłat w zakresie zasiłków (np. Państwowe Gospodarstwa Rolne i prezydium rad narodowych).

Z protokołów pokontrolnych i sprawozdań rewidentów ZUS wynika, że często błędy i nadpłaty zasiłków rodzinnych powstają z winy kierownictwa zakładu pracy, wskutek lekceważenia, braku nadzoru i kontroli wypłat zasiłków przez głównego (starszego) księgowego, powierzenia pracy przy zasiłkach pracownikom niewykwalifikowanym, niewykonywania zarządzeń z poprzedniej kontroli wypłat zasiłków w zakładzie pracy.

W myśl § 13 instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej oraz Ministra Finansów z 18.10.1952 (Monitor A-92, poz. 1436) kierownicy i główni (starsi) księgowi w zakładach pracy są odpowiedzialni za prawidłową wypłatę zasiłków, ponoszą więc również odpowiedzialność za nadpłaty zasiłków wynikające z braku kontroli i nadzoru nad

pracą referenta zasiłkowego, lekceważenia zarządzeń pokontrolnych itp.

Podjmując wielostronną akcję poprawy istniejącego stanu rzeczy w dziedzinie wypłat zasiłków Centrala ZUS zarządziła okólnikiem z 11.10.1954 nr 79, aby oddziały występowały na podstawie art. 14 dekretu o zasiłkach rodzinnych (Dz. U. nr 66, poz. 414) z wnioskami do kolegiów orzekających przy radach narodowych (miejskich i powiatowych) o ukaranie kierowników i głównych (starszych) księgowych w zakładach pracy za spowodowanie nadpłat w zasiłkach rodzinnych. Oddział może zgłosić wniosek o ukaranie nie tylko kierownika (dyrektora) zakładu pracy, ale także kierownika działu lub wydziału, któremu podlegają pracownicy zatrudnieni przy zasiłkach rodzinnych.

Przytoczony art. 14 dekretu o zasiłkach rodzinnych postanawia między innymi, że ten kto powoduje nieprawidłowy wymiar lub bezprawną wypłatę zasiłków, podlega karze grzywny do 900 zł (w dawnej walucie 30.000 zł). Do rozpatrywania wniosków o ukaranie i wymiaru kar pieniężnych (grzywnien) powołane są władze administracji ogólnej, tj. obecnie kolegia orzekające przy prezydiach miejskich lub powiatowych rad narodowych. Wymierzone grzywny przypadają na rzecz prezydiów rad narodowych. (Postanowienie art. 14, że grzywny przelewa się na rachunek „Funduszu Zasiłków Rodzinnych“ jest nieaktualne).

Wnioski o ukaranie nie mogą być składane mechanicznie i masowo bez względu na rodzaj błędów, zaniedbań i wysokość nadpłat. W razie stwierdzenia drobnych błędów

i usterek rewident ZUS zwróci uwagę kierownictwu zakładu pracy na postanowienia art. 14, które zostaną zastosowane w wypadku powtórzenia się błędów. W wyjątkowych wypadkach, nawet przy większych błędach i nadpłatach, oddział ZUS może wysłać najpierw upomnienie do kierownika zakładu pracy i głównego (starszego) księgowego, wezwać ich do wykonania wydanych zarządzeń pokontrolnych i zaznaczyć, że w razie stwierdzenia bezprawnych i nieprawidłowych wypłat przy następnej kontroli zostanie wysłany do prezydium rady narodowej wniosek o ukaranie.

Centrala ZUS wskazuje również swoim oddziałom, w jakich wypadkach należy wnosić doniesienia do prokuratora na kierowników i głównych księgowych w zakładach pracy. Doniesienie do prokuratora zostanie skierowane w razie stwierdzenia nadużyć, których popełnienie zostało ułatwione z braku kontroli i nadzoru lub niewłaściwej organizacji pracy itp.

Kierownicy i główni księgowi w zakładach pracy narażają się na doniesienie do prokuratora również w innych wypadkach, na przykład w razie podejmowania gotówki znacznie przewyższającej kwotę potrzebną na wypłatę zasiłków lub w razie trwającego niedbalstwa przy wypłacie zasiłków mimo wydawanych zarządzeń pokontrolnych i zastosowania kary z art. 14 dekretu o zasiłkach rodzinnych. Doniesienia do prokuratora będą więc stosowane we wszystkich wypadkach cięższych zawinień, rażącego niedbalstwa i lekceważenia wypłat zasiłków rodzinnych i chorobowych. (s)

Uproszczenie pracy przy wykazach B

W nr 2/54 PUS zamieściliśmy pod hasłem „Likwidujemy zbędne czynności“ projekt uproszczenia pracy przy wykazach B z kontroli wypłat zasiłków rodzinnych w zakładach pracy. Centrala ZUS, uznając słuszność projektu, wprowadziła go w życie dla większych zakładów pracy, które wypłacają zasiłki co

najmniej 100 pracownikom (grom rodzinny).¹⁾

Na czym polega dokonana zmiana?

Przypominamy, że w razie stwierdzenia nieprawidłowych wypłat zasiłków rodzinnych rewident ZUS pozostawiają w zakładach pracy dwa wykazy: A i B. Wykaz A zawiera kwoty zasiłków, które zakłady pracy muszą bezwzględnie zwrócić ZUS jako wypłacone wbrew obowiązującym przepisom (nieprawne wypłaty). Zakwestionowane

wypłaty, które mogą okazać się prawidłowe, jeżeli zakład pracy zbierze od pracowników brakujące dokumenty, rewident zamieszcza w wykazie B.

Dotychczas referent zasiłkowy przedkładał zebrane dokumenty osobiście lub przysyłał przez pocztę oddziałowi ZUS, na przykład zakład pracy w Zamościu przedkładał dokumenty z wykazu B Oddziałowi ZUS w Lublinie, zakład pracy z Tarnowa—Oddziałowi ZUS w Krakowie itp. Oddział ZUS po spraw-

¹⁾ Okólnik ZUS z dnia 31.8.1954 nr 72. Zakłady pracy wypłacające zasiłki mniej niż 100 pracownikom postępują nadal w dotychczasowy sposób, to jest przedkładają dokumenty wymagane w wykazie B oddziałom ZUS do sprawdzenia i uznania wypłaty.

dzeniu, że brakujące dokumenty zostały uzupełnione i prawo do zasiłku istniało, uznawał zakwestionowaną wypłatę i zwracał dokumenty zakładowi pracy.

Obecnie większe zakłady pracy nie będą przedkładały i przesyłały do oddziałów ZUS zebranych dokumentów, lecz będą je przechowywać u siebie.

Przy następnej kontroli rewident zbada, czy brakujące dokumenty, dotyczące wypłat ujętych w wykazie B, zostały zebrane, dołączone do oświadczeń i czy prawo do zasiłku istniało. Referenci zasiłkowi nie będą więc tracić czasu na przejazd z dokumentami i przedkładanie lub przesyłanie dokumentów z odpowiednimi pisemnymi wyjaśnieniami do oddziałów ZUS, gdyż dokumentacja z wykazu B zostanie sprawdzona na miejscu przez rewidenta ZUS przy następnej kontroli.

Po otrzymaniu wykazu B referent zasiłkowy powinien:

a) wstrzymać dalszą wypłatę zakwestionowanych zasiłków do czasu złożenia brakujących dokumentów,

b) zebrać brakujące dokumenty i dołączyć je do oświadczeń (kartoteki zasiłków rodzinnych); w razie stwierdzenia, że prawo do zasiłku istnieje, podjąć dalszą wypłatę zasiłku,

c) jeśli brakujące dokumenty nie zostały uzupełnione i prawo do zasiłku nie istniało, wyliczyć i przekazać niezwłocznie na rachunek ZUS całkowitą kwotę nadpłaconego zasiłku z każdej pozycji wykazu B,

d) wpisać przekazaną kwotę nadpłaconych zasiłków do miesięcznego rozliczenia B 25 w części C i podać w kolumnie 15 (bliższe określenie wpłaty): „zwrot zasiłków z wykazu B z dnia...“.

Referent zasiłkowy powinien w każdym przypadku (nawet wówczas, gdy nie otrzymał wykazu B) wstrzymać dalszą wypłatę zasiłku, jeżeli pracownik mimo wezwania nie przedłoży brakującego dokumentu (np. zaświadczenia szkolnego). Jeżeli pracownik miałby trudności w uzyskaniu dokumentu, referent zasiłkowy i rada zakładowa (komisja soc-

jalno-ubezpieczeniowa) powinny mu udzielić potrzebnej pomocy. Dopiero po przedłożeniu dokumentu i stwierdzeniu prawa do zasiłku należy wznowić wypłatę zasiłku i w najbliższym terminie wypłacić należny zasiłek zaległy i bieżący.

Cała nadpłacona kwota zasiłków z wykazu B ma być wypłacona jednorazowo, a nie ratami, w jakich ewentualnie zakład pracy potrąca pracownikom nieprawnie pobrane zasiłki, za nadpłacone zasiłki odpowiada bowiem wobec ZUS zakład pracy.

Przy najbliższej kontroli referent zasiłkowy powinien okazać rewidentowi dowody wpłaty i nie udokumentowanych wypłat z wykazu B. Jeżeli zakład pracy nie zwrócił nadpłaconego zasiłku, rewident wpisze wypłatę do wykazu A i wówczas nadpłacona kwota zostanie niezwłocznie ściągnięta przez ZUS.

Główni (starsi) księgowi, jako odpowiedzialni za prawidłową wypłatę zasiłków, powinni więc dopilnować dokładnego wykonania zarządzeń pokontrolnych z wykazu B. (s)

Ewidencja i przechowywanie druków legitymacji ubezpieczeniowych

Uspołecznione zakłady pracy wystawiają i wydają swoim pracownikom legitymacje ubezpieczeniowe. Druki na legitymacje, oznaczone numerami seryjnymi, otrzymują zakłady bezpłatnie w placówkach terenowych ZUS, które prowadzą dokładną ewidencję druków wydanych i rozliczonych.

Z otrzymanych druków legitymacji ubezpieczeniowych zakład pracy powinien rozliczyć się z ZUS, tj. udowodnić na podstawie imiennego wykazu wydanych legitymacji ubezpieczeniowych (formularz ZUS E 26), że druki zostały zużyte na wystawienie legitymacji ubezpieczeniowych pracownikom danego zakładu. Jeżeli przypadkowo druk został zniszczony lub nie nadaje się do użycia na legitymację, zakład pracy powinien to udowodnić, zwracając zniszczony druk lub przedkładając odpowiedni protokół (albo inny dokument) stwierdzający, że dany druk uległ zniszczeniu. W razie zaginięcia druku, należy zamieścić w prasie ogłoszenie o unieważnieniu druku, podając numer seryjny.

Niektóre zakłady pracy nie mogą jednak się rozliczyć z pobranych druków legitymacji i udowodnić na podstawie imiennego wykazu wy-

danych legitymacji, że druki zostały zużyte na legitymacje. W niektórych zakładach pracy odpowiedzialni pracownicy tłumaczą się, że druki zostały zużyte na legitymacje, ale wskutek przeoczenia nie wpisano wydanej legitymacji do imiennego wykazu.

Oto przykład: Jeden z warszawskich zakładów pracy pobrał 100 szt. druków legitymacji ubezpieczeniowych. Z 48 sztuk druków zakład pracy nie mógł się rozliczyć i wyjaśnił, że odpowiedzialność za brakujące druki ponosi b. kierownik kadr, który nie jest już zatrudniony w zakładzie pracy, a obecny jego adres nie jest znany. B. kierownik kadr, opuszczając swoje stanowisko, nie zdał nikomu pozostałych druków i wykazu imiennego wydanych legitymacji. Wydawanie legitymacji powierzono nowoprzyjętej pracownicy, która wystawiła 52 legitymacje ubezpieczeniowe i zgłosiła się w oddziale ZUS po nowy przydział druków. Tam dopiero dowiedziała się, że ponieważ zakład pracy pobrał 100 sztuk druków, trzeba się rozliczyć jeszcze z 48 egzemplarzy legitymacji.

Podany przykład wykazuje, że kierownictwo zakładu pracy nie in-

teresowało się w ogóle wydawaniem legitymacji. A przecież druki legitymacji ubezpieczeniowych są drukami ścisłego zarachowania i powinny być przechowywane stale pod zamknięciem. Legitymacja ubezpieczeniowa uprawnia bowiem do bezpłatnego korzystania z pomocy leczniczej jej posiadacza i jego rodzinę, a więc jest rzeczą ważną z punktu widzenia interesu publicznego, aby nie znalazła się w rękach osób nieuprawnionych do bezpłatnego leczenia w zakładach społecznych służby zdrowia. Niemożność rozliczenia się z pobranych druków legitymacji może budzić podejrzenie, że brakujące druki mogły być użyte na wystawienie legitymacji fałszywych osobom nieuprawnionym.

Za pobrane z ZUS druki legitymacji odpowiada przede wszystkim pracownik, któremu powierzono w zakładzie pracy wystawianie i wydawanie legitymacji ubezpieczeniowych. Za brak nadzoru i kontroli może być pociągnięty do odpowiedzialności jego bezpośredni zwierzchnik. W przypadkach jaskrawych zaniedbań, braku nadzoru i kontroli, a zwłaszcza wtedy, gdy nie rozliczone druki posłużyły do popełnienia nadużyć, pracownicy ci mogą odpowiadać karnie.

Każdą wystawioną legitymację należy więc wpisać do imiennego wykazu (druk ZUS E 26) i wydać ją pracownikowi za pokwitowaniem.

Dla przejrzystości i łatwiejszego rozliczania się z druków legitymacji można prowadzić, zwłaszcza w większych zakładach pracy, kartę „kontową“, na której po stronie „ma“ wpisująby się ilość i numery seryjne druków otrzymanych z ZUS, a po stronie „winien“ liczby i numery zużytych legitymacji i rozliczanych z ZUS.

