PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

P-467

WYBORY DO WŁADZ ZWIĄZKOWYCH W ROKU 1955 POWINNY PRZEJŚĆ POD ZNAKIEM WALKI O ULEPSZENIE DZIAŁALNOŚCI ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH W DĄŻENIU DO DALSZEJ POPRAWY WARUNKÓW PRACY I PODNIESIENIA STOPY ŻYCIOWEJ MAS PRACUJĄCYCH. NALEŻY PODDAĆ POD NAJSZERSZĄ DYSKUSJĘ MAS CZŁONKOWSKICH I AKTYWU ZWIĄZKOWEGO WSZYSTKIE PODSTAWOWE DZIEDZINY PRACY ZWIĄZKÓW I ICH CZOŁOWE ZADANIA.

Z UCHWAŁY PREZYDIUM CRZZ

inw. 2828
28.7.76

Nr 1/55 1955

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ:

Na drodze do dalszego polepszenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego — j. p. 1

Prace Polsko-Czechosłowackiej Komisji Mieszanej w związku z wykonaniem umowy o ubezpieczeniu społecznym — Walerian Luchowski 3

O uprawnieniach do zasiłku w razie choroby dziecka — Zygfryd Sobański (Poznań) — Tadeusz Owsiany (Gdańsk) — Teofil Hładyłowicz (Wrocław) 7

O złagodzenie ograniczeń w wypłacie zasiłku rodzinnego — Jerzy Kolczok (Tarnowskie Góry) 8

O zmianę zasad wymiaru zasiłku pogrzebowego — Antoni Mańka (Brzeziny Śląskie) 9

Do dyskusji o warunkach wypłaty zasiłku pokarmowego — Roman Górski (Bydgoszcz) 9

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Orzekanie o inwalidztwie przez komisje lekarskie dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia — J. Szczygielski 10

Przez właściwą technikę pracy można uniknąć nadpłat dodatków mlecznych — (ss) 12

Czerwony ołówek rewidenta — Podwójna wypłata zasiłku rodzinnego — M. W. 13

Ustalanie uprawnień do zasiłków rodzinnych w razie zwolnienia od pracy dla celów sportowych — M. Wróblewski 14

O żądaniu przez lekarzy zaświadczeń komitetów blokowych — (R.) 14

ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ . . 15

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA I OKÓLNIKI ZUS 19

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

Kłopoty z dokumentacją uprawnień — Nieuznawanie legitymacji ubezpieczeniowych — Brak druków CH-35 — Tadeusz Owsiany (Stocznia Gdańska) 21

Więcej uwagi dla spraw bezpieczeństwa i higieny pracy — Ludwik Piecha (Częstochowa) 22

Z nadpłatami zasiłków można walczyć skutecznie, nie wszystkie jednak zakłady dbają o to należycie — Maria Majewska 23

Wnioski z naszego konkursu — J. P. 25

Narada Klubu Korespondentów PUS w Łodzi — Irena Bilińska (Łódź) 26

Aby PUS spełnił swą rolę — Więcej takich narad — M. 27

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

Przypominamy o kontroli lutowej . . . . . okł.

DO NINIEJSZEGO NUMERU DOŁĄCZAMY SPIS RZECZY ZA 1954 ROK

SKRÓTY UŻYWANE W PUS

RM	— Rada Ministrów
MPiOS	— Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej
Min. Zdr.	— Ministerstwo Zdrowia
Min. Fin.	— Ministerstwo Finansów
PKPG	— Państwowa Komisja Planowania Gospodarczego
ZUS	— Zakład Ubezpieczeń Społecznych
OSUS	— Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych
TUS	— Trybunał Ubezpieczeń Społecznych
Dz. U.	— Dziennik Ustaw Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej
Dz. Urz.	— Dziennik Urzędowy
Monitor	— Monitor Polski
PUS	— Przegląd Ubezpieczeń Społecznych
dekret o p.z.e.	— dekret z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin
ust. o ub. sp.	— ustawa o ubezpieczeniu społecznym
rozp.	— rozporządzenie
rozp. o ub. pr. um.	— rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych
prawo o s.u.s.	— prawo o sądach ubezpieczeń społecznych
KG	— Karta Górnicza
KZ	— Kodeks Zobowiązań

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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

Nr 1 STYCZEŃ 1955 ROK XXII

NA DRODZE DO DALSZEGO POLEPSZENIA

ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

W roku ubiegłym nastąpiła dalsza wybitna poprawa świadczeń ubezpieczenia społecznego i to zarówno świadczeń zasiłkowych jak i rentowych.

Na podstawie dekretu z 6 maja 1954 robotnik otrzymał prawo do zasiłku chorobowego w każdym przypadku choroby, także wówczas, gdy przerwa w pracy spowodowana chorobą trwa krócej niż 3 dni.

Uchwała Prezydium Rządu z 18 maja 1954 przyznała prawo do zasiłku chorobowego robotnicom-matkom, które konieczność pielęgnowania chorego dziecka zmusza do przerwania pracy.

W marcu 1954 powzięta została uchwała Rządu, przyznająca robotnikom w zespołach formujących szkło szczególne uprawnienia rentowe w razie wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej oraz na starość.

Najdonioślejszym spośród aktów prawnych wydanych w 1954 roku a regulujących zasady wymiaru świadczeń ubezpieczeniowych był dekret z 25 czerwca 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin wraz z wiążącymi się z nim zarządzeniami wykonawczymi i dekretem z 14 sierpnia 1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin oraz z 8 września 1954 o zaopatrzeniu emerytalnym generałów (admirałów), oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych.

Szczególna doniosłość dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin wypływa nie tylko z faktu, że podwyższył on znacznie wymiar rent, wynika także z tego, że dotyczy on ogółu pracowników i że dał nowy, uwzględniający już w pewnym stopniu zasady socjalistyczne, system oceny uprawnień do zaopatrzeń emerytalnych i wymiaru ich wysokości.

Wielostronna poprawa świadczeń ubezpieczeniowych jest ważnym czynnikiem kształtowania się stanu materialnego mas pracujących, zapoczątkowała ona w dziedzinie ubezpieczenia społecznego realizację zapowiedzi IX Plenum i II Zjazdu Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej przyśpieszenia wzrostu stopy życiowej ludzi pracy w Polsce. Ustalając wytyczne polityki gospodarczej Państwa, Zjazd Partii mógł stwierdzić, że dotychczasowy rozwój gospodarczy kraju daje podstawę do nowego rozstawienia sił i środków dla bardziej proporcjonalnego rozwoju całej naszej gospodarki w latach 1954 i 1955 i do zwiększenia środków przeznaczonych na bezpośrednie potrzeby ludności.

Zjazd podkreślił, że zadanie przyśpieszenia wzrostu dobrobytu wymaga usilnej walki całego społeczeństwa o wzrost wydajności pracy, o wzmożenie oszczędności i likwidację wszelkich przejawów marnotrawstwa i biurokracji. Równocześnie Zjazd wskazał, że środkiem poprawy warunków życia mas pracujących jest nie tylko bezpośrednie zwiększenie środków przeznaczonych na potrzeby spożycia, lecz także stałe ulepszanie pracy całego aparatu państwowego i gospodarczego, zaspokajającego potrzeby mas pracujących. Krótko mówiąc, Zjazd rzucił wezwanie do polepszenia pracy na wszystkich odcinkach jako jedynej drogi do polepszenia naszego życia.

Wezwanie to zostało także podjęte przez pracowników ubezpieczenia społecznego, tym bardziej że wybitne zwiększenie środków przeznaczonych przez państwo na świadczenia ubezpieczeniowe szczególnie podkreśliło obowiązek jak najbardziej gospodarnego rozporządzania tymi środkami, a troska wykazana przez państwo ludowe o potrzeby ubezpieczonych szczególnie zobowiązywała do starannego i troskliwego załatwiania ich spraw. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wzmógł w roku ubiegłym swoją działalność szkoleniową i kontrolną, wzmógł walkę z nadpłatami rent i zasiłków. Z inicjatywy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej poszczególne ministerstwa i centrale spółdzielcze zainteresowały się organizacją wypłat zasiłków w podległych przedsiębiorstwach i instytucjach, wydając im polecenie zwiększenia kontroli w tym zakresie i usunięcia niedomagań. Podjęto prace nad porządkowaniem obowiązujących instrukcji i zarządzeń. Rzucone zostało hasło dokonania przełomu w pracy ubezpieczeniowej zakładów pracy.

Mimo niewątpliwie pozytywnych rezultatów, jakie dało zastosowanie w tym celu wielorakich środków, wysiłki nad usprawnieniem przyznawania i wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych muszą być w roku bieżącym wybitnie wzmożone.

Trzeba w tym celu pogłębić analizę przyczyn, które sprawiają, że mimo sumiennej pracy olbrzymiej większości referentów zasiłkowych i mimo stałego podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych, spotyka się jeszcze stosunkowo tak wiele błędów przy wypłatach zasiłków w przedsiębiorstwach i instytucjach.

Częstym źródłem tych trudności jest wadliwa organizacja prac przy wypłatach zasiłków, dla których niejednokrotnie „nie ma miejsca" w schematach organizacyjnych przedsiębiorstw i instytucji. Cierpi na

tym praca i cierpią także pracownicy, którym tę pracę zlecono. Wydaje się więc, że naczelne władze gospodarcze i państwowe nie mogą poprzestać na jednorazowym napomnieniu podległych im zakładów pracy, lecz że powinny przyczynić się do prawidłowego rozwiązania tych zagadnień organizacyjnych. W skali całego kraju zagadnienie prawidłowego włączenia prac ubezpieczeniowych do czynności administracyjnych przedsiębiorstw i instytucji ma poważne znaczenie, istotne zarówno dla prawidłowej gospodarki funduszami ubezpieczenia społecznego jak i dla właściwej obsługi ubezpieczonych pracowników. Jest to również bardzo ważna sprawa ze względu na administracyjne koszty tej obsługi, które przecież nie przestały istnieć tylko dlatego, że nie wykazuje się ich w osobnej pozycji budżetowej; jednakowo szkodliwe są w tej dziedzinie wszelkie przerosty jak i zaniedbania.

Pisaliśmy niedawno o dużej roli, jaką dla uzdrowienia wypłat zasiłków może spełnić pomoc doświadczonych pracowników ZUS, a przede wszystkim najlepiej znającego warunki pracy w poszczególnych przedsiębiorstwach aktywu związkowego. Wystarczy tu przypomnieć o konieczności należytego zorganizowania i ożywienia działalności komisji socjalno-ubezpieczeniowych, przede wszystkim przez rozłożenie zadań na liczny aktyw zmobilizowany do pracy w różnych zespołach tych komisji. Zakłady pracy, na których terenie komisje socjalno-ubezpieczeniowe działają poprzez zespoły, należą u nas ciągle jeszcze do stosunkowo nielicznych wyjątków. Do wyjątków należy również wiązanie zadań aktywu związkowego w zakresie wypłaty zasiłków chorobowych z prowadzeniem systematycznej działalności w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących i zapobiegania chorobom.

A przecież w najbliższym już czasie odpowiedzialność związków zawodowych za wypłaty zasiłków wybitnie wzrośnie, gdy stosownie do uchwały KC PZPR o pracy związków zawodowych przejmą one zarząd ubezpieczenia społecznego „w celu bardziej prawidłowego wykorzystania wielkich środków, które państwo przeznacza na te cele".

Zarówno referenci zasiłkowi jak i działacze związkowi otrzymać muszą podstawowe narzędzie pracy, jakim jest jednolity i jasny zbiór obowiązujących przepisów prawnych i zasad postępowania. Częściowe wypełnienie tej luki zapowiada Wydawnictwo Związkowe CRZZ, obiecując nowe wydanie pożytecznego „Poradnika w sprawach socjalno-ubezpieczeniowych" A. Szczurzewskiego, jako „usystematyzowanego instruktażu z zakresu uprawnień, obowiązków i metod pracy związkowego aktywu s-u w zakładach pracy". Nie łagodzi to jednak potrzeby wydania nowych instrukcji o wypłacie zasiłków chorobowych i rodzinnych.

W ubiegłym roku kilkakrotnie drukowaliśmy na łamach PUS uwagi o konieczności nowego wydania tych instrukcji. Potrzeba taka istnieje nie tylko dlatego, że ostatnie wydania instrukcji są całkowicie wyczerpane. Korespondenci nasi cytowali przykłady świadczące o tym, że dotychczasowe teksty wymagają uzupełnienia i zmian niekiedy po prostu dlatego, że dotychczasowe sformułowania przepisów instrukcji lub załączonych do nich wyjaśnień okazały się niedostateczne lub nie dość jasne, niekiedy dla uzgodnienia ich z ogłoszonymi później przepisami lub ustaloną wykładnią.

Wykładnia ta nie zawsze jest jednolita w odniesieniu do bardzo zbliżonych sytuacji, zwłaszcza jeżeli idzie o przepisy z różnych działów ubezpieczenia. Jest to w pewnej mierze usprawiedliwione tym, że rozmaite sytuacje, jakie stwarza nasze szybko zmieniające się życie, nie zawsze dadzą się bez reszty zawrzeć w ścisłych i sztywnych z natury rzeczy przepisach prawa. Z tego też powodu prawo to kształtuje się poniekąd właśnie w wykładni, w licznych wyjaśnieniach i zarządzeniach Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. Przykładem mogą być trudności i odpowiadające im wyjaśnienia odnośnie stosowania w rozmaitych sytuacjach faktycznych przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 12 lutego 1951 o warunkach nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych a w szczególności o trzymiesięcznym okresie wyczekiwania i 20 dniach zatrudnienia.

Doniosłość właściwej interpretacji przepisów prawa jest tym większa jeżeli idzie o przepisy dotyczące zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa. Podstawowe bowiem przepisy w tym zakresie oparte są na ustawodawstwie przedwojennym; władza ludowa podwyższyła wszystkie rodzaje tych zasiłków, zmieniła i złagodziła w licznych przypadkach warunki ich przyznawania, ponadto zaś wymagały one nowej wykładni stopniowo dostosowywanej do zmieniających się warunków życia i pracy w Polsce Ludowej. Stosowanie jednak przedwojennych przepisów ubezpieczeniowych do potrzeb społeczeństwa budującego socjalizm nie jest sprawą prostą, nie idało się więc w tym zakresie uniknąć pewnej zawiłości przepisów i wyjaśnień, a niekiedy nawet rozwiązań, które budzą wątpliwości.

Trzeba więc sobie zdawać sprawę z tego, że opracowanie nowych zadowalających tekstów instrukcji i dołączonych do nich objaśnień o obowiązujących przepisach wymaga nie tylko zebrania istniejących zarządzeń i ewentualnego stylistycznego ich przeredagowania. W licznych przypadkach wymagać to będzie decyzji merytorycznych i badania prawidłowości wykładni obecnie obowiązującej, tak aby lepiej odpowiadała potrzebom w państwie ludowym.

Zagadnienie nie ogranicza się w gruncie rzeczy tylko do potrzeby nowej instrukcji. Wymagając od zakładów pracy pełnej samodzielności i odpowiedzialności w dziedzinie wypłaty zasiłków trzeba im ponadto dać uporządkowany zbiór tekstów ustawowych i zarządzeń wykonawczych, wydanych w ciągu dwudziestu kilku lat obowiązywania ustawy o ubezpieczeniu społecznym, i nauczyć je posługiwania się tekstami przepisów prawnych. Sama praca przy „kodyfikacji" przepisów o zasiłkach rodzinnych i chorobowych okaże się niewątpliwie bardzo pożyteczna. Ujawnią się przy niej rozmaite zagadnienia wymagające nowego unormowania czy to po to, aby przepisy te uprościć, czy też dla bardziej celowego społecznie przyznawania i wymiaru zasiłków. Pewną ilustrację tego zagadnienia dają uwagi zamieszczone na stronach 7—9 niniejszego numeru PUS.

Zdecydowane zresztą rozwiązanie licznych trudności istniejących w tej dziedzinie wymagać będzie gruntownej rewizji podstaw prawnych, na których opiera się ustawodawstwo o zasiłkach na wypadek choroby i macierzyństwa, podobnie jak w dziedzinie ubezpieczenia

emerytalnego dopiero dekret z 25 czerwca 1954 uporządkował zawiły splot przelicznych ustaw, rozporządzeń, zarządzeń i okólników, wydawanych częstokroć w dążeniu do dostosowania przedwojennego ustawodawstwa do dzisiejszych naszych potrzeb. Połowiczność każdorazowych rozwiązań rodziła potrzebę następnych aktów, korygujących je. Prosty system emerytalny, odpowiadający potrzebom społeczeństwa budującego socjalizm, można było stworzyć po odrzuceniu dziedzictwa z okresu kapitalistycznego.

Również w odniesieniu do zasiłków chorobowych istnieje żywa potrzeba całkowicie nowych przepisów opartych na zasadach socjalistycznych, tak aby te świadczenia lepiej służyły realnym potrzebom pracowników i budownictwa socjalizmu, aby w większym niż dotychczas stopniu uwzględniały zasadę „każdemu według pracy".

Wydaje się, że praca nad nowym systemem przepisów o zasiłkach na wypadek choroby powinna być rozpoczęta w roku bieżącym, tym bardziej że zapewne niedługo już nastąpi przejęcie tego ubezpieczenia przez związki zawodowe, tj. zrealizowanie socjalistycznej zasady co do organizacji ubezpieczenia.

Wprowadzenie w życie tego nowego systemu stanowiłoby dalszy doniosły krok w rozwoju ubezpieczenia społecznego w Polsce Ludowej, oznaczałoby dalszą poprawę świadczeń ubezpieczeniowych.

j. p.

PRACE POLSKO-CZECHOSŁOWACKIEJ KOMISJI MIESZANEJ

W ZWIĄZKU Z WYKONANIEM UMOWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

W dniu 1 października 1954 minęło 6 lat od wejścia w życie polsko-czechosłowackich umów socjalnych, podpisanych w Warszawie w dniu 5 kwietnia 1948, a mianowicie ogólnej umowy o współpracy w dziedzinie polityki i administracji społecznej i umowy o ubezpieczeniu społecznym.

Umowa ogólna, pierwsza tego rodzaju umowa w stosunkach międzynarodowych, stworzyła ramy do szerokiej współpracy na wszystkich odcinkach polityki i administracji społecznej, polegającej w szczególności na wymianie doświadczeń i informacji w tym zakresie, na wzajemnych wyjazdach pracowników urzędów, instytucji i organizacji zawodowych jednego kraju w celu zapoznania się z polityką i administracją społeczną kraju drugiego, na wzajemnej wymianie wczasowej pracowników i młodzieży, leczenia uzdrowiskowego itp. Umowa uregulowała również zagadnienia w zakresie prawnych przepisów pracy w stosunku do pracowników jednego kraju, zatrudnionych w kraju drugim, ustalając zasadę całkowitego równouprawnienia z własnymi obywatelami co do warunków pracy, wynagradzania, szkolenia zawodowego i korzystania z wszelkiego rodzaju świadczeń i urządzeń socjalnych. Umowa ta zawiera także postanowienia o obowiązku udzielania ogólnej opieki społecznej obywatelom jednego kraju, przebywającym na obszarze kraju drugiego.

Umowa o ubezpieczeniu społecznym uregulowała w sposób całkowity sprawę świadczeń rentowych i innych świadczeń pieniężnych oraz opieki leczniczej dla pracowników, którzy byli zatrudnieni bądź wyłącznie w drugim kraju, bądź w obu krajach na przemian, jak też dla członków rodzin takich pracowników. Uprawnieni do świadczeń z instytucji jednego kraju korzystają z tych świadczeń w czasie pobytu w drugim kraju bez jakichkolwiek przeszkód i ograniczeń.

Praktyka na przestrzeni 6 lat obowiązywania wymienionych umów wykazała, że umowy spełniły zamierzone cele, w szczególności spełniła swój cel także umowa o ubezpieczeniu społecznym, przynosząc pracownikom poważne korzyści materialne.

Około 6.000 osób korzysta już z rent inwalidzkich, starczych, wdowich i sierocych dzięki zastosowaniu postanowień umowy. Osoby pobierające renty z jednego kraju, a zamieszkałe w kraju drugim, mają też zapewnioną pełną opiekę lekarską z instytucji kraju, w którym mieszkają. Taką samą opiekę mają zapewnioną również członkowie rodzin czynnych pracowników, zatrudnionych w drugim kraju.

Do pełnej realizacji umów, szczególnie na odcinku ubezpieczenia społecznego, przyczyniła się wszechstronna praca polsko-czechosłowackiej „Komisji Mieszanej dla Spraw Społecznych", powołana do życia na podstawie ogólnej umowy o współpracy w dziedzinie polityki i administracji społecznej. Komisja ta odbyła już 5 posiedzeń (na przemian w Pradze i w Warszawie): ostatnia sesja Komisji odbyła się w końcu września 1954 roku w Pradze.

Komisja składa się z 3-osobowych delegacji każdego kraju: jednym z członków z każdej strony jest przedstawiciel związków zawodowych. Komisja jest organem rządów obu krajów, a zadaniem jej jest projektowanie zasadniczych zarządzeń zmierzających do realizacji umów, badanie sposobu wykonywania umów oraz ocena osiągniętych wyników.

Na odcinku ubezpieczenia społecznego i zagadnień pokrewnych prace Komisji obejmowały następujące grupy zagadnień:

1. Rozwinięcie i wykładnia szeregu postanowień umowy o ubezpieczeniu społecznym.

2. Dostosowanie postanowień wymienionej umowy do zmian, jakie zaszły w obu krajach w zakresie ubezpieczenia społecznego, tak pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym.

3. Uregulowanie zagadnień nie objętych wyraźnie umowami.

Ramy niniejszej notatki nie pozwalają na omówienie wszystkich zagadnień i kwestii, które były rozważone i zostały uregulowane na dotychczasowych pięciu sesjach Komisji. Poniżej podajemy zatem przegląd ważniejszych zagadnień i kwestii rozwiązanych przez Komisję.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

Zgodnie ze specjalnym porozumieniem pomiędzy polskim i czechosłowackim Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej z dnia 25. 3. 1948, wypłata rent i innych świadczeń pieniężnych, przysługujących z instytucji ubezpieczeniowych jednego kraju uprawnionym zamieszkałym w kraju drugim, była początkowo

dokonywana bezpośrednio do rąk uprawnionych przez odpowiednie banki obu krajów. Praktyka wykazała, że powyższy sposób przekazywania świadczeń pociągał za sobą dużą nieregularność w otrzymywaniu rent przez uprawnionych, a samym instytucjom stwarzał poważne trudności w przeprowadzaniu kontroli warunków pobierania świadczeń przez rencistów, zamieszkałych w kraju drugim.

Dlatego też z inicjatywy polskiej i na zgodny wniosek Komisji doszło do zawarcia nowego porozumienia o wypłacie świadczeń (z dnia 21. 4. 1951) na mocy którego od 1. 10. 1951 począwszy:

1) przekazywanie wszelkiego rodzaju rent i zaopatrzeń (nie wyłączając zaopatrzeń emerytalnych publiczno-prawnych), należnych z instytucji czechosłowackich uprawnionym zamieszkałym w Polsce zostało scentralizowane (obecnie) w Państwowym Urzędzie Zabezpieczenia Rentowego w Pradze, a przekazywanie polskich rent i zaopatrzeń, należnych uprawnionym zamieszkałym w Czechosłowacji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie,

2) uprawnionym zamieszkałym w Polsce wypłaca renty i zaopatrzenia czechosłowackie Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie jako instytucja pośrednicząca, odwrotnie — polskie renty i zaopatrzenia uprawnionym zamieszkałym w Czechosłowacji, wypłaca Państwowy Urząd Zabezpieczenia Rentowego w Pradze,

3) obie instytucje pośredniczące wypłacają renty i zaopatrzenia drugiej strony w sposób i w terminach, w jakich wypłacają własne renty, oraz przeprowadzają odpowiednią kontrolę uprawnień.

Ten sposób wypłaty świadczeń z jednego kraju do drugiego przyniósł poważne korzyści uprawnionym, zapewniając im regularne otrzymywanie należnych rent i zaopatrzeń oraz uwalniając ich od uciążliwego dla nich prowadzenia korespondencji z instytucjami drugiego kraju, przesyłania tym instytucjom koniecznych zaświadczeń kontrolnych itp.

OPIEKA LECZNICZA

Umowa ustala obowiązek udzielania opieki leczniczej osobom uprawnionym do tych świadczeń z instytucji jednego kraju, lecz zamieszkałym w kraju drugim. Świadczeń tych mają udzielać odpowiednio instytucje kraju zamieszkania, według swych zasad, za zwrotem poniesionych z tego tytułu kosztów przez zobowiązaną instytucję kraju drugiego.

Komisja Mieszana rozwinęła te postanowienia ustalając, co następuje:

1. Opieka lekarska, leki, środki lecznicze i ortopedyczne, leczenie szpitalne oraz pomoc dentystyczna (nie wyłączając protez zębowych zwykłych) udzielana będzie przez instytucję zamieszkania uprawnionych bez wezwania lub zlecenia instytucji drugiego kraju, zobowiązanej do udzielania tych świadczeń. Instytucja kraju zamieszkania decyduje zatem sama o potrzebie udzielenia odpowiedniego świadczenia, jego rozmiarach i czasie udzielania. Sami zainteresowani nie potrzebują więc zwracać się do instytucji drugiego kraju o uzyskanie zlecenia na otrzymanie odpowiedniego świadczenia.

2. Leczenie sanatoryjne w uzdrowiskach, protezy zębowe specjalne oraz wszelkiego rodzaju protezy, zwłaszcza poszkodowanym wskutek wypadków w zatrudnieniu, mogą być udzielane przez instytucję miejsca zamieszkania uprawnionego tylko na zlecenie instytucji kraju drugiego, jeżeli świadczenia powyższe mają być udzielone na koszt tej instytucji.

3. Wydatki na świadczenia wymienione w p. 1 są zwracane według stawek zryczałtowanych, na wymienione zaś w p. 2 — według rzeczywistych kosztów.

USTALENIE INWALIDZTWA

Umowa ustala, że orzeczenie instytucji jednego kraju o istnieniu inwalidztwa jest wiążące dla instytucji kraju drugiego, jeżeli pojęcia inwalidztwa w obu krajach są zgodne co do istoty rzeczy. O inwalidztwie rozstrzyga instytucja kraju, w którym ubiegający się o przyznanie renty mieszka w chwili zgłoszenia wniosku. Postanowienia te dotyczą pracowników i wdów po pracownikach, którzy byli zatrudnieni w obu krajach i w stosunku do których wchodzi w rachubę przyznanie rent cząstkowych z obu krajów z tytułu niezdolności do pracy. Powyższe postanowienia, nie spotykane w innych umowach międzynarodowych o ubezpieczeniu społecznym, mają na celu uniknięcie niezrozumiałej dla pracowników sytuacji, że mimo uznania ich za inwalidów w jednym kraju, nie uznaje się ich inwalidztwa w kraju drugim.

Zagadnieniem tym Komisja zajmowała się dwukrotnie, a mianowicie pierwszy raz po wejściu w życie czechosłowackiej ustawy o ubezpieczeniu narodowym w październiku 1948, drugi raz — po wejściu w życie polskiego dekretu z 25. 6. 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

W obu przypadkach Komisja ustaliła, że pewne różnice w pojęciach inwalidztwa między ustawodawstwem polskim i czeskim nie stanowią przeszkody w dalszym stosowaniu postanowień umowy.