Kierownicy powinni kontrolować w tym zakresie pracę podległych pracowników, w szczególności zaś sprawdzać okresowo, czy zapas druków jest zgodny z liczbą legitymacji pobranych z ZUS, oraz wydanych pracownikom wpisanych do wykazu (formularza ZUS E 26).

Jak wynika ze skarg i zażaleń pracowników, niektóre zakłady pracy nie wykonują jeszcze należycie swoich zadań w zakresie wystawiania i wydawania legitymacji. Pracownicy nie mogą otrzymać legitymacji, gdyż w zakładzie pracy nie ma potrzebnych druków, mimo że można je otrzymać w najbliższej placówce ZUS, lub też druki są, ale z innych przyczyn nie wydaje się legitymacji. W związku z tym przypominamy najważniejsze zadania administracji i rady zakładowej (miejscowej) w zakresie wydawania legitymacji ubezpieczeniowych.

Kierownictwo zakładu pracy powinno upoważnić jednego, a w razie potrzeby dwóch lub więcej pracowników (pracownika komórki perso-

nalnej lub referenta ubezpieczeniowego) do wystawiania, podpisywania i wydawania legitymacji ubezpieczeniowych oraz dokonywania odpowiednich wpisów; powinno także podać do wiadomości ogółu załogi pracowniczej nazwiska tych pracowników i ich miejsce pracy.

Pracownicy ci powinni:

a) mieć niezbędny zapas druków legitymacji, a o nowy przydział druków starać się przed wyczerpaniem poprzedniego.

b) wystawiać i wydawać nowoprzyjętym pracownikom legitymacje ubezpieczeniowe, jeżeli ich nie posiadają,

c) wpisywać do legitymacji ubezpieczeniowych nowoprzyjętym pracownikom datę rozpoczęcia pracy,

d) prowadzić imienny wykaz wystawionych i wydanych legitymacji ubezpieczeniowych,

e) wpisywać do legitymacji członków rodziny pracownika uprawnionych do pomocy leczniczej,

f) stwierdzać w legitymacji trwanie zatrudnienia w celu uzyskania pomocy leczniczej przez pracownika lub członków jego rodziny,

g) wpisywać do legitymacji datę ustania zatrudnienia przy odejściu pracownika z zakładu pracy,

h) wpisywać do legitymacji okres pobierania zasiłku z powodu choroby lub zasiłku połogowego.

Okresy zasiłkowe wpisuje się tylko wtedy, jeżeli w czasie pobierania zasiłków stosunek pracy został rozwiązany. Jeżeli stosunek pracy nie został rozwiązany i pracownik po okresie zasiłkowym powrócił do pracy, okresu zasiłkowego nie wpisuje się.

Jakie są najważniejsze zadania

związków zawodowych w zakresie legitymacji ubezpieczeniowych?

Rady zakładowe (miejscowe) przez swój aktyw socjalno-ubezpieczeniowy, głównie przez delegatów socjalno-ubezpieczeniowych, powinny:

a) sprawdzać na bieżąco, czy nowoprzyjęty pracownik ma legitymację ubezpieczeniową i wpisaną w niej datę rozpoczęcia pracy.

b) kierować niezwłocznie nowoprzyjętego pracownika do referenta zajmującego się w zakładzie pracy legitymacjami i dopilnować, aby legitymacja została faktycznie wydana,

c) przypilnować, aby pracownikowi odchodzącemu z zakładu pracy wpisano w legitymacji ubezpieczeniowej datę ustania zatrudnienia,

d) interweniować u kierownictwa zakładu pracy w razie zażaleń i skarg załogi lub dostrzeżonych braków i zaniedbań.

Przypominamy w końcu, że legitymacje ubezpieczeniowe stanowią także zasadniczy dokument dla udowodnienia przez pracownika lub członków jego rodziny okresów zatrudnienia przy ubieganiu się o renty z powszechnego zaopatrzenia emerytalnego. Od dobrego i dokładnego wykonywania zadań przez zakłady pracy w zakresie legitymacji ubezpieczeniowych zależy więc w dużym stopniu szybsze przyznanie pracownikowi lub jego rodzinie renty w razie inwalidztwa, dożycia odpowiedniego wieku lub w razie śmierci żywiciela rodziny.

M. Wróblewski

Przerwy w okresie zasiłkowym a wymiar zasiłku

Art. 98 ustawy o ubezpieczeniu społecznym stanowi, że jeśli ubezpieczony stanie się powtórnie niezdolny do pracy z powodu nawrotu tej samej choroby, drugie zachorowanie uważa się przy obliczaniu zasiłku za nową chorobę, tylko wtedy, gdy przerwa w niezdolności do pracy, stwierdzona przez lekarza społecznej służby zdrowia, wynosiła więcej niż 8 tygodni.

Jeżeli więc przerwa w niezdolności do pracy pomiędzy pierwszym zachorowaniem i ponownym zachorowaniem na tę samą chorobę jest krótsza niż 8 tygodni, to ponowne zachorowanie nie jest nową chorobą, a dalszym ciągiem tej samej choroby w sensie uprawnień do zasiłków.

Z przepisu tego wynikają konsekwencje zarówno co do sposobu obliczania samego okresu zasiłkowego,

jak również co do ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Skoro ponowne zachorowanie na tę samą chorobę nastąpiło przed upływem 8 tygodni — należy wypłacać w dalszym ciągu poprzednio przyznany zasiłek chorobowy przez okres niezdolności do pracy, nie dłużej jednak jak przez 26, wzgl. 39 tygodni, licząc od pierwszego dnia niezdolności do pracy z przyczyny pierwszego zachorowania.

Pewne wątpliwości nasuwały się w takich przypadkach przy obliczaniu zasiłku chorobowego za powtórny okres niezdolności do pracy. Niektóre bowiem oddziały ZUS zajmowały stanowisko, że ponieważ pomiędzy dwoma okresami tej samej choroby pracownik przepracował pewien okres czasu, przy nawrocie choroby należy obliczyć na

nowo zasiłek chorobowy, wliczając do podstawy wymiaru zarobki z okresu pracy pomiędzy pierwszym i drugim zachorowaniem.

Takie stanowisko nie wydaje się słuszne i uzasadnione w świetle przepisu art. 98. Skoro powtórna choroba jest dalszym ciągiem pierwszej choroby, skoro okres zasiłkowy nie liczy się na nowo od powtórnego zachorowania, a jest dalszym ciągiem i uzupełnieniem poprzedniego okresu zasiłkowego, tym samym zasiłek chorobowy nie jest nowym zasiłkiem, lecz tym samym, który był wypłacany przy pierwszym zachorowaniu. Nie ma więc racji obliczać go na nowo na podstawie zarobków z uwzględnieniem okresów przerw w zachorowaniu.

Stanowisko takie zajęło MPiOS w piśmie z 5.8.1954 nr Uz 30b-107/54

stwierdzając, że w przypadkach ponownego zachorowania na tę samą chorobę wypłacany zasiłek stanowi dalszy ciąg zasiłku wypłacanego z tytułu pierwszego zachorowania, niesłuszne jest więc obliczanie nowego zasiłku z uwzględnieniem zarobków z okresu pracy pomiędzy poszczególnymi okresami tej samej choroby.

Stosownie do art. 98 ustawy o u-bezpiec. społ. nowy zasiłek chorobowy należy obliczać tylko w tym przypadku, gdy ponowne zachorowanie jest nową chorobą, tj. gdyby przerwa po-

między pierwszym a drugim zachorowaniem na tę samą chorobę wynosiła więcej niż 8 tygodni. Jeżeli natomiast ponowna niezdolność do pracy jest spowodowana inną chorobą niż poprzednia, powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, który rozpoczyna się liczyć od tego nowego zachorowania. Wtedy ustala się również nową podstawę wymiaru zasiłku bez względu na długość przerwy w niezdolności do pracy pomiędzy dawnym a nowym zachorowaniem.

Wyjaśnienie MPIOS z 5.8.1954

wyeliminuje wahania w wysokości zasiłków jakie niesłusznie występowały przy wypłatach za dalsze okresy niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą. Zastosowanie tego wyjaśnienia przyczyni się też w znacznym stopniu do uproszczenia czynności przy obliczaniu zasiłków. Wystarczającą bowiem podstawą do podjęcia wypłaty zasiłku na dalszy okres niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą będą zapisy na kartach zasiłkowych prowadzonych przez zakłady pracy. H. Z.

Grupowe ubezpieczenia w PZU na wypadek śmierci

Pozostałym po zmarłym pracowniku gospodarczo niesamodzielnym członkom jego rodziny (sierotom oraz wdowie niezdolnej do pracy lub nie mogącej pracować z powodów wychowywania dzieci) ubezpieczenia społeczne wypłacają świadczenia rentowe. Niezależnie od tego — jednorazowo — zasiłek pogrzebowy.

Zasiłek ten nie zawsze jednak okazuje się wystarczający i nie zapobiega obciążeniu rodziny powstałymi kosztami. Szczególnie trudne jest położenie rodziny po śmierci żywiciela, kiedy nagle zostaje zmuszona do stworzenia sobie nowych warunków bytu, zdobycia nowych środków utrzymania. Przystosowanie się do nowych warunków (np. rozpoczęcie pracy zarobkowej przez jednego z członków rodziny) wymaga na ogół dłuższego czasu. Posiadanie pewnych rezerw pieniężnych pomaga przetrwać ten przejściowy okres bez zbędnych cierpień i wyrzeczeń.

Przed dwoma laty Państwowy Zakład Ubezpieczeń wprowadził w życie specjalny typ ubezpieczeń tzw. uproszczone grupowe ubezpieczenia na wypadek śmierci. Warunki tego ubezpieczenia i kalkulacja składek zostały dostosowane ściśle do potrzeb i możliwości pracownika. Jakże są zasady tego ubezpieczenia?

Ubezpiecza się tylko grupy pracowników zatrudnionych w jednym zakładzie pracy. Każdy pracownik bez względu na wiek i stan zdrowia płaci jednakową miesięczną składkę 3,50 zł. W przypadku śmierci pracownika, a jeżeli śmierć nastąpiła po dłuższej chorobie, już po przerwaniu z powodu choroby pracy zarobkowej — Zakład wypłaca rodzinie sumę ubezpieczenia 3.000 zł.

Szybkie upowszechnienie tego ubezpieczenia (obejmuje ono już o-

koło 500.000 pracowników) dowodzi, że było ono bardzo potrzebne (obok istniejących normalnych indywidualnych ubezpieczeń na życie).

Przedstawiciele grup ubezpieczonych niejednokrotnie zgłaszali postulaty dalszego rozwinięcia tych ubezpieczeń i to w dwu kierunkach:

1) podwyższenia sumy ubezpieczenia, 2) objęcia świadczeniami także wypadków śmierci wśród członków rodziny pracownika.

PZU uwzględnił te żądania i wprowadza obecnie w życie dwa nowe typy ubezpieczeń, organizacyjnie opartych na wypróbowanym już wzorze uproszczonych grupowych ubezpieczeń a mianowicie:

1) pracownicze grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci,

2) rodzinne grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci.

Ubezpieczenie pracownicze różni się tylko nieznacznie od dotychczas prowadzonych ubezpieczeń uproszczonych. Suma ubezpieczenia nie jest już marzucona z góry. Każda grupa może ustalić odpowiednią do swoich potrzeb sumę ubezpieczenia z tym tylko warunkiem, że wszyscy pracownicy tej grupy będą ubezpieczeni na jednakową sumę. Składka miesięczna, jednakowa dla każdego pracownika, wynosi 0,80 zł od 1000 zł sumy ubezpieczenia, jest więc nieco niższa od składki dotychczasowej.

Ubezpieczenie rodzinne organizacyjnie jest tak samo proste jak pracownicze, jedynie składka jednakowa dla wszystkich członków grupy bez względu na ich płeć, wiek, stan zdrowia i stan rodzinny jest wyższa i wynosi 1,60 zł miesięcznie od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

Z ubezpieczenia rodzinnego zawartego na sumę 1.000 zł wypłacane są następujące świadczenia:

1) w razie śmierci samego ubezpieczonego 1.000 zł

2) w razie śmierci żony (męża) bez względu na to, czy żona pracuje zarobkowo i czy sama jest ubezpieczona 500 zł

3) w razie śmierci dziecka, na które przysługiwał dodatek rodzinny 300 zł

4) w razie śmierci wstępnego (rodzica, teścia lub dziadka) pozostającego na utrzymaniu pracownika żyjącego we wspólnym gospodarstwie domowym 400 zł

W przypadku, gdy i mąż i żona pracują i są ubezpieczeni w ubezpieczeniu rodzinnym w swoich zakładach pracy, mają oni niezależne prawo do świadczeń z tytułu swoich ubezpieczeń. Na przykład mąż ubezpieczony jest na 8.000 zł, żona na 5.000 zł; w przypadku śmierci dziecka otrzymują 2.400 zł z tytułu ubezpieczenia męża i 1.500 zł z tytułu ubezpieczenia żony. W razie zaś śmierci męża pozostała rodzina otrzyma jego sumę ubezpieczenia 8.000 zł oraz 2.500 zł z tytułu ubezpieczenia żony.

W notatce niniejszej nie można szczegółowo omówić warunków ubezpieczenia, wydaje się jednak, że podane informacje są dostateczne, aby tym nowym ubezpieczeniem zainteresować ogół pracowników.

Bliższych informacji oraz pomocy organizacyjnej dla utworzenia grupy i zawarcia ubezpieczenia udzieli właściwy inspektorat powiatowy Państwowego Zakładu Ubezpieczeń.