OKREŚLENIE WŁAŚCIWEJ INSTYTUCJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

W związku z przynależnością Śląska Zaolziańskiego do Polski w okresie od 1. 10. 1938 do 31. 8. 1939 powstało zagadnienie, jaka instytucja, polska czy czechosłowacka, jest zobowiązana do udzielania świadczeń z tytułu zatrudnienia w powyższym okresie czasu na Śląsku Zaolziańskim.

Na wniosek Komisji zagadnienie to zostało uregulowane w drodze porozumienia pomiędzy polskim i czechosłowackim Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej z kwietnia 1949 w ten sposób, że — zgodnie z przyjętą w umowie zasadą terytorialności — do udzielania świadczeń z tytułu zatrudnienia na Zaolziu jest właściwa instytucja czechosłowacka z następującymi wyjątkami:

1. Instytucja czechosłowacka nie jest zobowiązana do udzielania rent obywatelom polskim z tytułu wypadków, jeżeli osoby uprawnione do świadczeń mieszkały w dniu 1. 3. 1948 poza obszarem Czechosłowacji w tych zatem przypadkach świadczenia przyznaje instytucja polska.

2. Instytucja czechosłowacka nie jest zobowiązana do udzielania świadczeń emerytalnych obywatelom polskim, jeżeli zatrudnienie na obszarze Polski poprzedzało okres zatrudnienia na terenie Śląska Zaolziańskiego lub po nim następowało.

Zgodnie z zasadą terytorialności, Komisja uregulowała również (uchwałą powziętą na V sesji we wrześ-

niu 1954) właściwość instytucji każdego kraju do udzielania świadczeń emerytalnych w tych przypadkach, gdy przed zakończeniem I wojny światowej i przed przeprowadzeniem granicy polsko-czechosłowackiej zatrudnienie miało miejsce w zakładach pracy, położonych na terenie, który wszedł w granice jednego kraju, a składki ubezpieczeniowe były opłacane do instytucji, która miała siedzibę na terenie, który wszedł w granice kraju drugiego. Np. robotnicy Kuźni w Ustroniu po stronie polskiej opłacali składki do b. Kasy Brackiej w Mor. Ostrawie po stronie czechosłowackiej. Odwrotnie — górnicy kopalń w pow. Hluczyńskim po stronie czechosłowackiej, byli ubezpieczeni w b. Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach po stronie polskiej.

W takich przypadkach właściwą instytucją do udzielania świadczeń emerytalnych za ten okres zatrudnienia jest instytucja tego kraju, na którego obszarze miało miejsce zatrudnienie bez względu na to, że składki ubezpieczeniowe były opłacone do instytucji, której siedziba znajdowała się na obszarze kraju drugiego. Jednakże nie ulegają rewizji przypadki, gdy renty zostały już przyznane przez instytucję tego kraju, do której opłacone były składki ubezpieczeniowe.

ZAOPATRZENIE PRACOWNIKÓW PUBLICZNO-PRAWNYCH

Tak według polskich jak i czechosłowackich przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym etatowych pracowników państwowych, samorządowych i kolejowych, zaopatrzenia te przysługiwały tylko własnym obywatelom.

W czasie i po zakończeniu II wojny światowej pewna liczba osób narodowości czechosłowackiej, posiadająca obywatelstwo polskie i prawo do polskich zaopatrzeń emerytalnych publiczno-prawnych, repatriowała się do Czechosłowacji i uzyskała obywatelstwo tego kraju. To samo miało miejsce odwrotnie. Osoby te nie mogłyby korzystać z publiczno-prawnych zaopatrzeń emerytalnych, uzyskanych z tytułu służby w poprzednim kraju, a brak było podstaw do przyznania im odpowiednich zaopatrzeń przez kraj, do którego się repatriowały.

Komisja powzięła więc uchwały, że w stosunku do osób, które repatriowały się do kraju drugiego w okresie pomiędzy 1.9.1939 a 31.7.1947 i uzyskały obywatelstwo tego kraju, utrata obywatelstwa kraju pierwszego nie pozbawia prawa do zaopatrzenia emerytalnego z tego kraju.

OBJĘCIE UMOWĄ O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM PRACOWNIKÓW PUBLICZNO-PRAWNYCH

Umowa obejmowała swym działaniem tylko systemy powszechnego ubezpieczenia społecznego, tj. robotników i pracowników umysłowych, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Nie mogli zatem uzyskać pełnych świadczeń pracownicy, którzy w jednym kraju byli objęci specjalnymi systemami zaopatrzeń publiczno-prawnych. Do wysługi emerytalnej z tytułu służby publiczno-prawnej w jednym kraju nie mógł być bowiem zaliczony okres zatrudnienia w drugim kraju, ponadto zaś instytucja ubezpieczeniowa drugiego kraju nie mogła przyznać cząstki renty.

W dniu 1 kwietnia 1950 w Czechosłowacji, a w dniu 1 lipca 1954 w Polsce etatowi pracownicy państwowi i kolejowi włączeni zostali do powszechnego zabezpieczenia emerytalnego pracowników i ich rodzin.

W kwietniu 1951 na IV swej sesji Komisja powzięła uchwałę, że postanowienia umowy o łączeniu okresów pracy (ubezpieczenia) i o przyznawaniu rent cząstkowych będą stosowane w przypadkach, gdy pracownik był objęty w Polsce powszechnym systemem ubezpieczenia emerytalnego, a w Czechosłowacji był etatowym pracownikiem państwowym lub kolejowym. Postanowienie to objęło jednak tylko tych pracowników, którzy byli czynnymi pracownikami publiczno-prawnymi w Czechosłowacji jeszcze w dniu 1.4.1950.

We wrześniu 1954 roku Komisja podjęła podobną uchwałę w stosunku do pracowników, którzy w Czechosłowacji byli objęci ogólnym ubezpieczeniem emerytalnym, a w Polsce byli zatrudnieni jako etatowi pracownicy państwowi lub kolejowi. Ta uchwała dotyczy w zasadzie wniosków rentowych zgłoszonych po dniu 30.6.1954. Jednakże strona czechosłowacka rozpatrzy również możliwość przyznania cząstkowych rent czechosłowackich z tytułu pracy w tym kraju w przypadkach wcześniejszych, jeżeli — biorąc pod uwagę łączny okres pracy w obu krajach — zainteresowani spełniają warunki czechosłowackiej ustawy o ubezpieczeniu emerytalnym.

SPECJALNE ZAOPATRZENIA SPOŁECZNE

Przy wprowadzaniu w Czechosłowacji ustawy o ubezpieczeniu narodowym przewidziano udzielanie tzw. rent socjalnych tym osobom, które nie nabyły ustawowego prawa do rent, a pozostają bez środków utrzymania. Renty te o charakterze opieki społecznej przysługują jednakże tylko obywatelom czechosłowackim i w czasie pobytu na obszarze Czechosłowacji.

Na podstawie uchwały Komisji (powziętej w styczniu 1949 na sesji) wymienione renty socjalne przysługują również obywatelom polskim, jeżeli ich pobyt w Czechosłowacji wynosi co najmniej 5 lat. Z drugiej strony — obywatelom czechosłowackim przyznane zostało prawo do polskich zaopatrzeń, przewidzianych w art. 302 i 303 ustawy o ubezpieczeniu społ. lub w art. 160 i 161 dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, jeżeli ich pobyt na obszarze Polski wynosi co najmniej 5 lat.

ZAOPATRZENIA Z TYTUŁU PRACY NA B. KOLEI KOSZYCKO-BOGUMIŃSKIEJ

Z tytułu pracy na wymienionej kolei, która niegdyś stanowiła przedsiębiorstwo prywatne, niektórzy obywatele polscy uzyskali zaopatrzenia emerytalne o charakterze prywatno-prawnym. Po upaństwowieniu tej kolei wypłata zaopatrzeń przejęta została przez Czechosłowackie Koleje Państwowe i wobec tego nabrały one charakteru publiczno-prawnego; wskutek tego zaś zaopatrzenia te mogły być wypłacane tylko obywatelom czechosłowackim. Brak było także podstaw do przyznania polskich zaopatrzeń kolejowych tym obywatelom polskim, którzy pobierali omawiane zaopatrzenia z Kolei Koszycko-Bogumińskiej.

Na podstawie jednak uchwał Komisji Czechosłowacja podjęła dalszą wypłatę zaopatrzeń od dnia 1.5.1954

począwszy obywatelom polskim zamieszkałym zarówno na terenie Czechosłowacji, jak i na terenie Polski.

DEPUTATY WĘGLOWE

Tak w Polsce jak i w Czechosłowacji spensjonowani górnicy i wdowy po górnikach mają prawo na określonych warunkach do deputatu węglowego.

Na podstawie uchwał Komisji sprawa deputatów węglowych uregulowana została jak następuje:

1. Spensjonowanym górnikom i wdowom po górnikach, którzy pracowali w obu krajach, deputat węglowy przysługuje z tego kraju, w którym rencista stale zamieszkuje.

2. Spensjonowani górnicy i wdowy po górnikach, którzy pracowali tylko w jednym kraju, a zamieszkują w drugim kraju, otrzymują za deputaty węglowe ekwiwalent pieniężny w takiej samej wysokości, w jakiej wypłacany jest ekwiwalent pieniężny w danym kraju tym uprawnionym, którzy nie pobierają deputatu węglowego w naturze.

Obecnie strona czechosłowacka wypłaca ekwiwalenty pieniężne około 750 rencistom, górnikom i wdowom po górnikach, zamieszkałym w Polsce.

STOSOWANIE UMÓW POLSKO-FRANCUSKICH I CZECHOSŁOWACKO-FRANCUSKICH O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Wymienione umowy obejmują tylko obywateli państw kontrahentów (w przeciwieństwie do umowy polsko-czechosłowackiej, która swym działaniem obejmuje również obywateli innych państw).

Wobec tego obywatele polscy, którzy pracowali w Czechosłowacji i we Francji, nie mogliby uzyskać świadczeń rentowych z tytułu pracy w Czechosłowacji na podstawie czechosłowacko-francuskich umów o ubezpieczeniu społecznym. Odwrotnie — obywatele czechosłowaccy, którzy pracowali w Polsce i we Francji, nie mogliby uzyskać świadczeń rentowych z tytułu pracy w Polsce przy zastosowaniu polsko-francuskich umów o ubezpieczeniu społecznym. To samo dotyczy członków rodzin, pozostałych po takich pracownikach.

Zgodnie z interesem tych pracowników Komisja uzgodniła, że:

1) strona czechosłowacka przyzna obywatelom polskim część renty z tytułu pracy w Czechosłowacji, jeżeli z uwzględnieniem (zaliczeniem) okresu pracy we Francji spełnione będą warunki do świadczeń według przepisów czechosłowackich,

2) strona polska przyzna obywatelom czechosłowackim część renty z tytułu pracy w Polsce, jeżeli z uwzględnieniem okresu pracy we Francji spełnione będą warunki do świadczeń według polskich przepisów.

WPŁYW ZMIAN ORGANIZACYJNYCH NA WYKONYWANIE UMOWY

Umowa ustaliła, że zwierzchnimi władzami administracyjnymi, powołanymi do wykonywania umowy są Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej obu krajów. Od czasu jednak podpisania umowy zaszły w obu krajach poważne zmiany organizacyjne w zakresie ubezpieczenia społecznego.

W Czechosłowacji zostało zlikwidowane w 1951 roku Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, a wykonywanie ubezpieczeń społecznych zostało powierzone:

1) w zakresie świadczeń rentowych — Państwowemu Urzędowi Zabezpieczenia Rentowego w Pradze,

2) w zakresie świadczeń rzeczowych (profilaktyka i lecznictwo) z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa — państwowej służbie zdrowia, kierowanej przez Ministerstwo Zdrowia,

3) w zakresie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa (zasiłki chorobowe i połogowe, zasiłki pogrzebowe) oraz w zakresie zasiłków rodzinnych — Centralnej Radzie Związków Zawodowych.

W Polsce — jak dotąd — wyłączono z administracji Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej tylko udzielanie świadczeń rzeczowych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa przekazując je państwowej służbie zdrowia, kierowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Uwzględniając dokonane już zmiany organizacyjne Komisja ustaliła, że do wykonywania postanowień umowy w zakresie poszczególnych rodzajów świadczeń z ubezpieczenia społecznego właściwe są:

1) po stronie czechosłowackiej — wymienione wyżej władze i związki zawodowe,

2) po stronie polskiej w zakresie świadczeń rzeczowych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa — Ministerstwo Zdrowia, w pozostałym zaś zakresie Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Jednocześnie, z uwagi na istnienie polsko-czechosłowackiej Komisji Zdrowia powołanej do życia na podstawie umowy z 1950 roku o współpracy w dziedzinie zdrowia, zagadnienia i kwestie, dotyczące świadczeń rzeczowych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, zostały wydzielone z działalności Komisji Mieszanej dla Spraw Społecznych i włączone do kompetencji Komisji Zdrowia.

INNE ZAGADNIENIA

W innych dziedzinach socjalnych — poza sprawami bezpośrednio związanymi z ubezpieczeniem społecznym — działalność Komisji była również żywa i owocna.

W ramach Komisji przedstawiciele Central Związkowych obu krajów uzgadniali bezpośrednio plany wymiany wczasowej pracowników.

W zakresie problematyki pracy uzgodniono szereg kwestii dotyczących praktycznego szkolenia zawodowego i warunków pracy polskich robotników w Czechosłowacji. Na każdej zaś sesji przeprowadzano szeroko zakrojoną wymianę doświadczeń i informacji odnośnie rekrutacji sił roboczych, pośrednictwa pracy, zatrudniania pracowników o zmniejszonej zdolności do pracy, przeszkalania inwalidów do nowych zawodów itp.