A. W.

Zapytania i wyjaśnienia

Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

476. Wyrok sądu ubezpieczeń społecznych a wypłata renty.

PYTANIE: Ob. W. S. zgłosił 4.8.1953 roszczenie do ZUS o rentę inwalidzką. Ponieważ przeprowadzone badania lekarskie wykazały, że ob. W. S. jest zdolny do wykonywania swego zawodu, oddział ZUS decyzją z 30.11.1953 odmówił mu renty inwalidzkiej. Od tej decyzji ob. W. S. odwołał się do OSUS, który opierając się na opinii lekarza biegłego wyrokiem z 16.4.1954 przyznał mu rentę począwszy od 20.12.1953. Na wyrok OSUS wniósł ZUS skargę do TUS, podejmując równocześnie wypłatę renty od 16.4.1954. Ob. W. S. domaga się ponadto zaległych rat od 20.12.1953, jednak Oddział ZUS zaległych rat nie wypłacił. Ob. W. S. prosi o wyjaśnienie, czy Oddział ZUS postępuje słusznie?

ODPOWIEDŹ: Żądanie ob. W. S. byłoby słuszne w przypadku prawomocności wyroku. Wyrok sądu jest prawomocny, jeśli nie służy od niego skarga do Trybunału (np. w sprawach o świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa i o zasiłki rodzinne) albo jeżeli ubezpieczony lub ZUS zrzekł się skargi, lub też w terminie jednomiesięcznym skargi do Trybunału nie wniósł. Skoro w konkretnym przypadku ZUS wniósł skargę, wyrok nie jest jeszcze prawomocny aż do czasu rozstrzygnięcia sprawy przez Trybunał. Jednakże w myśl art. 343 ustawy z 28.7.1939 o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 71, poz. 476) wyrok Sądu choć nieprawomocny jest natychmiast wykonalny tylko w części dotyczącej świadczeń przypadających w czasie po wydaniu wyroku i tę część wyroku jak wynika z podanego wyżej stanu, ZUS wykonał. ZUS obowiązany jest nadal płacić bieżąco rentę do czasu wydania wyroku przez Trybunał. Wypłata zaległości za czas od 20.12.1953 do 16.4.1954 uzależniona jest od zatwierdzenia wyroku sądu przez Trybunał. W razie zaś niezatwierdzenia przez Trybunał wyroku, renta za okres przed wydaniem wyroku nie zostanie wypłacona i jednocześnie zostanie wstrzymana dalsza wypłata renty. Renta już wypłacona nie podlega zwrotowi. (Em)

477. Przerwa 8 tygodniowa w niezdolności do pracy musi być ciągła.

PYTANIE: Ob. W. P. był niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby od 15.10.1953 do 22.12.1953, razem 69 dni, następnie od 5.2.1954 do 25.4.1954 80 dni i ostatnio od 23.12.1953 do 4.2.1954 — 44 dni — i od 26.4.1954 do 27.5.1954 — 32 dni — miał przerwę w niezdolności, podczas których wykonywał normalną pracę. Czy z uwagi na to, że przerwy w chorobie wynosiły łącznie 76 dni, a więc ponad 8 tygodni — można liczyć nowy okres zasiłkowy począwszy od dnia ostatniej niezdolności do pracy, tj. od 23.5.1954?

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 98 ustawy o ub. sp. drugie zachorowanie z powodu tej samej choroby uważa się przy obliczaniu zasiłku za nową chorobę tylko wtedy, gdy przerwa w niezdolności do pracy, wynosi więcej niż 8 tygodni, tj. co najmniej 57 dni. Między jednym a drugim zachorowaniem pracownik musi więc być zdolny do pracy przez okres ciągły, trwający co najmniej 8 tygodni, aby to drugie zachorowanie uprawniało do nowego okresu zasiłkowego. Zliczanie dni przerwy, jak podano w zapytaniu, jest błędne. (Em)

478. Zachorowanie po ustaniu stosunku pracy a prawo do pomocy leczniczej i zasiłku chorobowego.

PYTANIE: Ob. B. J. zachorował na serce 12.6.1954; w tym dniu nie pozostawał już w stosunku pracy, bowiem rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło 31.5.1954, tj. jeszcze przed zachorowaniem. Czy ob. B. J., który poprzednio w ogóle nie chorował, ma prawo do pomocy leczniczej i ew. przez jak długi okres oraz czy przysługuje mu zasiłek chorobowy?

ODPOWIEDŹ: Osobie, która przed ustaniem stosunku pracy pozostawała w zatrudnieniu (ubezpieczeniu) co najmniej przez ostatnich 10 tygodni lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy przynajmniej przez 30 tygodni, przysługuje prawo do pomocy leczniczej także wtedy, gdy choroba powstała już po ustaniu stosunku pracy, lecz nie później niż w ciągu 3 tygodni od dnia ustania stosunku pracy. W tych przypadkach, a więc i w wyżej wymienionym, chory może korzystać z pomocy leczniczej, nie dłużej jednak niż przez okres 13 tygodni. Zasiłek chorobowy jednak nie przysługuje, ponieważ w myśl art. 117 ust. 2 ustawy o ub. sp. zasiłek wypłacić można tylko z tytułu choroby powstałej w okresie zatrudnienia. (Em)

479. Obliczenie zasiłku połogowego w przypadku choroby przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego.

PYTANIE: Ob. W. D. była niezdolna do pracy wskutek choroby od 15.4.1954 do 25.5.1954 i za ten okres pobierała zasiłek chorobowy w kwocie 21 zł 60 gr dziennie, obliczony od zarobków z miesięcy: marzec, luty i styczeń, w łącznej kwocie 2.700 zł. Począwszy od 26.5.1954 ob. W. D. uzyskiwała zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy i rozpoczęła urlop macierzyński ze względu na zbliżający się poród. Dziecko urodziła 10.6.1954. W jaki sposób należy obliczyć zasiłek połogowy?

ODPOWIEDŹ: Jeżeli bezpośrednio przed powstaniem prawa do zasiłku połogowego pracownica pobierała zasiłek chorobowy, zasiłek połogowy należy obliczyć od tych samych zarobków, które służyły za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego (art. 106 ust. 1 ustawy o ub. sp.). W podanym więc wyżej przypadku należy zasiłek obliczyć od zarobków z okresu 3 miesięcy przed zachorowaniem, tj. od zarobków w wysokości 2.700 zł. Zasiłek połogowy wyniesie 30 zł 86 gr dziennie. (Em)

480. Zasiłek rodzinny w razie powołania pracownika do służby wojskowej.

PYTANIE: Ob. B. C. powołany został na dzień 15.6. do odbycia zasadniczej służby wojskowej. Żona jego podjęła pracę 12.6. a więc jeszcze przed powołaniem męża do służby wojskowej. Zakład pracy zapytuje, czy żonie przysługuje począwszy od czerwca zasiłek rodzinny na dziecko, na które poprzednio pobierał zasiłek jej mąż.

ODPOWIEDŹ: W myśl rozp. R. M. z 17.6.1950 o sposobie obliczania i wypłacania uposażenia lub wynagrodzenia pracownikom powołanym do odbycia czynnej służby wojskowej (Dz. U. nr 26, poz. 236) pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia do końca tego miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczął odbywanie służby wojskowej. W związku z tym zachowuje prawo do pobrania zasiłku rodzinnego za miesiąc, w którym powołany został do służby wojskowej.

W konkretnym przypadku przysługuje zasiłek rodzinny za miesiąc czerwiec z tytułu zatrudnienia ojca dziecka. Na podstawie rozp. MPiOS z 23.8.1952 (Dz. U. nr 38, poz. 267) żonie ob. B. C. przysługuje zasiłek rodzinny na dziecko począwszy już od miesiąca lipca, a więc przed upływem 3-ich miesięcy zatrudnienia, za każdy miesiąc, w którym przepracuje 20 dni. Podjęcie przez żonę pracy przed rozpoczęciem przez męża służby wojskowej nie stanowi przeszkody w wypłacie jej zasiłku rodzinnego. (Em)

481. *Uprawnienia z tytułu zatrudnienia po przejściu w stan spoczynku z powodu wieku.*

PYTANIE: Ob. J. J. z Sopot urodzony 24.5.1888 został od 1.1.1951 przeniesiony w stan spoczynku z powodu ukończenia 60 lat życia i otrzymuje obecnie zaopatrzenie emerytalne w kwocie 336 zł miesięcznie. Od 9.2.1951 pracuje bez przerwy i zarabia 1357 zł miesięcznie. Mając przepracowanych prawie 4 lata sądzi on, że może zgłosić wniosek o ponowne ustalenie zaopatrzenia emerytalnego.

ODPOWIEDŹ: Art. 84 dekretu z 25.6.1954 postanawia, że osoby, które w dniu 1.7.1954 pobierały już zaopatrzenie emerytalne z tytułu własnej pracy, mogą żądać przyznania im zaopatrzenia, przewidzianego w dekrete na miejsce zaopatrzenia ustalonego w myśl dawnych przepisów, jednakże pod warunkiem, iż po 1.7.1954 były zatrudnione co najmniej przez 3 lata i spełniają warunki przewidziane w dekrete. Okres 3 lat nie jest wymagany, jeżeli zainteresowana osoba uległa po 1.7.1954 wypadkowi w zatrudnieniu lub zachorowała na chorobę zawodową. Ob. J. J. ukończył 65 lat w dniu 25.5.1953 i był wówczas zatrudniony. Ma zatem spełniony warunek wieku wymagany w art. 28 dekretu z 25.6.1954 do uzyskania renty starości. Ob. J. J. nie podał jednak, czy przepracował już ogółem przynajmniej 25 lat.

Jeżeli tak jest istotnie, miałyby spełnione wszystkie warunki do uzyskania renty starczej. Jednakże z wnioskiem o jej przyznanie może wystąpić dopiero po przepracowaniu 3 lat po 1.7.1954, a więc najwcześniej 1.7.1957. Gdyby zaś w dniu tym nie miał jeszcze przepracowanych ogółem 25 lat, mógłby domagać się przyznania renty inwalidzkiej przewidzianej w dekrete z 25.6.1954, jeżeli komisja lekarska dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia uzna go za niezdolnego do wykonywania przez niego pracy i zaliczy co najmniej do III grupy inwalidów. (J.S.)

482. *Zasiłki rodzinne na uczące się dziecko przystępują do ukończenia 24 lat życia.*

PYTANIE: Po śmierci rodziców pozostało 2 synów: starszy zatrudniony i młodszy, w wieku 17 lat, praktykujący bezpłatnie u krawca, na utrzymaniu starszego brata. Po roku praktyki młodszy z braci, wówczas już 18-letni, zaczął uczęszczać do liceum krawieckiego. Wtedy to starszy brat zwrócił się o wypłacanie mu zasiłku rodzinnego. Wobec tego, że pracownik wystąpił o zasiłki rodzinne dla brata po ukończeniu przez niego 18 lat życia, zakład pracy zapytuje, czy te zasiłki przysługują.

ODPOWIEDŹ: W pojęciu uprawnień do zasiłków rodzinnych, brat jest dzieckiem obcym. Na dziecko obce przysługują pracownikowi zasiłki rodzinne wtedy, jeżeli dziecko to jest wychowywane i utrzymywane przez pracownika, a przyjęcie na wychowanie i utrzymanie nastąpiło przed 18 rokiem życia. Zasiłki rodzinne przysługują zasadniczo do 16 roku życia dziecka, a gdy dziecko uczęszcza do szkoły, do ukończenia 24 lat.

W konkretnym przypadku przyjęcie na utrzymanie a zatem i wychowywanie nastąpiło wtedy, gdy chłopiec nie miał ukończonych 18 lat życia. Pracownik wystąpił o zasiłki rodzinne na brata uczęszczającego do szkoły, który nie ukończył 24 lat życia. A zatem wobec spełnienia warunków wieku dziecka zarówno co do przyjęcia na utrzymanie i wychowanie oraz co do uczęszczania do szkoły, należy uznać, że pracownik ma prawo do zasiłków rodzinnych na brata przez czas

uczęszczania do szkół, nie dłużej jednak jak do ukończenia 24 lat życia. Wystąpienie o zasiłki dopiero po ukończeniu 18 lat życia na dziecko uczące się nie pozbawia prawa do tych zasiłków. (mb)

483. *Wypłata zasiłku rodzinnego faktycznym opiekunom dzieci porzuconych przez ojca.*

PYTANIE: Ob. P. A. podjął pracę od 2.5.1954 w Spółdzielni pracy w województwie wrocławskim. W sierpniu 1954 pracownik złożył w zakładzie pracy oświadczenie dla wypłaty zasiłków rodzinnych na 5 dzieci i na żonę. Oświadczenie, w którym pracownik stwierdził, że dzieci i żona są na jego utrzymaniu i razem z nim zamieszkują, potwierdził jako wiarogodne soltys gromady. Na tej podstawie i wobec przepracowania przez pracownika 3-miesięcznego okresu wyczekiwania zakład pracy wypłacał mu zasiłki rodzinne od 1.8.1954 w wysokości 477,50 zł. W październiku 1954 przy wymianie oświadczeń pracownik złożył takie samo oświadczenie dla wypłaty zasiłku jak w miesiącu sierpniu, potwierdzone również przez tego samego soltysa.

W miesiącu listopadzie, po wypłacie zasiłków rodzinnych za październik, Spółdzielnia otrzymała list od brata żony pracownika, który doniósł, że zatrudniony w Spółdzielni ob. P. A. porzucił 5 dzieci i żonę w marcu 1954, przeniósł się na teren województwa wrocławskiego i nie łoży na utrzymanie rodziny. Dzieci utrzymuje i wychowuje rodzina żony, a matka dzieci zachorowała i znajduje się w szpitalu dla nerwowo chorych. Brat żony prosi Spółdzielnię o wstrzymanie pracownikowi dalszej wypłaty zasiłku i o przekazywanie opiekunom dzieci zasiłku należnego z tytułu zatrudnienia ojca. Zakład pracy zapytuje: 1) czy należy wstrzymać wypłatę zasiłku pracownikowi, 2) czy zasiłek może być wypłacany opiekunom dzieci, 3) czy zakład pracy może sam decydować o wypłacie zasiłku opiekunom dzieci, 4) czy i komu należy wypłacać zasiłek na żonę pracownika.

ODPOWIEDŹ: Wobec otrzymanych wiadomości, Spółdzielnia powinna natychmiast wstrzymać dalszą wypłatę zasiłku. Według bowiem § 6 rozp. RM z 26.7.1950 (Dz. U. nr 33, poz. 297) zasiłek rodzinny na dzieci może być wypłacany do rąk faktycznego opiekuna dzieci, chociażby pracownik nie został pozbawiony przez sąd władzy rodzicielskiej, jeżeli zaniedbuje on swoje obowiązki rodzicielskie. W konkretnym więc przypadku zasiłki na dzieci mogą być wypłacane opiekunom dzieci względnie jednemu z nich za zgodą pozostałych opiekunów, jeżeli zostanie stwierdzone, że faktycznie dzieci są przez nich wychowywane.

Decyzję o wypłacie zasiłków na dzieci z tytułu zatrudnienia ojca do rąk opiekuna wydaje terenowy oddział ZUS, dokąd należy niezwłocznie się zwrócić. ZUS pouczy Spółdzielnię w jaki sposób ma na listach likwidować należny zasiłek, dokumentować wysyłkę pieniędzy, odnawiać dokumentację w miesiącu październiku itp. ZUS wyda również odpowiednią decyzję w sprawie zasiłku na żonę. W razie zwolnienia pracownika z pracy Spółdzielnia powinna niezwłocznie zawiadomić o tym ZUS i podać znane jej ewentualnie nowe jego miejsce pracy. (ss)

484. *Warunki otrzymania bezpłatnej wyprawki niemowlęcej.*

PYTANIE: Jakie należy spełnić warunki i jakich dokonać formalności, by uzyskać bezpłatnie wyprawkę niemowlęcą — zapytuje referent socjalny PZWS w Warszawie.

ODPOWIEDŹ: W myśl uchwały Prezydium Rządu nr 71/52 z 16.2.1952 bezpłatna wyprawka niemowlęca przysługuje zatrudnionym wtedy, gdy: a) zatrudnienie ojca lub matki trwa co najmniej 4 miesiące przed urodzeniem się dziecka, b) co najmniej jedno z rodziców jest członkiem związku zawodowego oraz c) średni miesięczny zarobek brutto, obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy żadnego z rodziców — gdy oboje pracują — nie przekracza 1000 zł; jeśli zaś tylko jedno z rodziców pracuje, to gdy zarobek jego nie przekracza

1200 zł. Wyprawkę niemowlęcą można otrzymać w okresie ciąży lub po urodzeniu się dziecka, nie później jednak jak do ukończenia trzech miesięcy życia.

Uprawnienia do otrzymania bezpłatnej wyprawki ustalają wydziały zdrowia przyz. powiat. względnie dzielnicowych rad narodowych, którym należy przedłożyć:

a) zaświadczenie lekarskie o okresie ciąży lub dowód urodzenia dziecka, b) zaświadczenie zakładu pracy o okresie zatrudnienia jednego z rodziców oraz zaświadczenia o wysokości zarobków z ostatnich trzech miesięcy każdego z rodziców, a jeżeli jedno tylko z rodziców pracuje, to zaświadczenie komitetu blokowego o środkach utrzymania drugiego z rodziców, oraz c) dowód przynależności do organizacji związków zawodowych.

Po ustaleniu uprawnień Wydział Zdrowia wydaje odpowiedni talon upoważniający do otrzymania bezpłatnie wyprawki niemowlęcej. Do otrzymania talonu uprawniona jest matka dziecka, a w razie jej śmierci — ojciec, a w braku rodziców — osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem. (mb)

485. *Wypadek przy akcji żniwnej traktowany jest na równi z wypadkiem w zatrudnieniu.*

PYTANIE: Pracownik H. Z. przyjęty z nakazu pracy po przepracowaniu 5 dni wyjechał wraz z grupą innych pracowników do PGR w ramach akcji pomocy żniwnej dla wsi. Tam uległ wypadkowi i został umieszczony w szpitalu. Zakład pracy zapytuje, czy z uwagi na to, że pracownik przed wypadkiem nie przepracował 4 tygodni, przysługuje mu zasiłek chorobowy i kto ma go płacić: PGR czy też macierzysty zakład pracy.

ODPOWIEDŹ: Wg art. 115 ust. 2 ustawy o ubezp. społ. nie jest wymagany okres wyczekiwania do zasiłku chorobowego, jeśli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w zatrudnieniu. Za wypadki pozostające w związku z zatrudnieniem uważa się zgodnie z rozp. MPiOS z 1.7.1954 (Dz. U. nr 35, poz. 149) również wypadki przy pracy podczas zorganizowanej dobrowolnie lub zarządzonej przez władze pomocy siewnej, żniwnej albo akcji mającej na celu ochronę pól. Na podstawie tych przepisów należy uznać, że pracownik H. Z. stał się niezdolny do pracy na skutek wypadku w zatrudnieniu i ma prawo do zasiłków chorobowych bez czterotygodniowego okresu uprzedniego zatrudnienia.

Wyjazd na wieś miał charakter pomocy doraźnej, określonej w czasie i przez ten wyjazd nie został rozwiązany stosunek pracy z zakładem pracy. Po zakończeniu robót pracownik powróciłby do swego zakładu pracy. Dlatego zasiłki powinien wypłacić macierzysty zakład pracy, a nie PGR. (mb)

486. *W razie śmierci zatrudnionego rencisty zasiłek pogrzebowy przysługuje tylko z tytułu zatrudnienia.*

PYTANIE: Pracownik pobierający rentę w wysokości 286 zł a zatrudniony jednocześnie jako dozorca w PGR z zarobkiem 420 zł zmarł. Klerownictwo PGR dostarczyło bezpłatnie trumnę i poinformowało wdowę, aby zwróciła się do ZUS o wypłatę zasiłku pogrzebowego z tytułu pobierania renty, gdyż zasiłek taki będzie wyższy. Oddział ZUS odmówił jednak wypłaty zasiłku pogrzebowego z tytułu pobierania renty informując, że wdowa powinna się zwrócić o ten zasiłek do zakładu pracy. Syn zmarłego pracownika zapytuje, jaka instytucja powinna wypłacić zasiłek pogrzebowy na skutek śmierci jego ojca.

ODPOWIEDŹ: Po śmierci osoby, która pobierała rentę i jednocześnie pozostawała do dnia śmierci w zatrudnieniu nie przysługuje zasiłek pogrzebowy wg art. 60 ust. 2 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z tytułu pobierania renty, lecz tylko z tytułu zatrudnienia. Ma to zastosowanie nawet i wtedy, gdy zasiłek pogrzebowy z tytułu renty byłby wyższy niż z tytułu zatrudnienia.

W konkretnym przypadku zasiłek pogrzebowy winien wypłacić PGR, w którym ostatnio zmarły rencista

był zatrudniony. Wysokość zasiłku wynosić będzie: $420 \times 1,68 = 705,60$ zł. Zasiłek ten powinna otrzymać wdowa, jeśli przedłoży dowód zgonu męża oraz pisemne oświadczenie, że pokryła koszty pogrzebu. Dostarczenie trumny przez PGR nie wpływa na zmniejszenie kwoty zasiłku, przysługującego wdowie. (mb)

487. *Przepisywanie dzieci z jednej legitymacji ubezpieczeniowej do drugiej.*

PYTANIE: Dzieci wpisane są do legitymacji ubezpieczeniowej ojca, a zasiłki rodzinne na te dzieci pobiera z tytułu swego zatrudnienia matka. Ob. Z. D. zapytuje, czy w takim przypadku należy przepisać dzieci z legitymacji ojca do legitymacji matki.

ODPOWIEDŹ: Wpisy do legitymacji ubezpieczeniowej członków rodziny uprawniają tylko do korzystania z pomocy leczniczej z tytułu zatrudnienia pracownika, na którego utrzymaniu pozostają wpisani członkowie rodziny. Wpisy te nie mają wpływu na uprawnienia do zasiłków rodzinnych, ponieważ dla otrzymania zasiłków rodzinnych pracownik obowiązany jest przedłożyć zawsze wymagane dowody bez względu na to, czy dzieci są wpisane do jego legitymacji ubezpieczeniowej. Dlatego też przy przyznaniu zasiłków rodzinnych matce nie potrzeba przepisywać jednocześnie do jej legitymacji ubezpieczeniowej dzieci, na które otrzymuje zasiłek rodzinny. Jeśli zażąda tego sam pracownik, to powinien on przedłożyć zarówno legitymację swoją jak i drugiego małżonka dla przepisania dzieci z jednej do drugiej legitymacji. (mb)

488. *O prawach do świadczeń decyduje charakter stosunku pracy a nie sposób wynagradzania.*

PYTANIE: W PPRB w Starogardzie pracownik pozostał na etacie do 30.VI.1954. Na skutek zmniejszenia etatów pracownika tego nadal zatrudniano przy pracach zleconych, wypłacając mu wynagrodzenie z bezosobowego funduszu płac. Po zwiększeniu etatów z pracownikiem zawarto ponownie umowę o pracę. Zakład pracy zapytuje, czy w okresie wynagradzania pracownika z bezosobowego funduszu płac przysługują temu pracownikowi świadczenia ubezpieczeniowe, a w szczególności zasiłki rodzinne.

ODPOWIEDŹ: Prawo do świadczeń wynika z obowiązku ubezpieczenia, który uwarunkowany jest pozostawaniem pracownika w stosunku pracy. O stosunku pracy nie decyduje forma umowy, którą przyjęto przy powierzeniu pracownikowi określonych czynności, tylko jej treść. Dlatego w niektórych przypadkach wynagradzania pracowników z bezosobowego funduszu płac pracownicy mogą podlegać obowiązkowi ubezpieczenia i mieć w tym czasie prawo do świadczeń, pomimo że od tych zarobków nie liczy się składek ubezpieczeniowych.

Jeśli w okresie wynagradzania pracownika z bezosobowego funduszu płac wykonywana przez niego praca miała wszystkie cechy, jakie wynikają ze stosunku pracy, m. in. obowiązek pełnienia pracy, a nie obowiązek wykonania zamówionego dzieła lub dokonania określonej czynności, wtedy uznać należy, że w tym okresie pracownik podlegał obowiązkowi ubezpieczenia. Praktycznymi wskazówkami dla stwierdzenia stosunku pracy będą: zależność pracownika od poleceń pracodawcy co do sposobu wykonywania pracy i miejsca jej wykonywania, określenie dziennego czasu pracy, którego przestrzeganie obowiązuje pracownika.

Jeśli zatem w okresie wynagradzania z bezosobowego funduszu płac praca pracownika odpowiadała podanym wyżej wskazaniom, to należy uznać, że pracownik podlega obowiązkowi ubezpieczenia i ma prawo do świadczeń na warunkach obowiązujących ogół pracowników. Gdyby natomiast pracę jego w tym okresie, posługując się podanymi wyżej wskazaniem, zakwalifikowano jako umowę o dzieło lub zlecenie, to w takim przypadku nie istniał w tym okresie obowiązek ubezpieczenia i pracownik nie miał prawa do świadczeń, a zasiłki rodzinne mógłby otrzymać dopiero po przepracowaniu 3 miesięcy po ponownym przyjęciu na etat. (mb)

WRZESIEŃ 1954

W okresie sprawozdawczym ogłoszone zostały następujące akty prawne, mające związek z działalnością ZUS:

1. Dekret z 18. 9. 1954 o zaopatrzeniu emerytalnym generalów (admiralów), oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych oraz ich rodzin (Dz. U. nr 41, poz. 181).

Dekret ten omówimy szczegółowo w następnym numerze pisma.

2. Zarządzenie Ministra Obrony Narodowej z 27. 7. 1954 w sprawie zgłaszania wniosków o przyznanie zaopatrzenia inwalidzkiego inwalidom wojskowym i członkom ich rodzin (Monitor Nr 83, poz. 966).

Postępowanie w sprawie przyznania żołnierzowi zaopatrzenia inwalidzkiego wszczyna ZUS albo na podstawie wniosku zgłoszonego za zgodą zainteresowanego przez właściwy organ wojskowy, albo na podstawie wniosku zgłoszonego bezpośrednio przez zainteresowanego lub jego pełnomocnika. Właściwym organem jest wojskowy komendant rejonowy, który przeprowadza formalności związane ze zwolnieniem żołnierza ze służby, albo komendant wojskowego zakładu leczniczego, w którym żołnierz, uznany przez wojskową komisję lekarską za zupełnie niezdolnego do służby wojskowej, przebywa na leczeniu. W przypadkach, gdy ze względów szczególnych żołnierzowi należy przyznać zaopatrzenie inwalidzkie jeszcze przed definitywnym zwolnieniem go z czynnej służby wojskowej, z wnioskiem o przyznanie zaopatrzenia występuje do ZUS dowódca okręgu wojskowego (Dowódca Marynarki Wojennej, Dowódca Wojsk Lotniczych), jeżeli zaś żołnierz pełnił służbę w instytucji centralnej Ministerstwa Obrony Narodowej — Kierownik Zaopatrzenia Instytucji Centralnych MON. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie zaopatrzenia inwalidzkiego występuje organ wojskowy, winien on zebrać i dołączyć do wniosku wszystkie dokumenty, uzasadniające prawo do zaopatrzenia, które rozporządzenie szczegółowo wymienia. Te same dokumenty musi dołączyć oczywiście zainteresowany, jeżeli występuje sam z wnioskiem o zaopatrzenie.

Do czasu dopóki nie zostanie ustalony termin, od którego ZUS wymierzać będzie zaopatrzenia inwalidom wojskowym i ich rodzinom, wnioski o to zaopatrzenie mają być zgłaszane do prezydiów wojewódzkich rad narodowych właściwych ze względu na miejsce zamieszkania żołnierza po zwolnieniu go z czynnej służby wojskowej względnie pozostałych po nim członków rodziny.

3. Pismo okólne Ministra Zdrowia z 13. 8. 1954 (PL 65/54) w sprawie usprawnienia otwartej opieki zdrowotnej dla pracowników zwalnianych do lekarza w godzinach pracy (Dz. Urz. Min. Zdrowia nr 17, poz. 94).