Na podstawie opracowanych przez Komisję wytycznych zorganizowana została szeroka wzajemna wymiana wszelkiego rodzaju wydawnictw i materiałów z dziedziny zagadnień socjalnych.

*

Podkreślić należy, że prace Komisji toczyły się zawsze w duchu przyjaźni, ścisłej współpracy i wzajemnego zrozumienia oraz z myślą o takim rozwiązaniu zagadnień i kwestii, które byłoby jak najkorzystniejsze dla zainteresowanych pracowników.

Walerian Luchowski

O UDOSKONALENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

UDZIELANEJ W RAZIE CHOROBY I MACIERZYŃSTWA

Redakcja otrzymuje listy i zapytania czytelników w sprawie rozszerzenia uprawnień do zasiłków w przypadku choroby dziecka. Doceniając wielkie znaczenie Uchwały Prezydium Rządu z 18.5.1954 jako dowodu troski państwa ludowego o zaspokojenie potrzeb rodziny robotniczej, korespondenci nasi, przeważnie referenci zasiłkowi, opisują różne ciężkie sytuacje życiowe, z którymi się stykają i w których w obecnym stanie przepisów i ich wykładni nic pomóc nie mogą. Zagadnienie to omawiał między innymi artykuł w nr 11/54 PUS (str. 309), w którym podkreśliliśmy, że rozszerzenie uprawnień w tej dziedzinie zależy w dużym stopniu od całkowitej poprawności postępowania przy przyznawaniu przez wszystkie rady zakładowe i zakłady pracy zasiłków z tytułu pielęgnacji dziecka w granicach dotychczas obowiązujących przepisów. Sądząc jednak, że rozszerzenie uprawnień do zasiłku w razie choroby dziecka jest zagadnieniem wymagającym gruntownego rozważenia i ewentualnej decyzji, publikujemy poniżej 3 głosy naszych korespondentów, jako materiał do dyskusji na ten temat.

Przepisów o zasiłkach, wypłacanych z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa, dotyczą również pozostałe poniżej drukowane korespondencje. Kol. Kolczok sądzi, że niesłuszne jest pozbawianie pracownika praw do zasiłków rodzinych w niektórych okresach pobierania zasiłku chorobowego. Kol. Mańka proponuje zmianę zasad wymiaru zasiłku pogrzebowego dla lepszego dostosowania ich wysokości do potrzeb wywołanych śmiercią w rodzinie. Kol. Górski podejmuje dyskusję o zasiłkach pokarmowych, rozpoczętą na łamach naszego czasopisma w nr 11/54 str. 307.

O UPRAWNIENIACH DO ZASIŁKU W RAZIE CHOROBY DZIECKA

Treść uchwały Prezydium Rządu, wydanej na wniosek CRZZ z 18 maja 1954, przyznającej pracownicom-matkom prawo do zasiłku chorobowego za czas opieki nad chorym dzieckiem, jest jasna i nie nastręcza wątpliwości. W życiu zdarzają się jednak sytuacje, że chorym dzieckiem musi zaopiekować się ojciec lub inny z dorosłych domowników.

Nasuwa się więc pytanie, czy przywilejem ustawy z 18 maja 1954 nie powinni być objęci:

1) ojciec (wdowiec) nie mający innych domowników mogących zaopiekować się chorym dzieckiem,

2) ojciec, gdy matka dziecka przebywa na leczeniu w szpitalu, nie ma zaś dorosłych innych domowników,

3) starszy brat lub siostra, których rodzice nie żyją,

4) starszy brat lub siostra, gdy jedno z pozostałych przy życiu rodziców (matka lub ojciec) przebywa na leczeniu w szpitalu,

5) osoba obca wychowująca dziecko, pobierająca na nie zasiłek rodzinny.

W wymienionych przypadkach osoby sprawujące opiekę nad chorym dzieckiem w zasadzie zastępują matkę.

Sądzę, że byłoby wskazane, aby w tej sprawie wypowiedziały się nasze władze.

Zygfryd Sobański
Poznań

Uchwała Prezydium Rządu z 18.5.54 to olbrzymi krok naprzód w walce o poprawę bytu pracowników, to dowód troski, jaką otaczany jest świat pracy przez rząd, partię i związki zawodowe.

My, referenci ubezpieczeniowi w zakładach pracy najwyraźniej chyba dostrzegamy skutki tej uchwały w terenie. Coraz mniej niezadowolonych twarzy wśród interesantów, a to przecież najlepszy miernik słuszności uchwały.

Sądzę jednakże, że zgodzą się ze mną wszyscy ubezpieczeniowcy, gdy powiem, że uchwała niestety nie rozwiązuje zagadnienia całkowicie, że pominięto w niej pewne sytuacje wyjątkowe, które w naszej praktyce urastają do problemów.

Chodzi mianowicie o to, że zasiłek za czas opieki nad dzieckiem do lat 14 przysługuje jedynie pracownicy-matce. Nie wolno natomiast wypłacać tego zasiłku ojcu. A są przecież ojcowie wdowcy, którzy w okresie choroby dziecka nie mogą oddawać go do żłobka czy przedszkola i siłą rzeczy muszą zaopiekować się nimi sami. Są również i tacy pracownicy, których żony w czasie choroby czy połogu przebywają w szpitalu, a małymi dziećmi absolutnie nie ma się kto zaopiekować. Jeśli choroba trwa krótko, a w konsekwencji utrata zarobków jest niewielka można wybrnąć z sytuacji przy pomocy kasy zapomogowo-pożyczkowej; jednak w razie przedłużania się konieczności opieki, pracownik staje wobec dużych trudności zdobycia środków na utrzymanie rodziny.

Zdawałoby się, że w ustroju posiadającym tak wspaniałe zdobycze socjalne sytuacja podobna nie powinna by istnieć. Przecież pracownik nie uchyla się od pracy, a jedynie konieczność zaopiekowania się chorym dzieckiem zmusza go do wstrzymania się od pracy, a tym samym pozbawia możliwości zarobkowania.

Pracownik, któremu referent zasiłkowy odmawia wypłaty zasiłku, czuje się wyraźnie pokrzywdzony. Żale takiego ojca skupiają się przede wszystkim na referencie zasiłkowym, otrzymuje on przeróżne epitety jak „zaśniedziały biurokrata" itp.

Uważam, że naszym obowiązkiem jest alarmować kompetentne czynniki o niedociągnięciach, które wyłaniają się w praktyce ubezpieczeniowej. Czy nie można by wprowadzić do uchwały Prezydium Rządu z 18.5.54 noweli, która umożliwiłaby wypłacanie mężczyźnie zasiłku chorobowego za okres nieobecności w pracy z powodu opieki nad chorym. Ażeby uniknąć możliwości popełniania nadużyć, należałoby ograniczyć ten zasiłek do pewnych przypadków, a mianowicie:

1) ojciec chorego dziecka jest samotny, a w domu nie ma nikogo, kto mógłby zaopiekować się dzieckiem,

2) żona w czasie choroby potrzebuje opieki,

3) żona przebywa w szpitalu, a w domu są dzieci poniżej 14 lat, nie korzystające ze żłobka lub z przedszkola.

Dokumentacja pozostałaby bez zmian.

Tadeusz Owsiany
Stocznia Gdańska

Uchwała Prezydium Rządu z 18 maja 1954 tylko częściowo zaspokaja postulat zabezpieczenia środków utrzymania robotnikom w czasie, gdy wstrzymują się od pracy dla zaopiekowania się chorym dzieckiem. Objęcie uchwałą tylko matek wywołuje wśród pracujących zastrzeżenia i powoduje nieporozumienie między referentami zasiłkowymi i robotnikami, którzy uważają, że to ograniczenie jest dziełem referenta, względnie interpretującego przepisy.

Mimo wyjaśnienia Ministerstwa istnieją jeszcze tu i ówdzie wątpliwości czy jako matkę należy uważać tylko rodzicielkę dziecka, czy też każdą kobietę zastępującą dziecku matkę. Jest rzeczą nie bardzo zrozumiałą, dlaczego krąg dzieci, których choroba uprawniać może do zasiłku, ograniczony jest do dzieci własnych i przysposobionych i dlaczego jest ustalony inaczej aniżeli w przepisach o zasiłkach rodzinnych.

Biorąc za punkt wyjścia intencję ustawodawcy dążącego do zabezpieczenia środków utrzymania kobietom, które na polecenie lekarza wstrzymały się od pracy w celu opieki nad chorym dzieckiem, trudno wytłumaczyć, że ustawodawca chciał wyeliminować z kręgu matek tzw. matki zastępcze. Bo czym różni się od sytuacji matki rodzicielki sytuacja kobiety, która wzięła na siebie dobrowolnie trudny obowiązek wychowania obcego dziecka, zwłaszcza gdy jest ona jedyną jego żywicielką.

Należałoby poza tym dopuścić w niektórych wyjątkowych przypadkach możliwość zastosowania przepisów uchwały i w stosunku do mężczyzn opiekujących się chorymi dziećmi. Zachodzą bowiem czasem tak skomplikowane sytuacje życiowe, że ścisłe przestrzeganie litery przepisu prawnego podważa zasadę słuszności społecznej.

Spotkałem się z przypadkiem, że cała rodzina, tj. 6 dzieci było obłożnie chorych i jedno nawet zmarło. Matka dzieci była w krytycznym czasie obłożnie chora na skutek komplikacji porodowych. Ponieważ ojciec tych dzieci nie pracuje przy środkach spożywczych ani w zakładzie wychowawczym dla małych dzieci, władze sanitarne nie zarządziły przymusowego odosobnienia, a zwolnienia od pracy na dni 14 komisja lekarska wydała w ramach opieki nad chorym, nie otrzymał on zasiłku chorobowego i cała rodzina została pozbawiona środków utrzymania na przeciąg dwóch tygodni.

W Związku Radzieckim każdy pracujący bez względu na płeć ma prawo do zasiłku chorobowego w razie wstrzymania się od pracy na polecenie lekarza dla opieki nad chorym członkiem rodziny, jeżeli chory nie mógł być umieszczony w szpitalu, nie ma innego członka rodziny, który mógłby opiekować się chorym i jeżeli brak opieki może zagrażać zdrowiu i życiu chorego, przy czym pomocnica domowa w takim wypadku nie jest brana pod uwagę. Termin „matka" i „dziecko" w odpowiednich przepisach radzieckich został tylko raz użyty, a mianowicie jeżeli idzie o dzieci w wieku do 2 lat, kiedy to matka pracująca ma prawo do zwolnienia i zasiłku za czas opieki nawet wówczas, gdy inny członek rodziny mógłby opiekować się chorym dzieckiem.

Również ograniczanie okresu zasiłkowego do 30 dni w roku bez względu na liczbę dzieci w rodzinie stawia matki liczniejszego potomstwa gdzie prawdopodobieństwo zachorowania jest większe — w sytuacji gorszej niż np. kobiety posiadające jedno dziecko.

Czym zostało spowodowane obniżenie granicy wieku dzieci do lat 14, nie wiadomo. Wszak w czasie obłożnej choroby dziecko 16-letnie jest nie mniej niezaradne i bezsilne od dziecka 8-letniego i wymaga takiej samej opieki.

Teofil Hładyłowicz
Wrocław

O ZŁAGODZENIE OGRANICZEŃ W WYPŁACIE ZASIŁKU RODZINNEGO

Zasiłek rodzinny przysługuje pracownikowi, jeżeli spełnia on wymagane warunki co do ciągłości zatrudnienia (3 mies. okres wyczekiwania, 20 dni zatrudnienia). Ciągłości zatrudnienia nie przerywa — między innymi — choroba.

Toteż przepis ust. 2 § 18 instrukcji dla zakładów pracy mówi, że zakład pracy wypłacający pracownikom na rachunek ZUS zasiłki pieniężne z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, w przypadku niezdolności do pracy pracownika stwierdzonej zaświadczeniem lekarskim (druk L4) wypłaca należny zasiłek rodzinny także po rozwiązaniu z pracownikiem stosunku pracy lub stosunku służbowego i to aż do końca nieprzerwanego okresu pobierania przez pracownika zasiłku na wypadek choroby i macierzyństwa.

Natomiast na str. 30, drugie zdanie od góry, czytamy, że pracownik, z którym w związku z przedłużającą się chorobą został rozwiązany stosunek pracy, zatrzymuje przez okres pobierania zasiłku chorobowego nabyte prawo do zasiłku rodzinnego. Z porównania przepisów stwierdzić należy, że drugi przepis zacieśnia krąg osób do przypadków, w których rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło w związku z przedłużającą się chorobą.

Będąc odpowiedzialnym za należytą wypłatę zasiłku rodzinnego informowałem się w innych zakładach pracy o stosowaniu drugiego, ograniczającego przepisu. Wszędzie stosowano przepis pierwszy sądząc, że prawo do zasiłku chorobowego decyduje zasadniczo o prawie do zasiłku rodzinnego i że miarodajny jest tekst instrukcji.

Jednak miejscowy oddział ZUS wyjaśnił, że według § 6 rozp. MPiOS z 12. 2. 1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72) pracownik tylko wtedy zatrzymuje prawo do zasiłku rodzinnego przez okres pobierania zasiłku chorobowego, jeżeli stosunek pracy rozwiązany został w związku z przedłużającą się chorobą [1]). Jeśli natomiast rozwiązanie stosunku pracy nie nastąpiło wskutek przedłużającej się choroby, to prawo do zasiłku rodzinnego ustaje z dniem ustania stosunku pracy, pomimo że zasiłek chorobowy jest nadal płacony. Dotyczy to szczególnie przypadków, gdy pra-

[1]) Przepis ten wyjaśniał PUS w nr 3/54, str. 65.

cownik zachoruje w okresie wypowiedzenia. Jeżeli choroba się przedłuża, pracownik nie może podjąć nowej pracy i otrzymuje za czas choroby tylko zasiłki chorobowe, natomiast nie ma prawa do zasiłków rodzinnych.