Zgodnie z pismem zakłady opieki zdrowotnej otwartej powinny załatwiać z pierwszeństwem przed innymi pacjentami osoby, które zgłaszają się w godzinach swej pracy i legitymują się zwolnieniem do lekarza, wystawionym według wzoru stanowiącego załącznik do pisma okólnego Prezesa RM z 10. 3. 1952 (Monitor A-24, poz. 309). Lekarze muszą zwracać szczególną uwagę na staranne wypełnienie wszystkich rubryk karty zwolnienia do lekarza i odpowiedzieć po krytycznej ocenie zdrowia pacjenta na pytanie, zamieszczone na stronie 2 karty, czy zgłoszenie w godzinach pracy było uzasadnione.

4. Pismo okólne nr 228 Prezesa RM z 18. 9. 1954 w sprawie wykonywania przepisów art. 6 ust. 3 ustawy o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy (Monitor nr 89, poz. 996).

Art. 6 ustawy z 19. 4. 1950 o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy (Dz. U. nr 20, poz. 168) ustala, że pracownik pobierający wynagrodzenie stałe (ryczałtowe, miesięczne itp.) traci w każdym przypadku opuszczenia pracy bez usprawiedliwienia tę część wynagrodzenia, która przypada za dni opuszczone. Pismo okólne z 18. 9. 1954 wyjaśnia, iż przepis ten ma zastosowanie w każdym przypadku opuszczenia pracy bez usprawiedliwienia, niezależnie od tego, czy pracownikowi wymierzono za to karę porządkową czy sądową. Stosowana w niektórych zakładach pracy praktyka niepotrącania z wynagrodzenia tej jego części, która przypada na dni opuszczone, jeżeli pracownikowi wymierzono karę sądową, nie ma żadnego uzasadnienia prawnego. Utrata bowiem prawa do części wynagrodzenia nie stanowi kary za naruszenie przepisów ustawy o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy, lecz zapobiega jedynie niesłusznemu pobraniu przez pracownika wynagrodzenia za czas, który nie został przez niego przepracowany.

Okólniki ZUS

WRZESIEŃ 1954

Wydane w miesiącu sprawozdawczym okólniki ZUS dotyczyły następujących spraw:

SPRAWY FINANSOWE

Okólnik nr 77 z 30. 7. 1954 wprowadza uproszczenia w trybie postępowania przy przeprowadzaniu rozliczeń z tytułu zasiłków wypłacanych przez zakłady pracy, dla których prowadzi się konta osobowe.

Przysyłane przez te zakłady zestawienia wypłaconych zasiłków (Ch 45a i Ch 15) winny być przekazywane bezpośrednio do komórki prowadzącej konta osobowe w komórce składek, a nie jak dotychczas do wydziału zasiłków. Komórka kont osobowych opracowuje otrzymane dokumenty ściśle w sposób ustalony w okólniku.

SPRAWY ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZE

Okólnik nr 75 z 9. 9. 1954 podaje oddziałom ZUS do wiadomości i przestrzegania zarządzenie MPIOŚ z 7. 8. 1954 Ab-69-154 w sprawie udzielania zamówień na dostawy, roboty i usługi.

SPRAWY OSOBOWE

Okólnik nr 74 z 8. 9. 1954 ujednotacza praktykę oddziałów ZUS przy obliczaniu premii należnych pracownikom komórek kontroli zakładów pracy.

Okólnik podaje, w jaki sposób ustala się dodatkowe punkty do premii, kwotę uzyskanego przypisu w danym miesiącu przez poszczególnego rewidenta oraz premię za okresy urlopów, chorób i innych przypadków uzasadniających prawo pracownika do wynagrodzenia.

Okólnik nr 76 z 10. 9. 1954 podaje do wiadomości oddziałów ZUS wyjaśnienia Ministerstwa Finansów nr BA 4824/1/54 w sprawie zwrotu kosztów podróży.

W myśl wyjaśnienia należy zwracać koszty podróży służbowej środkami krajowych regularnych linii lotniczych pracownikom, którzy uprawnieni są do przejazdu w podróży służbowej II klasą pociągu pociesznego bez zniżki kolejowej lub wagonem sypialnym. Innym pracownikom zwraca się koszty podróży środkami komunikacji lotniczej, jeżeli użycie tych środków powoduje taką oszczędność na dietach i kosztach noclegów, że pokrywa ona różnicę między kosztami użycia środka komunikacji lotniczej a kosztami użycia przysługującego pracownikowi tańszego środka komunikacji. Niezależnie od tego zwraca się koszty podróży samolotem także wówczas, gdy zezwolono na użycie tego środka komunikacji ze względu na pilność i ważność sprawy służbowej.

nasza praca zawodowa i społeczna

O zasiłkach rodzinnych w Kombinacie im. Lenina

Kombinat im. Lenina w Nowej Hucie, ten olbrzymi wielowydziałowy zakład pracy, położony na rozległym terenie i rosnący niesłychanie szybko, stale wchłania mnóstwo nowych rąk do pracy.

Jak więc wygląda ta sprawa zasiłków rodzinnych? Postarajmy się odpowiedzieć na to pytanie.

Dla przybysza odnalezienie na terenie Kombinatu budynku mieszczącego Sekcję Zasiłków nie jest łatwe. Pracownicy jednak świetnie orientują się w tym istnym labiryncie budowli, gmachów i baraków roboczych, bez trudu odnajdując drogę do Sekcji Zasiłków przy Biurze Zarobkowym podległym głównemu księgowemu.

— Do zasiłków? A, więc do Maciałka — mówi przygodny informator, gdy chcemy się upewnić, że idziemy właściwie.

ORGANIZACJA PRACY

Tow. Jan Maciałek pracuje w Sekcji Zasiłków w Kombinacie od stycznia 1952 roku. Był on już kilkakrotnie na kursach ZUS, a instrukcję o zasiłkach „umie na pamięć”. Jego bezpośredni zwierzchnik, zastępca głównego księgowego do spraw produkcji, tow. Marian Ratusz, w miarę swych możliwości interesuje się pracą Sekcji; jest jednak rzeczą zrozumiałą, że przy tak gigantycznym tempie rozwoju przedsiębiorstwa nie może zagadnieniom ubezpieczeniowym poświęcić zbyt wiele czasu. Brakiem czasu usprawiedliwia się także to, że na kursie dla starszych księgowych, zorganizowanym przez ZUS zastępował tow. Ratusza... tow. Maciałek. A przecież kurs dla starszych księgowych był zorganizowany po to, aby zorientować starszych księgowych w sprawach zasiłkowych, aby mogli oni z kolei kontrolować czynności referentów zasiłkowych. Trzeba więc koniecznie przeszkolić na kursie ZUS odpowiedzialnego pracownika księgowości, który w razie potrzeby będzie służył radą i pomocą kolegom z Sekcji Zasiłków i przynajmniej w wyrzykowo sprawdzi ich pracę.

Pomocnikami tow. Maciałka są towarzysze: Eugenia Łukowiecka i Adam Pollner — obliczający zasiłki chorobowe, oraz Aniela Gargułowia i Stanisława Bujak, pracujący przy zasiłkach rodzinnych.

Dwoje ostatnich ustala i oblicza zasiłki rodzinne dla pracowników fizycznych. Uprawnienia do zasiłków rodzinnych pracowników umysłowych ustala osobiście tow. Maciałek, prowadząc w specjalnej książce rejestr uprawnionych wraz z należną kwotą na dany miesiąc. Co miesiąc pracownik sporządzający listę płacy przynosi należne kwoty zasiłkowe do listy płacy.

Oświadczenia rodzinne wraz z załącznikami przechowuje się w segregatorach według wydziałów, w obrębie wydziałów — alfabetycznie. Oświadczenia

znajdują się w dobrym porządku; niezwłoczne wyszukanie kogoś z nich nie sprawia trudności.

WARUNKI PRACY

Pracy z wypłatą zasiłków rodzinnych jest bardzo dużo, zasiłki te pobiera bowiem około 5000 pracowników.

Wydaje się, że personel zatrudniony przy wypłacie zasiłków rodzinnych rozumie wagę odpowiedzialności za sumienne gospodarowanie funduszem zasiłków, że stara się pracować według najlepszych chęci i możliwości. Ludziom tym jednak trzeba pomóc, zapewniając im nieco lepsze warunki pracy, w pierwszym rzędzie — warunki lokalowe.

Pięć osób bowiem siedzi w niewielkim pokoiku. Nie byłoby to jeszcze najgorsze, zespół zasiłkowców zdaje sobie bowiem sprawę, że w niewiele lepszych warunkach pracuje całe Biuro Zarobkowe, ponieważ biurowce są jeszcze w budowie. W tym samym pokoju jednak trzeba przyjmować interesantów, z ich często nieuzasadnionymi pretensjami, interesantów którym trzeba wyjaśniać sprawy długo, cierpliwie i szczegółowo. Wystarczy ich kilku na raz, aby pokój wypełnił się „po brzegi”, a szum i gwar stał się niemal ogłuszający. Przybyszowi praca w takich warunkach wydaje się wprost niemożliwa.

Dodanie więc jednego małego pokoiku dla przyjmowania interesantów umożliwiłoby zorganizowanie takiego sposobu ich załatwiania, który by pozostałym pracownikom Sekcji pozwolił na spokojniejszą pracę i pozbawił ją elementu nerwowości, który męczy i zniechęca, a nawet często stawać się może przyczyną popełnianych błędów.

Nie wątpimy, że kierownictwo administracyjne Kombinatu doceni tę potrzebę i gdy tylko to stanie się możliwe, postara się ją zaspokoić.

Pracownicy Sekcji Zasiłków wynagradzani są na tych samych zasadach co pracownicy księgowości. Podobno jednak mają mniejsze możliwości awansu.

PRZYJMOWANIE OŚWIADCZEŃ

Pracownik, przyjęty do pracy przez kadry, przynosi do Sekcji Zasiłków oświadczenie o stanie rodzinnym, potwierdzone przez prowadzącego meldunki lub komitet blokowy.

Oświadczenia przyjmuje tow. Maciałek, żądając potrzebnych załączników, jak zaświadczenia szkolne itp. Z zaświadczeniami szkolnymi nie ma on większych kłopotów. Od szkół prywatnych przyjmuje bowiem tylko takie zaświadczenia, na których widnieje stempel, że w bieżącym roku szkolnym szkoła posiada uprawnienia państwowe. Otrzymując oświadczenia podpisane przez gminną radę narodową, a więc od

mieszkańca wsi, tow. Maciałek żąda dodatkowego zaświadczenia o wysokości dochodu z gospodarstwa rolnego pracownika.

BRAK DRUKÓW O STARY WZÓR LISTY

Tow. Maciałek dba o to, by mieć zawsze w zapasie nieco druków oświadczeń. Jeśli idzie jednak o potrzeby tegorocznej wymiany oświadczeń, nie posiadał druków pod dostatkami jeszcze z końcem pierwszej dekady października. Nie było ich na razie wówczas również i w krakowskim Oddziale ZUS.

Pracownikom umysłowym wypłaca się zasiłki na podstawie wspólnej listy wraz z uposażeniem, natomiast pracownikom fizycznym sporządza się odrębne listy zasiłków rodzinnych. Przy sposobności tow. Maciałek woła wielkim głosem o przywrócenie starego wzoru listy, która z uwagi na możliwość krzyżowego sprawdzania znacznie ułatwiała pracę. Obecnie tow. Maciałek rubrykuje druki list.

Poza tym ma on żal do wytwórni druków: czy naprawdę lista musi być koloru amarantowego, by do cna psuć sobie na niej wzrok?

Listy płacy podpisują — poza tow. Maciałkiem — Kierownik Biura Zarobkowego, główny księgowy oraz przewodniczący (lub członek) komisji socjalno-ubezpieczeniowej. Natomiast przedstawiciel rady zakładowej podpisuje jedynie ogólne zestawienie list.

KŁOPOTY DNIA CODZIENNEGO

Pomimo dużego doświadczenia w pracy, tow. Maciałek napotyka na pewne trudności.

Oto na przykład miał ostatnio kłopoty z rokiem akademickim, który zaczyna się 1 października. Ludzie wołają o zasiłek za wrzesień, lecz gdzieś pewność, że dziecko będzie kontynuować studia lub że nie otrzyma stypendium?

Kłopotliwe bywa poza tym stanowisko niektórych instytucji, gdzie pracownik pracował poprzednio, które zwlekają z wydawaniem zaświadczeń dla potrzeb Sekcji Zasiłków, lub też wystawiają je niedokładnie. A to wprowadza zamęt w tok pracy Sekcji.

Kłopot sprawiają również pracownicy niedostatecznie poinformowani przez kadry. Niejednokrotnie bowiem kadry uznają pracownikowi, zwolnionemu z poprzedniego zakładu na własną prośbę, okres ciągłości pracy, nie informując go jednak, że nie oznacza to uznania ciągłości w pojęciu ubezpieczeniowym i że zasiłek będzie przysługiwał dopiero po przepracowaniu trzech dwudziestodniowych miesięcy. Kadry nie informują również pracownika o obowiązku dostarczenia z poprzedniego zakładu pracy zaświadczenia o tym, że został on zwolniony wskutek reorganizacji czy braku etatów. Sekcja Zasiłków nie ma przecież pewności, czy pracownik nie zwolnił się na własną prośbę i zaświadczenia żąda. Powoduje to niekiedy zatargi z pracownikami, czego przy dobrej współpracy można by uniknąć.

Przy omawianiu wszystkich okoliczności utrudniających i hamujących pracę, tow. Maciałek porusza również sprawę otrzymywania z urzędu Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych. Zna bowiem to pismo od dawna i niejednokrotnie korzystał z jego wyjaśnień.

Niestety, w ostatnich czasach PZS „przeszedł przychodzić”. Nawiasem mówiąc tow. Janotowa przewodnicząca komisji s-u, przyrzekła osobiście dopilnować zgłoszenia prenumeraty na rok następny.