W praktyce spotykałem się z przypadkami, gdy pracownicy zachorowali w okresie wypowiedzenia i stosunek pracy rozwiązany został z upływem okresu wypowiedzenia.

W jednym przypadku (gruźlica płuc) zakład pracy płacił zasiłki chorobowe przez 39 tygodni, a następnie pracownik przeszedł na rentę inwalidzką. Do zasiłku rodzinnego w czasie choroby pracownik ten nie miał prawa. Uzyskał dopiero zasiłek rodzinny przy rencie inwalidzkiej.

Z tego należałoby wnosić, że skutki powołanego przepisu o zasiłkach rodzinnych najbardziej dotykają pracowników ciężko chorych, którzy bez własnej winy nie są w stanie podjąć pracy, aby uzyskać prawo do zasiłku rodzinnego.

Czy nie byłoby więc rzeczą słuszną poddać rewizji ten przepis w tym kierunku, by prawo do zasiłku rodzinnego istniało przez okres pobierania zasiłku chorobowego bez względu na przyczynę rozwiązania stosunku pracy, a co najmniej poprawić tekst instrukcji.

Jerzy Kolczok
Gł. Księgowy C.B.K.K.
w Tarnowskich Górach

O ZMIANĘ ZASAD WYMIARU ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

Wiadomo, że w myśl obowiązujących przepisów na członka rodziny przysługuje pracownikowi zasiłek pogrzebowy w wysokości 3-tygodniowego zarobku.

Wysokość zasiłku jest więc taka sama bez względu na to, czy umiera noworodek, czy też żona pracownika. A przecież wiadomo, że kosztów pogrzebu noworodka czy małego dziecka nie można nawet porównać z kosztami pogrzebu dorosłej osoby. O ile bowiem w pierwszym wypadku po pokryciu kosztów pogrzebu pozostaje z zasiłku zazwyczaj jeszcze trochę gotówki, to w drugim na ogół zasiłek nie wystarcza na pokrycie faktycznych kosztów. Pracownik musi się nieraz poważnie zastanawiać, skąd otrzymać resztę; niekiedy zadłuża się.

Dlatego proponuję, żeby wysokość zasiłku pogrzebowego uzależnić od wieku zmarłego członka rodziny i wypłacać na przykład: w razie śmierci dziecka do lat 3 — dwutygodniowy zarobek, od 3 do 7 lat — trzytygodniowy, a od 7 do 16 lat — czterotygodniowy zarobek. W razie śmierci żony lub dzieci starszych (niezdolnych do zarobkowania i uczących się) — pięciotygodniowy zarobek.

Sądzę, że przy zastosowaniu tej zasady ogólne wydatki na zasiłki pogrzebowe niewiele by wzrosły, a wymiar zasiłków byłby słuszniejszy.

Również wymagałaby zmiany podstawa wymiaru zasiłku pogrzebowego. W myśl zasad obowiązujących obecnie za podstawę wymiaru przyjmuje się zarobek z ostatniego tygodnia względnie miesiąca. Toteż pracownik, który zarabia dużo, otrzymuje wysoki zasiłek, chociaż z tytułu swych wysokich zarobków mógłby mieć jakieś oszczędności. Z drugiej strony pracownicy zarabiający mniej, otrzymują również niższe zasiłki, nie zawsze wystarczające na pokrycie kosztów pogrzebu.

Jeżeli przy wymiarze rent zastosowano górną granicę zarobkową, to sądzę, że możliwe byłoby i w zasiłkach pogrzebowych stosować górną i dolną granicę jako podstawę do obliczenia zasiłku.

Proponuję więc ustalić jako dolną granicę zarobkową 1.200 zł, a jako górną 2.500 zł miesięcznie. Przy zarobkach od 1.200 do 2.500 zł miesięcznie należałoby obliczać zasiłki pogrzebowe według właściwego zarobku.

Sądzę, że problem ten warto by rozważyć.

Antoni Mańka
Brzeziny Śląskie

DO DYSKUSJI O WARUNKACH WYPŁATY ZASIŁKU POKARMOWEGO

W nr 11/54 PUS towarzysze Szeremeta i Stawowczyk poruszyli sprawę wykładni przepisów o warunkach wypłaty zasiłku pokarmowego. Zagadnienie to nie znalazło dotychczas właściwego rozwiązania, a przepisy ustawowe w tym zakresie były rozmaicie komentowane.

Gdy chodzi o pojęcie okresu zasiłkowego, to należałoby bezwzględnie zastosować zasadę ustaloną w omówionym artykule, tym bardziej, że w praktyce stosujemy to w tych przypadkach, gdy pracownica po porodzie nie podjęła pracy.

W świetle okólnika ZUS 61/52 pracownica traci prawo do zasiłku z własnego ubezpieczenia o ile nie podjęła pracy, lecz jeżeli to będzie mężatka pozostająca na utrzymaniu męża, płacimy jej zasiłek pokarmowy jako członkowi rodziny i nie od dnia porodu, lecz od dnia ukończenia pobierania przez położnicę zasiłku połogowego. W tych przypadkach płacimy zasiłek pokarmowy przez okres 12 tygodni, w zasadzie od 8—10 tygodnia po porodzie począwszy. Nie można by więc tutaj pogodzić wypłacania zasiłku pokarmowego (jako członkowi rodziny) równolegle z wypłatą zasiłku połogowego, bo w okresie pobierania zasiłku połogowego położnica nie pozostawała na utrzymaniu męża.

Skoro jednak zrobiliśmy w tym jednym przypadku odstępstwo od zasady liczenia okresu karmienia od dnia porodu, to słusznie wywodzi autor artykułu, że zasada dotychczas stosowana mija się z intencją przepisu ustawowego. Również okres przedawnienia liczymy w przytoczonym przypadku nie od dnia porodu, a od dnia rozpoczęcia wypłaty zasiłku pokarmowego (czyli od ukończenia pobierania zasiłku połogowego). Wypadkiem ubezpieczeniowym dającym prawo do zasiłku pokarmowego jest poród. Skoro położnica spełniła warunki do uzyskania świadczeń, przewidziane ustawą, winna ze świadczeń tych korzystać bez spełniania warunku dodatkowego ustawą nie przewidzianego.

Kierując się powyższymi motywami, Oddział Bydgoski ZUS od szeregu miesięcy bada przyczyny składania roszczeń o zasiłki pokarmowe w terminie przekraczającym 6 miesięcy (okres przedawnienia). Roszczenia te rozpatruje się kolegialnie i tylko w bardzo nielicznych przypadkach odmawia się wypłaty zasiłku z powodu przedawnienia, bowiem przyczyną zbyt późnego składania roszczeń jest na ogół mniemanie, że roszczenie nie przedawnia się, skoro matka do dnia zgłoszenia roszczenia karmiła dziecko piersią.

Roman Górski
St. inspektor ZUS w Bydgoszczy

WYKŁADNIA i PRAKTYKA

Orzekanie o inwalidztwie

przez komisje lekarskie dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia

Przebudowując na zasadach socjalistycznych system świadczeń emerytalnych, dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin wprowadził również nowe i jednolite zasady oceny inwalidztwa. Zgodnie z dekretem, na tych samych zasadach ocenia się uprawnienia robotników i pracowników umysłowych do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu, chorobą zawodową lub jakimikolwiek innymi przyczynami.

Art. 13 wspomnianego dekretu z 25. 6. 1954 (Dz. U. nr 30, poz. 116) rozróżnia 3 stopnie niezdolności do pracy (3 grupy inwalidów), z których każdy uprawnia do świadczeń inwalidzkich, jakkolwiek wysokość ich kształtuje się odmiennie zależnie od tego, do której grupy inwalida został zaliczony. Prawo do renty z tytułu ograniczenia zdolności do pracy mają tylko ci pracownicy, którzy zostali zaliczeni co najmniej do III grupy inwalidów. Dwa pierwsze stopnie (grupy) inwalidztwa obejmują osoby niezdolne do jakiejkolwiek pracy, które potrzebują (I grupa inwalidów) lub nie potrzebują (II grupa inwalidów) stałej opieki innych osób. Trzeci stopień niezdolności do pracy (III grupa inwalidów) obejmuje „osoby niezdolne do systematycznej pracy w swoim zawodzie w zwykłych warunkach istniejących w tym zawodzie, lecz zdolne do pracy dorywczej albo przy skróconym dniu pracy lub w innym zawodzie ze znacznym obniżeniem kwalifikacji".

Zgodnie ze sformułowaniem art. 13 dekretu przy ocenie zdolności do pracy należy brać pod uwagę rzeczywiste możliwości zarobkowe pracownika. Nie może być uznany za inwalidę pracownik, który nadal pracuje w swoim zawodzie i otrzymuje niezmniejszone zarobki lub który — będąc niezdolny do systematycznej pracy w swoim zawodzie — podjął pracę w innym zawodzie z zarobkiem, który nie odbiega w sposób istotny od zarobku otrzymywanego przez pracownika w jego zawodzie poprzednim.

Tymczasowa instrukcja w sprawie zasad orzekania przez komisje do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wyjaśnia, iż jedynie w razie inwalidztwa spowodowanego wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, albo inwalidztwa połączonego ze ślepotą kwestia zarobkowania nie wchodzi w rachubę przy ocenie inwalidztwa.

Poprzednie uwagi wskazują, że prawidłowa ocena inwalidztwa wymaga dużej wiedzy lekarskiej i obeznania z zawodem osoby ubiegającej się o świadczenia inwalidzkie, zagadnieniami organizacji produkcji, kwestiami gospodarczymi i społecznymi wyłaniającymi się na tle inwalidztwa itp.

Drugim postulatem, który należy wysunąć pod adresem takiego organu, jest jego niezależność i bezstronność.

Kierując się takimi przesłankami dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin postanowił w art. 14, że „utratę zdolności do pracy, grupę inwalidów, do której dana osoba ma być zaliczona, datę powstania inwalidztwa, związek przyczynowy inwalidztwa z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, kierowanie na leczenie oraz możliwość zatrudnienia w dotychczasowym lub innym zawodzie, ustalają komisje do spraw inwalidztwa i zatrudnienia", których organizację, szczegółowe zadania i postępowanie regulują odrębne przepisy [1]).

Wydane na podstawie cytowanego wyżej art. 14 dekretu rozporządzenia RM z 30.10.1954 (Dz. U. nr 48, poz. 230) powołuje do życia obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Sieć ich i skład ustala zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 30.10. 1954 (Monitor nr 109, poz. 1501) [2]).

W skład obwodowej komisji lekarskiej dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia (obwodowej KIZ) wchodzi: dwóch lekarzy — internista i chirurg oraz przedstawiciel ZUS.

Ocena niezdolności do pracy zależy przede wszystkim od dokładnego ustalenia, czy i w jakim stopniu sprawność ustroju danej osoby odpowiada wymaganiom stawianym przez pracę zawodową. Dlatego słuszne jest powołanie do komisji przedstawicieli dwóch dziedzin wiedzy medycznej. Przedstawiciel ZUS ma współdziałać w komisji jako znawca prawa ubezpieczeniowego. Ponadto tymczasowy regulamin komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia nakłada na niego specjalne zadania, jak spisywanie protokołu z posiedzenia komisji i czynności o charakterze administracyjnym, do których należy wypisywanie i wydawanie osobie zainteresowanej skierowań na lekarskie badania pomocnicze i specjalistyczne, likwidowanie i wypłata kosztów przejazdu osobom wzywanym przez KIZ itp.

W skład wojewódzkiej KIZ wchodzi: 1) dwóch lekarzy — internista i chirurg, 2) lekarz delegowany przez prezydium wojewódzkiej rady narodowej, jednakże do terminu, który oznaczy Minister Pracy i Opieki Społecznej, zamiast lekarza delegowanego przez PRN w skład komisji wchodzi lekarz delegowany przez ZUS, 3) przedstawiciel ZUS i 4) przedstawiciel wojewódzkiej rady związków zawodowych.

Przewodniczących obwodowych i wojewódzkich KIZ powołuje Minister Pracy i Opieki Społecznej spośród członków KIZ, na wniosek ZUS uzgodniony z wydziałem zdrowia właściwego prezydium wojewódzkiej rady narodowej. Członków-lekarzy powołuje ZUS w porozumieniu z wydziałem zdrowia właściwego prezydium wojewódzkiej rady narodowej.

---

1) Komisje lekarskie dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia spełniają jednak zadania zlecone im nie tylko przez dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, lecz także zadania przekazane przez inne akty prawne, w szczególności przez dekret z 14. 8. 1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin (Dz. U. nr 37, poz. 159) oraz przez dekret z 18.-9. 1954 o zaopatrzeniu emerytalnym generałów (admirałów), oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych oraz ich rodzin (Dz. U. nr 41, poz. 181).

W niniejszym artykule zadania te pomijamy, ograniczając się tylko do zadań komisji przekazanych im przez dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

2) Treść tych przepisów podaliśmy w „Przeglądzie Ustawodawstwa" w nr 12/54 i 1/55 PUS.

Na szczególne podkreślenie zasługuje udział przedstawiciela związków zawodowych w komisjach wojewódzkich, do których zadań należy rozpatrywanie odwołań od orzeczeń obwodowych komisji. W sprawach spornych udział tych przedstawicieli pracowników w dużym stopniu przyczyni się do prawidłowej oceny zdolności zarobkowej osoby roszczącej sobie prawo do renty z tytułu inwalidztwa. Uczestniczący w komisji działacze związkowi mogą uzupełnić lekarską ocenę zdolności do pracy, oceną opartą na znajomości stosunków panujących w danej pracy zawodowej, znajomości organizacji produkcji, możliwości uzyskania zatrudnienia przez osoby o określonym rodzaju upośledzenia zdolności do pracy itp. czynników społeczno-gospodarczych.