O CZĘSTSZE KONTROLE ZUS

Współpraca z ZUS? Ma ona przede wszystkim tę wadę, że jest jej za mało, że kontrole odbywają się zbyt rzadko.

Ostatnia kontrola zasiłków rodzinnych odbyła się w listopadzie ubiegłego roku (po tym czasie, w czerwcu br. kontrolowano jedynie zasiłki chorobowe). Nie można więc porównać obecnych wyników pracy Sekcji ze stanem w listopadzie, gdyż od tego czasu zmienił się częściowo skład zespołu Sekcji oraz uległ znacznej zmianie stan załogi. Wzrosła również ilość grup rodzinnych, na które wypłaca się zasiłki.

Pracownicy Sekcji Zasiłków odczuwają tym bardziej potrzebę kontroli ze strony ZUS, że płynność pracowników jest stale jeszcze dość znaczna. Na kim więc będą dochodzić ewentualnych nadpłat?

Według informacji wicedyrektora Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Krakowie — oddział ten cierpi na dotkliwy brak rewidentów, zwłaszcza w rejonie samego Krakowa, gdzie etaty rewidentów obsadzone są w niespełna 50%. Oddział ratuje sytuację w ten sposób, że „wypożycza” rewidentów z innych placówek ZUS obwodu krakowskiego; w październiku planowano „rzucić” na Kombinat jednocześnie kilku rewidentów, by w ten sposób przyspieszyć rewizję.

Dla sprawnego działania wypłat zasiłków w Kombinacie systematyczne kontrole są jeszcze nieodzowne. Tak uważają również pracownicy Sekcji Zasiłków, którzy chcieliby się zorientować, czy nie popełniają w swej pracy jakich błędów i poprawić ewentualne niedomogi.

WSPÓLPRACA Z KOMISJĄ S-U

A współpraca z komisją socjalno-ubezpieczeniową?

— Współpraca istnieje — mówi tow. Maciałek. Przewodnicząca komisji s-u tow. Janotowa interesuje się wypłatami zasiłków. Zachodzi niekiedy do naszej Sekcji i sprawdza wrywkowo oświadczenia, zwracając uwagę, by wszelkie dopiski robione innym charakterem pisma były parafowane itp.

Jak wypadła czerwcowa kontrola związkowa?

— Przygotowaliśmy listy dla komisji s-u, lecz nie powróciły one do Sekcji Zasiłków. O reszcie informuje tow. Janotowa.

O tow. Marii Janotowej bardzo ciepło wyrażają się pracownicy Biura Zarobkowego Kombinat. — Tą porządny człowiek, dobry towarzysz — mówią o niej.

„Złapanie” tow. Janotowej nie jest łatwe. Uprzejme towarzyski z Rady Zakładowej puszczają w ruch telefony, wysyłają „umysłnych” z oddziału na oddział. Wreszcie udaje się ją przychwycić na chwilę rozmowy.

Tow. Maria Janotowa rozumie odpowiedzialność komisji socjalno-ubezpieczeniowej za sprawne funkcjonowanie wypłat zasiłków.

— Komisje socjalno-ubezpieczeniowe — mówi cna — znajdują się przy wszystkich radach zakładowych. Komisje te współpracują z Sekcją Zasiłków,

np. informują pracowników co do wymogów formalnych oświadczeń i potrzebnych załączników. Komisje w miarę możliwości starają się mieć wgląd w stosunki rodzinne pracowników; hamuje to zapędy jednostek nieuczciwych, które usiłowałyby pobierać nie przysługujące im zasiłki rodzinne.

O sprawach ubezpieczeń informuje się załogę za pośrednictwem gazetki ściennej i radiowęzła. Główna komisja socjalno-ubezpieczeniowa urządza odprawy z przewodniczącymi komisji s-u przy radach oddziałowych oraz z delegatami w grupach związkowych.

— Kontrolą czerwcową—mówi tow. Janotowa—nie zdołano, niestety, objąć całej załogi. Około 20% „umknęło” temu obowiązkowi z racji urlopów, chorób itp. Kontrolę odbywały trójki pomiędzy zmianami, obsługując w ten sposób po dwie zmiany.

Dlaczego jednak listy kontrolne nie powróciły do Sekcji Zasiłków?

— Listy — informuje tow. Janotowa — pozostały w wydziałach u przewodniczących oddziałowych komisji s-u, którzy w dniach wypłaty wyrywkowo uzgadniali stan rodzinny pracowników z sumą podejmowanego przez nich zasiłku.

WSPÓLPRACA Z INSTANCJAMI ZWIĄZKOWYMI

A w jakim stopniu zainteresowanie sprawami ubezpieczeniowymi Kombinatu przejawiają wyższe instancje związkowe? Na przykład, jak się układa współpraca z krakowską WRZZ?

— Tak, jakby jej w ogóle nie było. WRZZ nie przejawia żadnego zainteresowania sprawami ubezpieczenia w Kombinacie. Swego czasu Wydział Socjalno-Bytowy zapowiedział pogadankę dla członków komisji s-u Kombinatu. Tow. Janotowa zgromadziła na określonej godzinie słuchaczy. Cóż jednak z tego, skoro prelegent nie przyszedł...

Natomiast Zarząd Główny Związku Zawodowego Hutników w Stalinogrodzie otacza ten odcinek pracy społecznej szczególną troską. Przyjeżdża stamtąd instruktor, by na miejscu radzić, pomagać i szkolić. Zarząd ten przeprowadza również zamknięte szkolenie przewodniczących komisji socjalno-ubezpieczeniowych. W najbliższym czasie 10 osób z Kombinatu wyjeżdża na dwutygodniowy kurs zamknięty w Chorzowie.

Współpraca aktywu socjalno-ubezpieczeniowego z Sekcją Zasiłków istnieje na terenie Kombinatu i stale się rozwija, można więc przypuszczać, że z czasem będzie ona dawać coraz lepsze rezultaty. Wymaga to jednak jeszcze nieco czasu i wysiłków, wymaga dokładnego „wciągnięcia się” aktywistów s-u w spoczywające na nich obowiązki.

Aktyw s-u musi na przykład dołożyć wszelkich starań, aby najbliższa lutowa kontrola związkowa objęła całą załogę Kombinatu, oraz by aktyw zwrócił listy kontrolne do Sekcji Zasiłków i wspólnie z pracownikami Sekcji porównał je z oświadczeniami.

Aktyw s-u powinien też zatroszczyć się o lepsze warunki pracy Sekcji i o usunięcie w miarę możliwości wszystkiego, co hamuje sprawny tok jej pracy. Tak na przykład umieszczenie w lokalu kadr wielkiej tablicy informującej nowoprzyjmowanych pracowników o warunkach uprawnień do zasiłków rodzinnych pozwoliłoby uniknąć wielu nieporozumień i związanej z tym straty czasu pracowników.

Dobra opinia, jaką cieszą się pracownicy Sekcji Zasiłków, życzliwy stosunek administracji oraz energia i rzetelność przewodniczącej komisji s-u pozwalają żywić nadzieje, że istniejące jeszcze trudności w pracy ubezpieczeniowej w Kombinacie im. Lenina zostaną wkrótce przełamane, a niedociągnięcia usunięte.

Maria Majewska

Jeszcze o wystawianiu zaświadczeń L4

Zamieszczony w poprzednim numerze PUS artykuł pt. „Pod adresem służby zdrowia” poruszył bardzo ważne i żywotne zagadnienie.

Bowiem protokoły pokontrolne z wypłat zasiłków w zakładach pracy sporządzane przez rewidentów ZUS, pisma zakładów pracy oraz wypowiedzi referentów zasiłkowych ciągle stwierdzają bardzo częste niewłaściwe wypełnianie przez ośrodki zdrowia, szpitale i lekarzy zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Raz po raz powtarzają się również skargi na udzielanie ubezpieczonym przez personel służby zdrowia niewłaściwych lub zgola błędnych informacji o uprawnieniach do zasiłku.

Oto kilka typowych przykładów z terenu województwa poznańskiego:

1. Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (druk L4) wystawia się za czas od 19.7.1954 do 20.7.1954 (dwudziestego lipca) i podaje się liczbę dni — 3.

2. Na zaświadczeniu L4 nie wpisuje się ani numeru statystycznego stwierdzonej choroby, ani też nie wymienia się przyczyny z powodu której udzielono zwolnienia.

3. Na zaświadczeniu wydanym matce-pracownicy w związku z opieką nad chorym dzieckiem nie wpisuje się imienia i daty urodzenia chorego dziecka.

4. Daty dotyczące okresu niezdolności są poprawione, przy czym brak jest jakiegokolwiek wzmianki lekarza o dokonaniu poprawki.

5. Wydając zaświadczenie L4 innej osobie poza matką z tytułu opieki nad dzieckiem, personel leczniczy niejednokrotnie poucza, że zasiłek chorobowy przysługuje i że przysługuje on nawet w przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem zdrowym, które z powodu czasowego zamknięcia żłobka czy przedszkola zmuszone jest pozostać w domu, lub zostało pozbawione opieki wskutek pobytu matki w szpitalu.

Przykładów podobnych i innych usterek i błędów można by wliczyć jeszcze dużo.

Tak przedstawia się jedna strona poruszonej sprawy. Przyjrzyjmy się drugiej stronie: jakie skutki pociągają za sobą te usterek w niektórych zakładach pracy.

„Zapracowani”, beztroscy lub wręcz niedbali referenci zasiłkowi w zakładach pracy z reguły obliczają i wypłacają zasiłki za tyle dni, ile wykazano w liczbie dni, jak to przedstawiono w przykładzie 1, nie sprawdzając czy liczba ta zgadza się z datami początku i końca niezdolności. W konsekwencji powstają nadpłaty. W kilkunastu przypadkach zakwestionowanych przez oddział poznański wypłat, dokonanych na podstawie niekompletnie wypełnionych zaświadczeń (przykład 2, po przeprowadzeniu dochodzeń stwierdzono, że zwolnienia od pracy udzielono dla zapewnienia opieki nad chorym dorosłym do-

mownikiem i że w tych przypadkach także nieprawnie nastąpiły wypłaty. Referent powinien był zwrócić zaświadczenie L4 do uzupełnienia w celu wypisania przyczyny zwolnienia od pracy i dopiero potem przystąpić do ewentualnego wyliczenia i wypłaty zasiłku.

Uchwała Prezydium Rządu przyznaje tylko matkom-pracownicom prawo do zasiłku za okres (nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym) sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 14. Nie może więc być mowy o wypłacie zasiłku innej osobie poza matką, ani też nawet matce, jeżeli ta sprawowała opiekę nad zdrowym dzieckiem. I tu także niedokładne przeczytanie przez referenta zasiłkowego komunikatu ZUS i stanowcza postawa pracownika wręczającego zaświadczenie L4, „natchnionego“ informacją ze strony personelu lekarskiego, iż zasiłek przysługuje, stają się przyczyną niesłusznego wypłat. Jeżeli zaś referent zasiłkowy nie chce się pogodzić z mylną informacją lekarza lub pie-

lęgniarki, naraża się na przykry zarząd.

W toku kontroli rewidenci ZUS zakwestionowali ostatnio kilka wypłat zasiłków na podstawie asygnat poprawianych. Ponieważ na kartach statystycznych w Wydziale Zdrowia nie było poprawek, zakwestionowane zaświadczenia o czasowej niezdolności skierowano do prokuratorury. W jednej z tych spraw śledztwo wykazało, że poprawek dokonał lekarz — członek komisji lekarskiej. Ile to czasu niepotrzebnie stracono, ile przykrości wyrządzono niewinnym ludziom z powodu niedbalstwa lekarza, który nie uczynił wzmianki o poprawce, i braku uwagi referenta zasiłkowego, który nie domagał się od razu przed wypłatą wyjaśnienia sprawy.

Personel lekarski musi pamiętać, że zaświadczenia L4 służą nie tylko do usprawiedliwienia nieobecności w pracy, lecz także dla uzasadnienia prawa do zasiłku chorobowego. Niewłaściwe i niedokładne ich wypełnienie jeżeli nawet nie staje się bezpośrednią przyczyną błędnych

wypłat, to z reguły powoduje, że pracownik zmuszony jest odnosić je do uzupełnienia czy poprawki i traci czas.

Wydaje się rzeczą pożądaną, aby ZUS wystąpił do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o stanowczą jakąś akcję, która by poprawiła stan istniejący w zakresie wystawiania zaświadczeń o niezdolności do pracy i która zahamowałyby lekkomyślne i błędne informowanie pracowników o rzekomych ich uprawnieniach.

Niezależnie od tego referenci obliczający zasiłki powinni dokładnie czytać wszystkie instrukcje i komunikaty, a w szczególności dobrze przyswoić sobie postanowienia pktu 3 na str. 3 Instrukcji dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, które nakładają obowiązek skrupulatnego badania przed wypłatą wszystkich dokumentów pod względem ich autentyczności i wystarczalności.

L. Możdżanowski
(Poznań)

ZUS musi w pełni wykonać swoje zadania finansowe

Niewiele dzieli nas już dni od końca roku i od podsumowania wyników całorocznej naszej pracy. Krótki ten okres trzeba jak najlepiej wykorzystać na wyrównanie istniejących jeszcze zaległości, na bieżącą i operatywną kontrolę wykonania zadań, na usunięcie wszelkich usterek i braków w wykonaniu planu. W tym to okresie bardziej niż kiedykolwiek trzeba zdwoić czujność i dołożyć wszelkich starań, aby w całości i w terminie wykonać zadania.

Wiemy na podstawie doświadczeń z lat ubiegłych, że w ostatnim miesiącu roku można jeszcze naprawić wiele niedociągnięć.

W tym roku uporządkowanie każdego odcinka pracy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych ma szczególne znaczenie z uwagi na oczekiwane przekazanie ich związkom zawodowym.

Na czoło zadań wymagających szybkiego uporządkowania przez aparat budżetowy wysuwa się sprawa korekty budżetu na rok 1954. Konieczność rewizji budżetu uzasadniają zarządzenia, wydane już po jego opracowaniu, jak np. dekret z dnia 25.6.54 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i

ich rodzin, uchwała Prezydium Rządu o przejściu przez ZUS wypłaty rent inwalidów wojskowych, uchwała Prezydium Rządu w sprawie zasiłków chorobowych dla matek z tytułu opieki nad chorym dzieckiem, dekret z 6.5.54 o zasiłkach chorobowych od 1 dnia niezdolności do pracy itp.

Z uporządkowaniem budżetu wiąże się ściśle sprawa dokładnego i wnikliwego przeanalizowania dotychczasowego kształtowania się dochodów i wydatków oraz ostatecznego zgłoszenia wszelkich zbędnych rezerw budżetowych; z całym naciskiem należy tu podkreślić, że tworzenie rezerw nieuzasadnionych „na wszelki wypadek“, jak to miało miejsce w roku ubiegłym, jest łamaniem dyscypliny finansowej. W roku minionym szereg oddziałów, z braku dostatecznej czujności finansowej oraz niedostatecznego przesłedzenia realizacji wydatków, dopuścił się przekroczenia obowiązujących norm rzeczowych i finansowych.

Szczególnie ważna i konieczna jest likwidacja na terenie wielu oddziałów zaległości w rozliczeniach z zakładami pracy za wypłacone zasiłki. Pomimo wielokrotnych upom-

nień odcinek ten nie jest jeszcze w całości uporządkowany. Analiza sprawozdań za 3 kwartały wykazała, że niektóre oddziały, jak np. Lublin, Wrocław czy Warszawa, wykazują nadal poważne zaległości w tej dziedzinie. Dla tych oddziałów przykładem dobrej organizacji pracy mogą być wyniki uzyskane przez pracowników komórek rozliczeń w Łodzi czy Zielonej Górze, które całkowicie wypracowały istniejące jeszcze do niedawna poważne zaległości.

W zakresie terminowego i całkowitego rozliczenia zasiłków bardzo ważne zadanie mają zakłady pracy.

Pracownicy finansowi zakładów pracy i referenci zasiłkowi muszą pamiętać o zbliżającym się okresie zamknięcia rachunkowych za rok 1954 i choćby nawet w ostatnich dniach grudnia rozliczyć się z budżetem ZUS. Wymaga tego także tak zwana „czystość“ budżetowa, zgodnie z którą należy zaliczyć wydatki na budżet tego okresu, za jaki zostały zrealizowane świadczenia.

Następnym zagadnieniem, również niesłychanie ważnym szczególnie pod koniec roku, jest sprawa ściągnięcia składek od zakładów z gospodarki nieuspołecznionej. W III

kwartale ściągłość wynosiła 98,2%, przy czym stosunkowo największe zaległości mają oddziały: Słupsk — 90,9%, Zabrze — 93,8%, Warszawa 95,1%, Rybnik — 95,4%.

Znaczna część oddziałów ZUS w sprawozdaniach swoich stara się dowiedzieć, że jedną z zasadniczych przyczyn niezmnieszenia się zadłużeń na kontach płatników gospodarki nieuspołecznionej jest mało energiczna działalność organów egzekucyjnych rad narodowych na odcinku egzekwowania należności ZUS. Przerzucenie jednak całej odpowiedzialności na działalność jednostek

finansowych rad narodowych jest niesłuszne i niewłaściwe.

Odcinek ten wymaga wyjątkowej czujności kierownictwa i aparatu finansowego, które muszą walczyć o lepsze wyniki pracy. Stwierdzony ostatnio wzrost zadłużeń w oddziałach w Lublinie, Rybniku i Opolu jest zjawiskiem godnym zbadania. Skupiając przy tym uwagę na ściągłości składek od zakładów gospodarki nieuspołecznionej, nie możemy tracić z pola widzenia również ściągłości w gospodarce uspołecznionej, która za okres pierwszych 3 kwartałów jest również sł-

ba w kilku oddziałach (np. Słupsk, Zabrze, Wałbrzych, Warszawa).

Znacznego uporządkowania i likwidacji zaległości wymaga także odcinek wypłaty rent i wiele innych, na które trzeba zwrócić uwagę na podstawie analizy działalności finansowej za 3 kwartały bieżącego roku.

Pełne wykorzystanie ostatniego okresu roku, rzeczywista mobilizacja kierownictwa i wszystkich pracowników do całkowitego wykonania zadań 1954 roku — to sprawa wielkiej wagi.

J. Czerwiński
(Warszawa)

Dyskutujemy o nowym sposobie obliczania zasiłków

Nowe uregulowanie wymaga jeszcze uzupełnienia

Zagadnienie, które zarobki stanowić winny podstawę wymiaru zasiłku, a które należy wyłączać, wymagało szerszego wyjaśnienia i uregulowania, gdyż dotychczasowe wskazówki, zawarte w instrukcji w sprawie trybu postępowania zakładów pracy przy obliczaniu i wypłacie zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa były zbyt skąpe i nie mogły dać odpowiedzi na niejedną wątpliwość referenta zasiłkowego.

Referent zasiłkowy w zakładzie pracy, nie znajdując w instrukcji wyjaśnień na nasuwające się mu wątpliwości i pytania, z drugiej strony nie mając możliwości a nawet czasu na skomunikowanie się z ZUS, częstokroć rozwiązywał sprawę na „własną rękę“, przy czym niejednokrotnie takie rozwiązanie było niewłaściwe i powodowało nadpłatę zasiłku.

Ukazanie się komunikatu nr 8 Centrali ZUS w sprawie zmiany sposobu obliczania zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, przyjęte więc zostało z żywym zainteresowaniem i zadowoleniem przez wszystkich pracowników ubezpieczeniowych przeświadczonych, że sprawa obliczania zarobków jako podstawy wymiaru zasiłków została ostatecznie, jasno i słusznie rozstrzygnięta.

Rzeczywiście trzeba stwierdzić, że wspomniany Komunikat, zwłaszcza w części I dotyczącej zasiłków chorobowych, wprowadza dużo jasności do zagadnienia w porównaniu ze stanem dotychczasowym. W szczególności nie budzą wątpliwości no-

we zasady obliczania zasiłków, jeżeli ubezpieczony ma przed miesiącem, w którym powstała niezdolność do pracy (choroba) co najmniej 3 miesiące zatrudnienia i to zarówno wtedy, gdy pracownik w tych miesiącach pracował bez przerwy, jak i wtedy, gdy miał przerwy w pracy spowodowane chorobą czy też innymi przyczynami. Jest to tym cenniejsze, że w większości przypadków obliczania zasiłków chorobowych ma się do czynienia z pracownikami o dłuższym okresie zatrudnienia.

Najwięcej trudności sprawiało dotychczas obliczanie zasiłków dla pracowników o stosunkowo krótkim okresie zatrudnienia. Komunikat postanawia, że jeżeli ubezpieczony przed miesiącem, w którym powstała niezdolność, nie przepracował 3 miesięcy, należy sumę zarobków za czas od początku zatrudnienia do dnia poprzedzającego zachorowanie podzielić przez liczbę dni kalendarzowych, pomniejszoną o ewentualne dni nieobecności usprawiedliwionej zaświadczeniami L 4. Uzyskany w ten sposób zarobek dzienny stanowi bezpośrednio podstawę obliczenia zasiłku. Zasada ta nie zawsze daje się bez trudu zastosować.

Przedstawione w komunikacie przykłady rozwiązują proste sprawy, nie dają jednak wskazówek, jak należy postąpić w takich przypadkach:

1. Pracownik wynagradzany akordowo, przyjęty do pracy 1 września otrzymał przydział pracy na 200 godzin przy zapłacie 3,60 zł za godzi-

nę z tym, że w razie wcześniejszego wykonania pracy zapłata za 1 godz. wyniesie więcej niż 3,60 zł. Uległ wypadkowi w zatrudnieniu i był niezdolny od 20 — 24 września, lecz mimo to wykonał w tym miesiącu pracę za 220 godzin. Zapłata za godzinę wyniosła 4 zł, zarobek miesięczny 880 zł. Przy takim systemie obliczania wynagrodzenia referent zasiłkowy nie zna wysokości zarobku wtedy, gdy w przepisany terminie oblicza zasiłki, ale i później nie potrafi ustalić, ile z zarobku miesięcznego przypada na okres przed chorobą.

2. Pracownik zatrudniony od 10 czerwca zachorował 12 sierpnia i do chwili obliczenia zasiłku referent zasiłkowy może ustalić zarobek jedynie za okres od 10 czerwca — 31 lipca.

3. Pracownik zatrudniony od 8 marca zachorował 25 czerwca. Referent zasiłkowy w chwili obliczenia zasiłku może ustalić zarobki za okres od 8 marca — 20 czerwca. Nasuwa się jednak pytanie, czy należy wziąć zarobki za cały ten okres obejmujący więcej niż 3 miesiące wzgl. 13 tygodni, skoro ustawodawca nakazuje brać zarobki z okresu 13 tygodni, czy też ograniczyć się do zarobków z 91 dni. W tym ostatnim przypadku referent musiałby wydzielić część zarobków marcowych, co przy różnych systemach płac nie jest pozbawione trudności. Komunikat nie daje w tej sprawie wyraźnych dyrektyw.

Komunikat nie stawia też wyraźnie sprawy, czy przy stosowaniu no-

wych zasad należy sięgać do zarobków, jakie pracownik uzyskiwał w poprzednim miejscu pracy.

A jeżeli idzie o przykład 1, byłoby może najwłaściwszym rozwiązaniem oparcie się właśnie na zarobkach z poprzedniego zakładu i to za okres 3 kolejnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła niezdolność, w konkretnym przypadku: sierpień, lipiec, czerwiec. Dopiero w razie niemożności posłużenia się tymi zarobkami, należałoby cały zarobek miesięczny (w przykładzie 1 — wrześniowy) podzielić przez liczbę dni kalendarzowych, pomniejszoną o liczbę dni niezdolności i uzyskany dzienny zarobek pomnożyć przez odpowiednią stopę procentową zasiłku.

Jeżeli idzie o trudności ustalenia zarobku za dni miesiąca, w którym wystąpiła niezdolność do pracy, wydałoby się rzeczą słuszną zrezygnowanie z tych zarobków w tych wszystkich przypadkach, gdy są zarobki z poprzedniego, stosunkowo dłuższego okresu. Np. w przykła-

dzie 2 słuszne byłoby obliczenie zasiłku od zarobków za okres od 10.6 — 31.7. Oczywiście należy zawsze dążyć do ustalenia zarobków do dnia poprzedzającego zachorowanie, mając na uwadze najbardziej prawidłowy i słuszny wymiar zasiłku.

Biorąc pod uwagę całość poruszonych zagadnień, wyniki analizy błędów popełnianych przez referentów zasiłkowych oraz ich wypowiedzi na kursach szkoleniowych i w toku kontroli, mimo woli nasuwa się pytanie, dlaczego nie można było zastosować jednego systemu wyliczania dziennego zasiłku, tj. dzielenia sumy zarobków przez liczbę dni kalendarzowych z zupełnym wyeliminowaniem zasady 6/25?

Co prawda obowiązujące przepisy prawne określają, że przy zarobkach miesięcznych za zarobek tygodniowy przyjmuje się 6/25 zarobku miesięcznego, zważywszy jednak, że w nowych zasadach uczyniono poważny wyłom od tej zasady, postulat

wprowadzenia jednolitej zasady obliczania zarobku dziennego wydaje się być uzasadniony.

Wprowadzenie jednolitego systemu ustalania należnego dziennego zasiłku niewątpliwie ułatwiłoby przyswojenie sobie przepisów przez każdego referenta zasiłkowego, ograniczyłoby liczbę błędów i nadpłat i uczyniłoby referenta zasiłkowego bardziej samodzielnym.

Nie od rzeczy będzie wskazać przy okazji omawiania komunikatu ZUS nr 8, że nie narusza on w niczym postanowień komunikatów nr 1 i 1a, zobowiązujących każdy zakład pracy do pobrania odpisu karty zasiłkowej z poprzedniego miejsca pracy pracownika i wzięcia pod uwagę ewentualnych poprzednich okresów niezdolności; jeżeli wypłata zasiłku ma nastąpić za okresy niezdolności powstałe przed upływem 8 tygodni zatrudnienia w zakładzie dokonującym tej wypłaty.

Lech Możdżanowski
(Poznań)

Nowe uregulowanie jest słuszne i realne

Klub Korespondentów PUS w Rzeszowie korespondował z wielkim zadowoleniem Komunikat Centrali ZUS z 10.8.54 wprowadzający w życie ujednolicony system obliczania zasiłków chorobowych.

System ten, nakazujący w wypadkach przerw w pracy spowodowanej chorobą, oraz w przypadkach braku pełnego 3-miesięcznego okresu zarobkowego przed zachorowaniem — obliczanie zasiłku na podstawie przeciętnego zarobku dziennego, zdaniem tutejszego Klubu Korespondentów całkowicie usuwa dotychczasowe wątpliwości i różne, niejednokrotnie błędne, interpretacje przepisów dotyczących obliczeń zasiłków.

Możliwość przyjęcia zarobku dziennego za podstawę obliczenia jest najsluszniejszym i najsprawiedliwszym rozwiązaniem praktycznym, zgodnym z intencją przepisów ustawowych określających wyraźnie, że podstawę do obliczenia zasiłku chorobowego stanowi przeciętny zarobek ubezpieczonego z okresu 13 tygodni przed zachorowaniem. Dotychczasowe sposoby obliczania zasiłków chorobowych w przypadkach braku pełnej 3-miesięcznej

podstawy zarobkowej, podane w instrukcji dla zakładów pracy, nie rozwiązywały dokładnie pojęcia „przeciętnego zarobku“, oraz nie dawały istotnie realnej i rzetelnej podstawy zarobkowej, szczególnie w przypadkach zarobków niejedno-
litych.