Obwodowa KIZ ustala niezdolność do pracy (inwalidztwo) i jej stopień (grupę) na wniosek instytucji zobowiązanej do przyznawania i wypłaty świadczeń inwalidzkich [3]). W stosunku więc do osób objętych dekretem o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin z wnioskiem występuje ZUS [4]).

Czy każda osoba może żądać, aby ZUS skierował ją do zbadania przez KIZ?

Z natury rzeczy zbędne jest kierowanie do KIZ wszystkich tych, którzy niezależnie od ewentualnego inwalidztwa nie mają prawa do renty z innych przyczyn (np. nie mają wymaganego okresu zatrudnienia, pobierają już rentę na podstawie dotychczasowych przepisów itd.). Ale i osoby, które mają spełnione inne warunki do otrzymania renty, nie zawsze mają prawo żądać, aby je skierowano do badania przez KIZ.

Cytowane uprzednio rozporządzenie RM z 30. 10. 1954 r. postanawia w § 4, że ZUS (względnie inne organy przyznające świadczenia z tytułu inwalidztwa), kierując zainteresowaną osobę do zbadania przez KIZ, winien dołączyć do skierowania dowody dotychczasowego jej leczenia się i wyniki badań pomocniczych. W braku takich dowodów można skierować daną osobę do społecznego zakładu służby zdrowia w celu uzyskania zaświadczenia o stanie zdrowia albo przeprowadzenia badań pomocniczych.

Rozwinięciem tego postanowienia jest tryb postępowania przewidziany w okólniku ZUS nr 85/54 przy kierowaniu do badań przez KIZ. Stosownie do postanowień okólnika, z każdą osobą składającą wniosek o rentę uzależnioną od stwierdzenia inwalidztwa przeprowadza się dokładny wywiad, czy i gdzie leczyła się ona w ostatnim okresie i następnie zbiera się odnośne dowody leczenia.

Osoby, które w chwili zgłoszenia wniosku o rentę pracują nadal, mogą być skierowane do badania lekarskiego przez KIZ jedynie pod warunkiem, że przedłożą zaświadczenie komisji lekarskich właściwych do orzekania o tymczasowej niezdolności do pracy (w myśl przepisów o ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa) albo zaświadczenie lekarza rejonowego lub lekarza zakładowego stwierdzające, iż stan zdrowia danych osób jest tego rodzaju, że wymaga skierowania do KIZ. Jeżeli żądane zaświadczenie nie zostanie przedłożone w terminie miesięcznym wyznaczonym zgłaszającemu wniosek o rentę, ZUS wydaje w oparciu o § 24 zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1. 7. 1954 (Monitor nr 70, poz. 874) decyzję odmawiającą renty.

W stosunku do osób, które w chwili zgłoszenia wniosku nie mają z pewnych powodów prawa do pomocy leczniczej ze strony społecznego zakładu służby zdrowia, nie żąda się żadnych zaświadczeń o stanie zdrowia, kieruje się je więc do KIZ, dołączając do skierowania ewentualne dowody leczenia z okresu, kiedy dana osoba się leczyła.

Niestawienie się na badanie przez KIZ osoby skierowanej do tego badania na skutek złożenia przez nią wniosku o rentę (lub o jej ponowne ustalenie na skutek rzekomego pogorszenia się stanu zdrowia rencisty) pociągnąć może za sobą poważne konsekwencje. Jeżeli bowiem osoba ta nie stawi się na badanie mimo dwukrotnego wezwania i nie usprawiedliwi dostatecznie swego niestawiennictwa, ZUS wyda decyzję odmawiającą renty stosownie do postanowień § 24 cytowanego wyżej zarządzenia MPiOS z 1. 7. 1954. Dla otrzymania zaopatrzenia konieczne będzie ponowienie wniosku o rentę, wtedy zaś termin, od którego przyznana będzie renta, liczyć się będzie z reguły od dnia złożenia nowego wniosku.

Jeżeli na badanie lekarskie nie stawi się rencista, skierowany do KIZ dla stwierdzenia dalszego trwania inwalidztwa, ZUS wstrzyma wypłatę renty (§ 25 cyt. zarządzenia MPiOS).

Po zbadaniu pracownika lub rencisty KIZ wydaje orzeczenie, w którym stwierdza czy inwalidztwo istnieje czy też nie istnieje, oraz do której grupy inwalidów zalicza się badanego. Jeżeli zbadany pracownik nadal pracuje w dotychczasowym zawodzie, a stan jego zdrowia uzasadnia konieczność przejścia do innej pracy (dorywczej albo o skróconym dniu pracy w tym samym zawodzie albo w innym zawodzie wymagającym mniejszych kwalifikacji) obwodowa KIZ ustalając odpowiednie wskazania w tym kierunku orzeka, że pracownik uzyska warunki do zaliczenia do III grupy inwalidów, jeżeli podejmie w ciągu 6 miesięcy pracę zgodnie ze wskazaniami KIZ. Jeśli pracownik postąpi zgodnie z tym orzeczeniem i przedłoży na to dowody, ZUS przyzna mu rentę inwalidzką.

Od orzeczenia obwodowej KIZ przysługuje zainteresowanemu prawo odwołania się w ciągu 14 dni do wojewódzkiej KIZ. Również ZUS może w tym samym terminie podnieść zarzut wadliwości i przekazać sprawę do rozstrzygnięcia wojewódzkiej KIZ.

Odwołanie do wojewódzkiej KIZ można wnosić za pośrednictwem obwodowej KIZ ustnie składając odpowiednie oświadczenie do protokołu zaraz po ogłoszeniu orzeczenia lub pisemnie za pośrednictwem ZUS (względnie innego organu, który jest właściwy do przyznania zaopatrzenia).

Wojewódzka KIZ działa wyłącznie jako instancja odwoławcza i jej orzeczenia są ostateczne. Przy rozpatrywaniu sprawy nie może się ona ograniczyć jedynie do zbadania zasadności zarzutów, lecz musi przeprowadzić ponownie ustalenie inwalidztwa i jego stopnia. Wojewódzka KIZ nie ma zatem uprawnień kasacyjnych, tzn. nie może zwrócić sprawy obwodowej KIZ do ponownego rozpatrzenia. Takie rozwiązanie sprawy odwołań należy uznać za słuszne, zapobiega bowiem przedłużaniu okresu postępowania spornego.

J. Szczygielski

---

3) Przy ustalaniu inwalidztwa pracowników uprawnionych do renty z Karty Górnika oraz przy badaniach kontrolnych rencistów pobierających renty wypadkowe na podstawie przepisów sprzed 1. 7. 1954 — KIZ stosuje dawne zasady orzecznictwa lekarskiego, które się różnią w sposób zasadniczy od zasad stosowanych po 1. 7. 1954.

4) Oprócz ZUS z wnioskami takimi do KIZ występują władze wojskowe przyznające zaopatrzenia na podstawie dekretu z 18. 7. 1954 (Dz. U. nr 41, poz. 181) oraz prezydia wojewódzkich rad narodowych przyznające zaopatrzenia na podstawie dekretu z 14. 8. 1954 (Dz. U. nr 37, poz. 159).

Przez właściwą technikę pracy
można uniknąć nadpłat dodatków mlecznych

Referenci zasiłkowi w zakładach pracy popełniają często przy wypłatach dodatków mlecznych b. istotne błędy. Wypłacają dodatki mleczne na dzieci ponad 7 lat życia. Zapominają, że w razie zatrudnienia obojga małżonków bierze się pod uwagę ich łączny zarobek i gdy on przekracza kwotę 900 zł dodatek mleczny nie przysługuje. Zachodzą również wypadki niewypłacania dodatków mlecznych, pomimo że dodatki te przysługują.

Popełniane błędy są źródłem poważnych nadpłat z tytułu mylnie wypłacanych dodatków mlecznych. Często błędy te wynikają po prostu z braku opracowania przez kierownictwo zakładu pracy (głównego księgowego) odpowiedniej techniki ustalania uprawnień do dodatków mlecznych.

W niniejszym artykule omówimy, w jaki sposób należałoby ustalać prawo do dodatków mlecznych, ażeby uniknąć z tego tytułu nadpłat, za które zakład pracy ponosi odpowiedzialność i w rezultacie może się narazić na karę pieniężną z art. 14 dekretu o zasiłkach rodzinnych.

Uwagi nasze i podane wskazówki mają charakter wyłącznie przykładowy, a nie obowiązującego instruktażu. Poszczególne zakłady pracy mogą na swym terenie i we własnym zakresie zastosować inną a skuteczną metodę i technikę pracy.

Przypomnienie o warunkach do dodatków mlecznych i ustalaniu miesięcznego zarobku

Dodatki mleczne wypłaca się na każde dziecko do ukończenia 7 lat życia, jeżeli:

a) na dziecko przysługuje zasiłek rodzinny,

b) przeciętny miesięczny zarobek obojga rodziców wraz z ewentualnymi kwotami rent lub zaopatrzeń emerytalnych nie przekracza 900 zł.

Przeciętny miesięczny zarobek na bieżący kwartał kalendarzowy ustala się na podstawie przeciętnego miesięcznego zarobku z okresu poprzedniego kwartału kalendarzowego.

Jeżeli pracownik nie przepracował pełnego kwartału kalendarzowego, to wówczas przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie za okres faktycznie przepracowany w zakładzie pracy, wypłacającym zasiłek rodzinny.

Jeśli pracownik w ciągu któregokolwiek z miesięcy poprzedniego kwartału miał przerwy w pracy i nie otrzymał za nie wynagrodzenia, wtedy za przeciętny miesięczny zarobek na bieżący kwartał przyjmuje się przeciętny zarobek dzienny za dni faktycznie przepracowane w poprzednim kwartale, pomnożony przez 25.

Do obliczenia przeciętnego miesięcznego zarobku bierze się, oprócz własnego zarobku pracownika, również: a) zarobek jego małżonka, o ile ten pracuje zarobkowo i b) ewentualnie pobieraną przez pracownika lub jego małżonka rentę lub zaopatrzenie emerytalne [1].

W wypadku, gdy małżonek pracownika również pracuje zarobkowo, pracownik powinien przedłożyć we własnym zakładzie pracy zaświadczenie z miejsca pracy małżonka o jego przeciętnym zarobku miesięcznym w poprzednim kwartale. Zaświadczenie to należy dołączyć do wykazu dodatków mlecznych.

O ewentualnym pobieraniu przez pracownika lub jego małżonka renty lub zaopatrzenia emerytalnego dowiaduje się referent zasiłkowy z „oświadczenia" pracownika, złożonego dla udokumentowania wypłaty zasiłku rodzinnego na dzieci.

Kwartalny wykaz uprawnionych do dodatku mlecznego

Referent zasiłkowy powinien na podstawie kartoteki zasiłkowej („oświadczeń"), list wynagrodzeń za pracę lub kart zarobkowych (kart uposażeń) sporządzić w pierwszym miesiącu bieżącego kwartału kalendarzowego wykaz pracowników, którzy pobierają zasiłki rodzinne na dzieci poniżej 7 lat i których przeciętny miesięczny zarobek (łącznie z rentą lub zaopatrzeniem emerytalnym, o ile takie pobierają) w poprzednim kwartale kalendarzowym wynosił mniej niż 900 zł (np. w miesiącu październiku trzeba sporządzić wykaz na IV kwartał).

Następnie referent zasiłkowy powinien sprawdzić, czy małżonkowie pracowników pracują zarobkowo oraz czy pobierają rentę lub zaopatrzenie emerytalne. O ile pracują lub pobierają rentę bądź zaopatrzenie emerytalne, należy ustalić na podstawie zaświadczenia z miejsca pracy małżonka o jego zarobku, czy przeciętny miesięczny zarobek pracownika łącznie z zarobkiem małżonka nie przekracza 900 zł.

Przykładowy wzór wykazu dodatków mlecznych na IV kwartał 1954

L. p.	Nazwisko i imię	Przeciętny mies. zarobek w kw. III	Renta pracownika	Przec. mies. zarobek małżonka w kw. III	Renta małżonka	Ilość dzieci poniżej 7 lat	Kwota dodatku za miesiące			Uwagi
							X	XI	XII	
1	Śliwińska Maria	852	—	—	—	2	20	20	10	dziecko Adam kończy 7 lat w mies. XI
2	Orzechowska Maria	795	—	820	—	—	—	—	—	
3	Adamski Jan	895	—	—	—	1	10	10	10	
4	Malinowski Józef	875	—	—	160	—	—	—	—	
5	Strzelecka Maria	810	—	panna	—	1	10	10	10	

W poz. 1 pracownicy przysługuje dodatek mleczny na dwoje dzieci w październiku i listopadzie, natomiast w grudniu tylko na jedno dziecko, gdyż jedno z dzieci ukończyło w listopadzie 7 lat.

W poz. 2 dodatek mleczny nie przysługuje mimo, że przeciętny zarobek pracownika wynosi mniej niż 900 zł; łączny bowiem zarobek pracownika i jego małżonka przewyższa kwotę 900 zł.

W poz. 3 pracownik pobiera zasiłek rodzinny na żonę, a więc żona nie zarobkuje i dlatego należy się mu dodatek mleczny.

W poz. 4 zarobek pracownika wynosi mniej niż 900 zł, ale żona pobiera rentę; zarobek pracownika łącznie z rentą żony przewyższa kwotę 900 zł, wobec tego dodatek mleczny nie przysługuje.

1) Bliższe omówienie zasad ustalania przeciętnego zarobku miesiącznego dla oceny uprawnień do dodatku mlecznego zamieściliśmy w artykule pt. „Ustalanie uprawnień do dodatków mlecznych" (PUS nr 5/54 str. 126).

zbyt [illegible] za

granicą stała

ła. Wolność

dawno

Po wykonaniu omówionych czynności i ustaleniu uprawnień pracowników do dodatków mlecznych, należy wpisać do wykazu pracowników uprawnionych do dodatków mlecznych kwoty dodatków, jakie ma się wypłacić w poszczególnych miesiącach bieżącego kwartału kalendarzowego.

Wpis dodatków mlecznych do listy płatniczej zasiłków rodzinnych

Dodatki mleczne wypłaca się razem z należnymi na dzieci zasiłkami rodzinnymi.

Przy sporządzaniu listy płatniczej zasiłków rodzinnych za dany miesiąc, referent zasiłkowy powinien mieć przy sobie kwartalny wykaz dodatków mlecznych i należne kwoty dodatku mlecznego dodać do kwoty zasiłku rodzinnego. Łączną sumę zasiłku rodzinnego i dodatku mlecznego wpisuje się do listy płatniczej zasiłków rodzinnych.

W jaki sposób referent zasiłkowy może się orientować, że pracownikowi, którego ma wpisać do listy płatniczej, przysługuje, oprócz zasiłku rodzinnego, dodatek mleczny?

W tym celu można umieścić przy kwocie należnego zasiłku rodzinnego na „oświadczeniu" lub karcie zarobkowej (uposażeń) odpowiedni znak wskazujący automatycznie, że dany pracownik znajduje się w wykazie dodatków mlecznych. Może to być na przykład taki znak (wskazówka): „102.50/IV", w którym cyfra 102.50 jest kwotą zasiłku rodzinnego (np. na żonę i dziecko), a cyfra rzymska „IV" po kresce pochyłej wskazuje, że pracownik znajduje się na liście dodatków mlecznych w IV kwartale i przysługuje mu dodatek (choćby nawet za jeden miesiąc w kwartale).

(ss)

Przypominamy, że zgodnie z zarządzeniem CRZZ komisje socjalno-ubezpieczeniowe powinny w lutym br. dokonać kontroli uprawnień do zasiłków rodzinnych.

Bliższe wyjaśnienie o związanych z tym pracach podajemy na końcu tego numeru (3 strona okładki).

Czerwony ołówek rewidenta

PODWÓJNA WYPŁATA ZASIŁKU RODZINNEGO

Kontrola ujawniła przypadek pobierania zasiłków rodzinnych na te same dzieci przez ojca i przez matkę. Jak mogło do tego dojść?

Oboje małżonkowie pracują w dwóch różnych zakładach pracy. Zasiłek rodzinny na dzieci pobierał mąż z tytułu własnego zatrudnienia. W maju 1954 żona zgłosiła w swoim zakładzie pracy roszczenie o wypłatę zasiłku z tytułu jej zatrudnienia, przedkładając „oświadczenie" i — zgodnie z komunikatem ZUS nr 5 znak 3-01-89 z 9. 3. 54 — zaświadczenie z miejsca pracy męża, że ostatni zasiłek rodzinny mąż pobrał za kwiecień 1954. Zakład pracy, zatrudniający żonę, podjął wypłatę zasiłku do jej rąk od czerwca 1954 (tzn. za miesiąc maj) zawiadamiając o tym zakład pracy męża w celu wstrzymania mu od tego miesiąca wypłaty zasiłku rodzinnego z tytułu jego zatrudnienia.

Mąż przeszedł od 1. 7. 1954 do innego zakładu pracy, gdzie przepracowawszy trzy miesiące (lipiec, sierpień i wrzesień), złożył w październiku oświadczenie dla uzyskania zasiłku na dzieci, pomimo że żona pobiera już zasiłek w swoim zakładzie pracy. Nowy zakład pracy męża zgodnie z obowiązującymi przepisami (od męża występującego o zasiłek nie wymaga się zaświadczenia o niepobieraniu zasiłku przez zatrudnioną żonę) uznał jego uprawnienia do zasiłku rodzinnego i od października 1954 rozpoczął wypłacać mu zasiłek. W październiku 1954 żona, przemilczawszy fakt pobierania zasiłku na dzieci przez męża z tytułu jego zatrudnienia, odnowiła w swoim zakładzie pracy „oświadczenie dla uzyskania zasiłku rodzinnego" z tytułu swego zatrudnienia. Zakład pracy nie zażądał od niej nowego zaświadczenia z miejsca pracy męża o niepobieraniu przez niego zasiłku, gdyż komunikat ZUS nr 5 nie zawiera wyraźnego przepisu o konieczności odnawiania tego zaświadczenia.

W rezultacie zasiłek rodzinny na dzieci pobierali oboje małżonkowie, każde w swoim zakładzie pracy z tytułu własnego zatrudnienia.

Kto zawinił tu nadpłatę zasiłku?

Zawinił ją przede wszystkim zakład pracy wypłacający zasiłki matce. Zgodnie bowiem z ust. 6 § 3 instrukcji ZUS o wypłacie zasiłków rodzinnych „dodatkowe dowody uprawnień winny być dołączane do oświadczeń". Pracownica więc, która składa oświadczenie dla uzyskania zasiłku rodzinnego na dzieci z tytułu swego zatrudnienia, musi złożyć przy oświadczeniu także zaświadczenie wg wzoru nr 1 z zakładu pracy męża, wymagane zarządzeniem ZUS, a stwierdzające, że mąż nie pobiera zasiłku [1]). Bez tego zaświadczenia lub innych dowodów stwierdzających że na dzieci nikt inny nie pobiera zasiłku, oświadczenie pracownicy-mężatki nie jest wystarczającą podstawą do podjęcia wypłaty zasiłku.

A więc zaświadczenie wg wzoru nr 1 musi być odnawiane co roku przy wymianie oświadczeń i musi ono obejmować cały okres od daty złożenia poprzedniego tego rodzaju zaświadczenia. Ponadto okoliczność, czy zasiłku nie pobiera także mąż, należy sprawdzać przy lutowej i czerwcowej kontroli uprawnień, dokonywanej przez aktyw związkowy.

Nadpłacie zasiłku mógł zapobiec także referent zasiłkowy w zakładzie pracy zatrudniającym męża, gdyby zainteresował się jego przebiegiem pracy i sprawdził, czy pobierał on zasiłek w poprzednich miejscach zatrudnienia. A powinien się tym zainteresować choćby ze względu na to, żeby stwierdzić, czy pracownikowi zgłaszającemu roszczenie dopiero po 3 miesiącach, nie przysługuje już zasiłek od pierwszego miesiąca zatrudnienia, tzn. czy nie zachodzą warunki do zaliczenia poprzedniego zatrudnienia na okres wyczekiwania do zasiłku rodzinnego w nowym zakładzie.

W razie stwierdzenia podwójnej wypłaty zakład pracy zatrudniający pracownicę-mężatkę powinien o tym zawiadomić zakład pracy, w którym jest zatrudniony jej mąż, w celu przypisania do zwrotu i ściągnięcia nadpłaconego zasiłku. O stwierdzonym podwójnym pobieraniu zasiłku rodzinnego zakład pracy powinien zawiadomić niezwłocznie również oddział ZUS, który po zbadaniu sprawy i przypisaniu do zwrotu nadpłaconego zasiłku, wystąpi również do prezydium rady narodowej o ukaranie pracownika za nieprawne pobieranie zasiłku.

M. W.

[1]) Zob. PUS nr 5/54 str. 123.

Ustalanie uprawnień do zasiłków rodzinnych

w razie zwolnienia od pracy dla celów sportowych

Zarządzenie Prezesa Rady Ministrów nr 247 z 13. 10. 1954 (Monitor A-99, poz. 1214) postanawia, że za dni przepracowane uważa się pod pewnymi warunkami również dni, w których pracownik, będący zawodnikiem lub działaczem sportowym, został zwolniony od pracy dla celów sportowych.

Pracownika zwalnia od pracy dla celów sportowych kierownik zakładu pracy na umotywowany wniosek właściwego organu państwowego lub społecznego.

Organem właściwym do występowania o zwolnienie zawodnika lub działacza sportowego od pracy jest:

1. Główny Komitet Kultury Fizycznej — dla wyjazdów za granicę,

2. Rada główna zrzeszenia sportowego lub równorzędny organ instytucji sportowej — w stosunku do swych członków dla udziału w akcji sportowej o zasięgu centralnym,

3. Rada okręgowego zrzeszenia sportowego lub równorzędny organ instytucji sportowej — w stosunku do swych członków dla udziału w akcji sportowej o zasięgu wojewódzkim.

4. Główny Komitet Kultury Fizycznej lub właściwy terenowo wojewódzki komitet kultury fizycznej — w pozostałych przypadkach.

Pracownik, który jest zawodnikiem lub działaczem sportowym, może być zwolniony od pracy:

1) na kursy i obozy szkoleniowe, kondycyjne, unifikacyjne i treningowe — na czas trwania kursu lub obozu, jednak nie dłużej jak na 8 tygodni w ciągu roku,

2) dla udziału, jako zawodnik, w zawodach sportowych: a) w kraju — na czas trwania zawodów, b) za granicą — na czas przebywania za granicą w związku z zawodami,

3) dla pełnienia funkcji kierowniczych i instruktorskich na kursach i obozach w kraju lub za granicą — na czas trwania kursu lub obozu, jednak nie dłużej niż na 8 tygodni w ciągu roku oraz ponadto na czas potrzebny dla prac organizacyjnych przed rozpoczęciem i po zakończeniu kursu lub obozu, nie przekraczający łącznie 3 dni,

4) na wyjazd w związku z zawodami sportowymi dla pełnienia funkcji kierowniczych lub sędziowskich — na czas trwania zawodów oraz ponadto na czas potrzebny dla wstępnych i sprawozdawczych prac organizacyjnych, nie przekraczający łącznie 2 dni,

5) na wyjazd w teren z tytułu funkcji działacza sportowego w celach organizacyjnych — na czas niezbędny, jednak nie dłużej jak na 2 tygodnie w ciągu roku.

Przy wyjazdach w celach sportowych poza zwykłe miejsce pracy udziela się pracownikom zwolnienia od pracy również na czas podróży w obie strony.

Powyższe okresy zwolnienia od pracy dla celów sportowych mogą w szczególnych sytuacjach być przedłużone przez kierownika zakładu pracy na wniosek Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i za zgodą właściwego naczelnego organu administracji państwowej.

Omówione okresy zwolnienia pracownika od pracy dla celów sportowych zalicza się do ustawowego okresu (20 dni przepracowanych w miesiącu kalendarzowym) uzasadniającego prawo do zasiłku rodzinnego. Podstawę zaliczenia stanowi decyzja kierownika zakładu pracy o zwolnieniu od pracy, wydana zgodnie z postanowieniami zarządzenia Prezesa Rady Ministrów nr 247 z 13. 10. 1954.

Referent zasiłkowy może więc zaliczyć taki okres zwolnienia od pracy do dni przepracowanych w miesiącu, za który ma być wypłacony zasiłek rodzinny, po stwierdzeniu, że kierownik zakładu pracy wydał decyzję o zwolnieniu od pracy dla celów sportowych i na jaki okres czasu. Okres zwolnienia wymieniony w decyzji kierownika zakładu pracy należy zaliczyć do dni pracy w miesiącu, za który sporządza się listę płatniczą zasiłków rodzinnych.

P r z y k ł a d: Kierownik zakładu pracy zwolnił pracownika będącego zawodnikiem sportowym na obóz kondycyjno-szkoleniowy w czasie od 26. 7. do 16. 8. 1954. Odpis tej decyzji otrzymał referent zasiłkowy. Zasiłek rodzinny przysługuje pracownikowi zarówno za lipiec, jak i za sierpień. W lipcu przepracował on faktycznie 20 dni w okresie od 1. 7. do 25. 7. 1954. W sierpniu po powrocie z obozu kondycyjno-szkoleniowego przepracował 13 dni roboczych w okresie od 17. 8. do 31. 8. 1954. Do dni pracy zalicza się również dni robocze z okresu pobytu w obozie kondycyjno-szkoleniowym w sierpniu od 1. 8. do 16. 8. 54, tj. 13 dni roboczych. Zatem pracownik posiada razem (13 + 13) 26 dni zaliczonych do pracy w sierpniu i wobec tego za miesiąc ten przysługuje mu zasiłek rodzinny.

M. Wróblewski

O ŻĄDANIU PRZEZ LEKARZY ZAŚWIADCZEŃ KOMITETÓW BLOKOWYCH

Jak wynika z listów naszych czytelników, wielu lekarzy udziela pracownicom zwolnienia lekarskiego (L4) dla pielęgnowania chorego dziecka dopiero po przedstawieniu zaświadczenia komitetu blokowego, że w domu nie ma nikogo poza pracownicą, kto mógłby się opiekować chorym. Żądanie takich zaświadczeń przez lekarzy nie ma oparcia w obowiązujących instrukcjach Ministra Zdrowia regulujących zasady orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.

Instrukcja Ministra Zdrowia nr 20/54 z dnia 22. 5. 1954 (Dz. U. Min. Zdr. nr 11, poz. 56) postanawia, że lekarze wydają zaświadczenie L4 matkom uprawnionym do zasiłku chorobowego na czas pielęgnacji chorego dziecka „jedynie w przypadkach, gdy umieszczenie dziecka w szpitalu nie jest wskazane lub możliwe". Instrukcja Ministra Zdrowia nr 42/51 z 12. 6. 1951 (Dz. Urz. Min. Zdr. 12, poz. 121), do której odsyła cytowana poprzednio instrukcja, zastrzega tylko, że zwolnienia na 3 dni może udzielić lekarz leczący a na czas dłuższy komisja lekarska oraz że „nie wydaje się zaświadczeń o konieczności opieki nad chronicznie chorymi oraz nad osobą nie zgadzającą się na leczenie szpitalne".