Ustalony obecnie sposób obliczania zasiłków jest prosty i jasny, a referenci zasiłkowi przyjmują go szybko i bez większych trudności, co stwierdzono już podczas ostatniego masowego szkolenia we wrześniu br.

Pewną trudność przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku stanowi może wyliczenie ilości dni, przez którą należy podzielić sumę zarobku z bezpośredniego okresu przed zachorowaniem. Wymaga to odjęcia od dni kalendarzowych ilości dni choroby i innych zwolnień na druku L-4.

Nie jest jednak specjalnym obciążeniem — jeśli odpowiednio poda się referentowi zasiłkowemu właściwy sposób wyliczenia tego zarobku. Przypadków takich jest stosunkowo niedużo, nowy zaś system pozwala ustalić najczystszy przeciętny zaro-

bek i przeprowadzić obliczenie zasiłku na najsluszniejszej podstawie.

Z tych względów Klub Korespondentów w Rzeszowie uważa, że ostatecznie uregulowanie sposobu obliczania zasiłków jest słuszne i najbardziej realne.

Pragniemy przy tej sposobności nadmienić, że Oddział Wojewódzki ZUS w Rzeszowie zawsze stał na stanowisku przyjmowania za podstawę do obliczania zasiłków przy niepełnych okresach zatrudnienia całego zarobku z okresu pracy przed zachorowaniem oraz przyjmowania przeciętnego zarobku dziennego za podstawę obliczenia w wypadku choroby nawet w jednym miesiącu w okresie trzech miesięcy poprzedzających zachorowanie (mimo innego ujęcia tego zagadnienia przez instrukcję dla zakładów pracy). Oddział stwierdzał bowiem w licznych przypadkach, że przyjmowanie za podstawę obliczeń tylko pełnych miesięcy zarobkowych jest nierealne. Obecne uregulowanie zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłku potwierdziło słuszność interpretacji pojęcia „przeciętnego zarobku“ stosowanej przez tutejszy Oddział ZUS.

Tadeusz Skoczycki
(Rzeszów)

SPRAWA PRENUMERATY I ŻALE DO PPK „RUCH“

Kiedy niniejszy numer Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych dotrze do rąk naszych czytelników, będzie to już „ostatni czas“ do zgłoszenia prenumeraty na rok następny, *termin upływa bowiem z dniem 10 grudnia.*

Przypominamy więc jednostkom administracyjnym i związkowym, zajmującym się w zakładach pracy prenumerowaniem prasy, aby dopilnowały załatwiania tej formalności. Przeoczenie bowiem zaprenumerowania PUS do 10 grudnia spowoduje, że referenci zasiłkowi i socjalno-ubezpieczeniowi działacze związkowi zostaną co najmniej na cały kwartał pozbawieni pomocy pisma.

Tak ścisłe przestrzeganie terminu przyjmowania prenumeraty wydawać się może zbyt rygorystyczne. Jest to jednak jedyny możliwy system zezwalający na planowanie nakładu, a co za tym idzie na oszczędną gospodarkę papierem; system bardzo zresztą dogodny dla czytelnika i zabezpieczający mu otrzymanie pisma, pod warunkiem jednak, że zawsze on przymierze z... kalendarzem.

Prenumeratę należy zgłosić i opłacić w najbliższym urzędzie pocztowym lub u listonosza i to tylko na okres przyszły. Za okresy wsteczne prenumerata nie będzie przyjmowana. Również ani redakcja, ani wydawnictwo nie posiada wstecznych egzemplarzy i roczników pisma.

Jeszcze więc raz podkreślamy z całym naciskiem: poza urzędami pocztowymi i listonoszami — żadne inne drogi zaprenumerowania czasopisma nie istnieją, kolportażem Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych zajmuje się bowiem wyłącznie PPK „Ruch“ za pośrednictwem urzędów pocztowych i listonoszy. Również zatem i wszelkie re-

klamacje w razie nieotrzymania któregoś z egzemplarzy pisma należy kierować do urzędu pocztowego czy listonosza, który przyjął zgłoszenie.

*

Wypuszczenie w świat każdego nowego numeru PUS związane jest z trudem wielu ludzi, połączony jest z wielkim nakładem kosztów.

W tych ogólnych wysiłkach wkład kolportażu jest również poważny. Dostarczyć gotową produkcję do odbiorcy i to dostarczyć ją w porę, w ustalonym terminie, nie jest czymś błahym i wymaga skomplikowanego aparatu łączności oraz sumienności jego wykonawców.

Wydaje się, że taki aparat „Ruch“ posiada.

A jednak... w ostatnich czasach docierają do redakcji niepokojące sygnały świadczące, że w machinie łączności coś zaczyna szwankować.

W dniu 4 czerwca br. otrzymaliśmy list z Wojewódzkiego Oddziału ZUS w Poznaniu, donoszący o tym, że kiedy w czasie narady roboczej rewidentów poruszono sprawę popularyzacji PUS w zakładach pracy, jeden z obecnych rewidentów oświadczył, iż w pewnym zakładzie pracy przedłożono mu pismo urzędu pocztowego, zawiadamiające o wstrzymaniu wysyłki tego czasopisma z powodu ograniczenia nakładu.

Skargi o podobnej treści dochodziły do redakcji również z terenu Wałbrzycha. Interpelowany w tej sprawie „Ruch“ wyjaśnił, że Powiatowy Zarząd Łączności w Wałbrzychu nie otrzymał żadnych reklamacji w sprawie prenumeraty PUS.

To wyjaśnienie „Ruchu“ właściwie niczego nie wyjaśnia. Nie każdy bowiem, komu odmówiono przyjęcia prenumeraty, od razu pisze żalenie. Nie wyjaśnia tym bardziej, że i z innych stron kraju nadchodzą podobne skargi.

Z pismem w takiej samej sprawie zwrócił się w bieżącym miesiącu Wojewódzki Oddział ZUS w Warszawie.

Na terenie Krakowa, na naradzie korespondentów naszego pisma, odbytej w pierwszej dekadzie października, propozycja szerszego popula-

ryzowania pisma w zakładach pracy wywołała odruchy protestu: co za sens — mówi Klub — namawiać do zainteresowania się pismem, skoro nie ma widoków na zaprenumerowanie.

Prócz reklamacji oddziałów ZUS i Klubów naszych korespondentów napływają do redakcji liczne reklamacje indywidualne.

Ich treść sprowadza się zasadniczo do trzech punktów:

1) nieprzyjmowanie prenumeraty przez urzędy pocztowe wobec rzekomego ograniczenia nakładu (co absolutnie nie odpowiada prawdzie);

2) nieregularne dostarczanie czasopisma;

3) dostarczanie mniejszej ilości, niż zamówiono.

O ile jeszcze co do punktu pierwszego można by przypuścić, że tu i ówdzie czytelnik spóźnił się ze zgłoszeniem prenumeraty i został niewłaściwie poinformowany przez pocztę, o tyle pretensje wyluszczone w następnych punktach niczym nie dadzą się wyjaśnić ani usprawiedliwić.

Ostatnio takim pechowym numerem PUS był bogaty w treść, podwójny numer 7-8/54; numer ten nie dotarł do wielu ze stałych czytelników lub też dotarł w mniejszej ilości egzemplarzy.

Cały szereg reklamacji w tej sprawie otrzymaliśmy od czytelników z Warszawy, Stalinogrodu, Będzina, Skarżyska-Kamiennej, Łącka powiat Gostynin i wielu, wielu innych. A gdy czytelnik z Łącka zwrócił się o wyjaśnienie do swego urzędu pocztowego, usłyszał w odpowiedzi, że poczta w ogóle tego numeru nie otrzymała (?).

Sądzymy, że w przyszłości, tak, jak czytelnicy dołożą starań, by zaprenumerować Przegląd Ubezpieczeń Społecznych w odpowiednim terminie, tak i PPK „Ruch“ doprowadzi do usunięcia wszelkich przeszkód hamujących sprawny kolportaż pisma.

Wielka to bowiem strata, gdy czasopismo fachowe, stanowiące niezbędne narzędzie pracy zawodowej, nie może dotrzeć do swego czytelnika.

M.

Czy zapewniłeś już sobie otrzymywanie PUS na rok przyszły?

Pamiętaj, że prenumeratę można zgłaszać w urzędzie pocztowym tylko do 10 grudnia.

PUS powinni otrzymywać wszyscy rewidentzi

Klub korespondentów PUS w Rzeszowie prosi o spowodowanie, aby Centrala ZUS w Warszawie zaopatrywała Oddziały ZUS w taką ilość egzemplarzy Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych, jaka pozwoliłaby na zaopatrzenie wszystkich rewidentów.

PUS jest pismem fachowym, którego posiadanie ułatwiłoby w znacznym stopniu działalność rewidentów i byłoby bardzo cenną pomocą w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych poszczególnych rewidentów.

Według zdania tutejszego Klubu Korespondentów każdy rewident ZUS powinien z urzędu otrzymywać PUS, który będzie dla niego ową „prawą ręką“ w rozwiązywaniu trudnych nieraz problemów ubezpie-

zeniowych, doskonale i przystępnie przez PUS wyjaśnianych.

Szczególną pomoc mógł oddać na przykład nr 7-8/54 PUS, zawierający wykładnię dekretu z 25 czerwca 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, oraz nr 9/54, podający szczegółową dokumentację wniosków o świadczenia rentowe. W terenie bowiem rewidentzi często proszeni są o informacje na tematy dekretu. Obecnie zostają oni w tym zakresie przeszkoleni; posiadanie jednak w odpowiednim czasie wspomnianych numerów PUS pozwoliłoby im już dawno opanować podstawowe wiadomości i udzielać treściwych informacji.

Mając przy sobie PUS, rewidentzi mogliby również łatwiej populary-

zować to pismo w zakładach pracy, co wywarłoby niewątpliwie znaczny wpływ na zainteresowanie ich zagadnieniami ubezpieczeń społecznych. Propaganda PUS bez zademontrowania egzemplarza pisma jest jednak trudna i nieprzekonywująca; byłoby zatem wskazane, aby Centrala ZUS pomyślała o tym ważnym środku podniesienia kwalifikacji referentów zasiłkowych, działaczy związkowych i administracje zakładów pracy oraz wszystkich zainteresowanych sprawami ubezpieczeniowymi.

PUS w rękach rewidentów oplaci się wielokrotnie.

T. Skoczyski

Klub Korespondentów PUS
w Rzeszowie

Nowe wydanie instrukcji ZUS jest nieodzowne

Na naradach roboczych Klubów Korespondentów PUS, odbytych w pierwszej dekadzie października 1954 w Chorzowie, Krakowie, Poznaniu i Rzeszowie, uczestnicy narad zwracali uwagę przedstawicielom redakcji na palącą konieczność nowego wydania instrukcji ZUS.

Ani instrukcji ani żadnych innych materiałów pomocniczych w tym zakresie nie można bowiem w ogóle nabyć. Sytuację pogarsza znacznie stała jeszcze płynność kadr pracowników ubezpieczeniowych w zakładach pracy. Zdarza się często, że re-

ferent zasiłkowy, który na własną rękę wystarał się o egzemplarz instrukcji, zmieniając pracę zabiera go z sobą.

Na kursach szkoleniowych organizowanych przez oddziały ZUS dla referentów zasiłkowych, księgowych i socjalno-ubezpieczeniowych działaczy związkowych, trzeba dosłownie dyktować cały tekst wykładu. Sprawa jest więc niewypowiedzianie trudna.

Dla ułatwienia słuchaczom możliwości opanowania materiału szkoleniowego pracownicy ZUS wykazują

niekiedy wiele pomysowości. Oto przykład:

Kierownik Wydziału Świadczeń Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Rzeszowie sporządził w ramach dobrowolnego zobowiązania wielkie tablice przedstawiające powiększone L4 (dwustronnie) o wymiarach 150 cm × 80 cm.

Ta wizualna metoda bardzo pomaga w opanowaniu „tajników“ L4, co jest podstawowym warunkiem dobrej pracy każdego zasiłkowca.

(m)

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 19, tel. 890-41, wewn. 63

Zamówienia i wpłaty na prenumeratę przyjmują wszystkie urzędy pocztowe oraz listonosze
Prenumerata wynosi: rocznie 60 zł, półrocznie 30 zł, kwartalnie 15 zł, cena egz. pojed. 5 zł.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY PIŚMIENICTWA EKONOMICZNEGO

podaje szczegółowe i krytyczne informacje o najnowszych publikacjach społeczno-ekonomicznych zarówno o książkach, jak i artykułach w czasopismach polskich, radzieckich i krajów demokracji ludowej.

Przegląd Bibliograficzny poza działem bibliograficznym zamieszcza przeglądy literatury i zestawienia bibliograficzne z różnych dziedzin nauk ekonomicznych.

Zakres i zasięg, układ i metoda opracowania, skorowidze autorskie i rzeczowe, ponadto część artykułowa czynią Przegląd Bibliograficzny Piśmiennictwa Ekonomicznego niezbędną pomocą w pracy naukowej i w działalności praktycznej.

Przegląd Bibliograficzny Piśmiennictwa Ekonomicznego powinien się znaleźć we wszystkich bibliotekach naukowych szkół wyższych, liceów i szkół zawodowych, w bibliotekach instytucji i organizacji gospodarczych, w rękach pracowników naukowych i publicystów oraz aktywu partyjnego i związkowego.

Przegląd Bibliograficzny Piśmiennictwa Ekonomicznego ukazuje się co dwa miesiące.

Cena pojedynczego zeszytu 10 zł. Prenumerata roczna 60 zł, półroczna 30 zł.

Redakcja: Warszawa, ul. Hoża 35, III p. Telefon 861-89.

Konsultacje z czytelnikami: poniedziałki godz. 17—19, środy i piątki godz. 13—15.

Zamówienia i wpłaty na prenumeratę na rok 1955 przyjmują wszystkie urzędy pocztowe oraz listonosze do dnia 10 grudnia 1954 r.

Książeczka PKO ułatwi Ci
systematyczne i celowe
o s z c z ę d z a n i e



Cena egz. 5. - zł