Zaświadczenie, że poza matką nie ma nikogo w domu, kto może opiekować się chorym dzieckiem, ma wystawiać — zgodnie z uchwałą Prezydium Rządu z 18. 5. 1954 (Monitor A-47, poz. 65) — rada zakładowa. Zaświadczenie to wydaje rada zakładowa po otrzymaniu asygnaty L4 i po wyjaśnieniu sprawy na podstawie wizytacji w domu pracownicy lub — gdy taka wizytacja jest utrudniona — na podstawie poświadczenia prezydium rady narodowej lub komitetu blokowego.

Żądanie przez lekarzy zaświadczeń komitetów blokowych jest niepotrzebnym utrudnieniem pracownicom otrzymania asygnaty zasiłkowej. Postępowanie takie może wywoływać usprawiedliwione niezadowolenie, tym bardziej, gdy ponownie żąda tych zaświadczeń rada zakładowa. Postępowanie to może okazać się nawet szkodliwe, bo może sugerować zbędność sprawdzania sytuacji na miejscu przez radę zakładową.

(R)

Zapytania i wyjaśnienia
Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

501. W razie niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią, górnik ma prawo do podwyższonego zasiłku niezależnie od pobieranej renty z tytułu wieku, przysługującej z KG.

PYTANIE: **Górnik ob. K. J. po osiągnięciu 55 lat życia i po przepracowaniu 25 lat pod ziemią uzyskał rentę z KG, przysługującą z tytułu wieku (rentę starczą). Po uzyskaniu tej renty był zatrudniony nadal w kopalni węgla; dnia 10.10.1954 uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią i był niezdolny do pracy do dnia 27.10.1954. Za okres 18 dni niezdolność do pracy, w czasie której przebywał w domu, otrzymał 70% zasiłek chorobowy. Czy słusznie?**

ODPOWIEDŹ: Renta z tytułu wieku (starcza) przysługuje również wtedy, gdy rencista nadal pracuje i zarobkuje. Skoro górnik wskutek niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią utracił zarobek, przysługuje mu na podstawie przywilejów z KG, począwszy od szóstego dnia niezdolności do pracy, podwyższony zasiłek chorobowy — za okres zatem od 10 do 14 ob. K. J. powinien otrzymać normalny zasiłek chorobowy (70%), a od 15 do 27 podwyższony zasiłek (100% zarobku). Zgodnie z treścią komunikatu ZUS do zakładów pracy z dnia 17.6.1953, Znak: Z2-00-11, prawo do podwyższonego zasiłku jest niezależne od uzyskania przez górnika renty z KG z tytułu wieku (renty starczej). *(em)*

502. Uprawnienia emerytalne osób zwolnionych ze służby z innych powodów aniżeli osiągnięcie wieku lub trwała niezdolność do służby.

PYTANIE: **Ob. J. S. z Rajczy k/Żywca został przeniesiony z dniem 31.3.1951 w stan spoczynku na podstawie art. 10 pkt. c dekretu z 21.9.1950 (Dz. U. nr 22, poz. 199 z późniejszymi zmianami). Przy przeniesieniu w stan spoczynku nie był poddany badaniu komisji lekarskiej w celu ustalenia stopnia utraty zdolności do służby. W związku z wejściem w życie dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin ob. J. S. zapytuje: a) czy zostanie mu wstrzymana wypłata zaopatrzenia emerytalnego, b) czy obecnie może on być zbadany przez komisję lekarską, która by ustaliła częściową utratę przezeń zdolności do pracy, c) czy orzeczenie to będzie miało wpływ na prawo do zaopatrzenia i jego wymiar oraz d) czy przy ewentualnym nowym wymiarze zaopatrzenia będzie zaliczony do wysługi emerytalnej okres pracy w charakterze robotnika przed powołaniem ob. J. S. do służby w wojsku niemieckim, okres służby w tymże wojsku do 28.11.1918 i okres pracy w czasie od 25.1.1940 do 28.2.1945 w niemieckim urzędzie gminnym. Okresy te nie były zaliczone do wysługi emerytalnej przy wymiarze zaopatrzenia.**

ODPOWIEDŹ: Ob. J. S. został przeniesiony w stan spoczynku z innych powodów niż osiągnięcie wieku. Powodem przeniesienia w stan spoczynku nie była też trwała niezdolność do służby, gdyż nie był w ogóle badany przez komisję lekarską. W tym stanie rzeczy do ob. J. S. ma zastosowanie przepis ustępu 3 art. 80 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. W myśl tego przepisu wypłata zaopatrzenia emerytalnego zostanie wstrzymana, jeżeli ob. J. S. do dnia 1.7.1954 nie ukończył 60 lat i nie miał co najmniej 25 lat wysługi emerytalnej, albo nie ukończył 55 lat i nie posiadał 35 lat wysługi emerytalnej. Wysługa nie może być w myśl art. 81 cytowanego dekretu ustalona na nowo, lecz musi być przyjęta w takiej liczbie lat, jak ustalono w orzeczeniu (dekrecie) przyznającym zaopatrzenie emerytalne.

O wstrzymaniu wypłaty zaopatrzenia ob. J. S. winien być zawiadomiony przez ZUS Dział PZE przy równoczesnym wskazaniu komisji lekarskiej, do której ob. J. S. musi się zwrócić z żądaniem zbadania swej zdolności do pracy, jeżeli uważa, iż jest do niej niezdolny. Jeśli na podstawie tego badania ob. J. S. zostanie uznany za inwalidę, wypłata wstrzymanego zaopatrzenia będzie wznowiona, choćby nie miał on spełnionych podanych powyżej warunków. Jeżeli zaś ob. J. S. nie zostanie uznany za inwalidę, utraci definitywnie prawo do poprzednio przyznanego zaopatrzenia. Utraciwszy prawo do pobieranego w dniu 1.7.1954 zaopatrzenia ob. J. S. będzie mógł w przyszłości ubiegać się o rentę, jeśli będzie miał spełnione warunki przewidziane w rozdziale II (renta starcza) lub III (renta inwalidzka) dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Do 25-letniego okresu pracy, wymaganego do uzyskania renty starczej, będą ob. J. S. zaliczone wszystkie udowodnione okresy pracy bez względu na to, kiedy była wykonywana, oraz służba w wojsku polskim po 1.11.1918. Natomiast nie będzie zaliczona służba w wojsku niemieckim do 1918. *(sj).*

503. Moc prawna różnych pozaustawowych tytułów do świadczeń o charakterze rentowym.

PYTANIE: **Na podstawie art. 70 VII Układu Zbiorowego Pracy w przemyśle cukrowniczym przysługiwało robotnikowi cukrowni prawo do zaopatrzenia emerytalnego, które wypłacał ZUS na zlecenie Centralnego Zarządu Przemysłu Cukrowniczego (CZPC). Od lipca 1954 ZUS nie wykonuje nowych zleceń CZPC, przyznających zaopatrzenia amerytalne robotnikom cukrowni na podstawie cyt. Układu, lecz rozpatruje uprawnienia ich do świadczeń na nowo, na warunkach przewidzianych w dekrecie z dnia 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin twierdząc, iż cyt. przepis Układu już nie obowiązuje. Czy postępowanie to jest słuszne?**

ODPOWIEDŹ: Art. 93 cyt. dekretu uchylił moc prawną wszystkich tytułów do świadczeń o charakterze rentowym, przyznawanych i wypłacanych przez uspołecznione zakłady pracy albo na podstawie przepisów prawnych, albo wskutek przejęcia zakładów pracy na własność lub pod zarząd Państwa, jeśli prawo do tych świadczeń nie powstało przed dniem 1.7.1954.

W myśl tego przepisu art. 93 obojętne jest, na jakich aktach prawnych (rozporządzenie, statut, układ zbiorowy itp.) tytuły do tych świadczeń były oparte. Na podstawie art. 93 straciło moc obowiązującą również postanowienie cyt. art. 70 VII Układu Zbiorowego w sprawie uprawnień do specjalnych zaopatrzeń z cukrowni. Zatem sprawy osób, których prawo do zaopatrzenia na podstawie Układu nie powstało przed dniem 1.7.1954, ZUS słusznie ponownie rozpatruje badając, czy osoby zainteresowane odpowiadają warunkom do rent na podstawie dekretu i w zależności od spełnienia lub niespełnienia tych warunków odmówi lub przyzna rentę w wysokości ustalonej w tym dekrecie (a nie w wysokości ustalonej przez CZPC).

W sprawach, gdzie prawo do zaopatrzenia powstało przed 1.7.1954, ZUS nie bada warunków na nowo, lecz przejmuje wypłatę zaopatrzenia na podstawie ustaleń CZPC. *(TW)*

504. U pracownika umysłowego okres zasiłkowy liczy się od daty zachorowania.

PYTANIE: **Technik laboratoryjny zatrudniony od 1 lipca zachorował 14 lipca i nadal jest niezdolny do**

pracy. Za pierwsze trzy miesiące choroby otrzymał pełne wynagrodzenie, a za dalszy okres otrzymuje zasiłek chorobowy.

Ze względu na to, że przed zachorowaniem pracownik ten nie przepracował czterech tygodni, zakład pracy zapytuje, od jakiej daty należy liczyć okres zasiłkowy, czy od pierwszego dnia choroby, czy też od 29 dnia trwania stosunku pracy.

ODPOWIEDŹ: Na podstawie przepisów art. 19 rozporządzenia o umowie o pracę pracownikowi umysłowemu przysługuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące pełne wynagrodzenie, jeżeli na skutek choroby jest niezdolny do pracy. Wynagrodzenie to zastępuje zasiłek chorobowy.

Okres zasiłkowy wg art. 95 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, liczy się od pierwszego dnia wypłacania zasiłku. Ponieważ pracownik umysłowy otrzymuje w okresie pierwszych trzech miesięcy choroby zamiast zasiłku wynagrodzenie bez względu na to, jak długo przed zachorowaniem pozostawał w stosunku pracy, wobec tego okres zasiłkowy rozpoczyna się u pracownika umysłowego od daty zachorowania.

Okres 4 tygodni lub 28 dni pozostawania w stosunku pracy nie w każdym przypadku jest wymagany. Nie wymaga się np. okresu wyczekiawnia przy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu i wtedy okres zasiłkowy liczy się od pierwszego dnia niezdolności do pracy. Tak samo też nie wymaga się okresu wyczekiwania u pracownika umysłowego dla wypłaty wynagrodzenia w czasie choroby i wtedy również okres zasiłkowy należy liczyć od pierwszego dnia niezdolności do pracy. *(mb)*

505. Zwolnienie z pracy po osiągnięciu wieku starczego a prawo do renty starczej.

PYTANIE: **Ob. P. M. pisze, że pracowała najemnie w różnych zakładach pracy przeszło 27 lat, a w r. ub. została zwolniona z pracy mając 62 lata i poszła na utrzymanie córki. Ob. P. M. zapytuje, czy ze względu na to, że obecnie nie pracuje, może ona mieć prawo do renty.**

ODPOWIEDŹ: Wg przepisów dekretu z 25.6.1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym kobieta, która posiada okres zatrudnienia co najmniej 20 lat i osiągnęła 60 lat życia w czasie zatrudnienia, ma prawo do renty starczej. W konkretnym przypadku ob. P. M. posiada wymagane warunki, ma prawo do renty starczej. Okoliczność, że obecnie nie pracuje, nie ma znaczenia, gdyż przestała pracować już po osiągnięciu 60 lat życia. Nabyte prawo do renty starczej nie przedawnia się, a wniosek o jej przyznanie może być zgłoszony w każdym czasie. *(mb)*

506. Pracownik ma prawo do zasiłku, jeżeli z powodu niezdolności do pracy nie osiągnął całkowitego wynagrodzenia.

PYTANIE: **Robotnik ob. R. J. po 4 godzinach pracy w dniu 26.10.1954 zachorował; lekarz zakładowy stwierdził niezdolność do pracy i polecił mu udać się zaraz do domu wydając jednocześnie zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy na okres 3 dni, licząc również dzień 26, tj. dzień, w którym częściowo ob. R. J. był zatrudniony. Oddział ZUS ma wątpliwości, czy zasiłek za dzień 26.10 również przysługuje z uwagi, że ob. R. J. przepracował część tego dnia otrzymując zarobek za 4 godziny pracy.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 95 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezp. społ. zmienionej dekretem z 6.5.1954 (Dz. U. nr 22, poz. 78) zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy. Fakt że ob. R. J. pracował w dniu 26 października 4 godziny, nie może stanowić przeszkody w wypłacie zasiłku za ten dzień, skoro z powodu niezdolności do pracy nie osiągnął on całkowitego zarobku, tj. zarobku jaki by otrzymał w normalnych warunkach za pełny dzień zatrudnienia. Podstawa prawna wynika z art. 95 ust. 4 i 5 ustawy o ubezp. społ., w myśl którego robotnicy i pracownicy umysłowi nie mają prawa do zasiłku chorobowego tylko w tym okresie czasu, w którym otrzymują całkowite wynagrodzenie. *(em)*

507. Różnica co do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i połogowego.

PYTANIE: **Ob. St. D. przyjmuje tę samą podstawę do obliczenia zasiłku chorobowego i połogowego i wypłaca zawsze zasiłki do zarobków tylko z okresu zatrudnienia z ostatnich 13 tygodni (3 miesięcy) kalendarzowych. Czy wypłaty zasiłków połogowych są prawidłowe?**

ODPOWIEDŹ: Obliczenie zasiłku chorobowego i połogowego odrębnie regulują przepisy art. 99 i 106 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. W myśl art. 99 tej ustawy zasiłek chorobowy oblicza się na podstawie tylko tych zarobków, które przypadają za pracę wykonywaną w ciągu ostatnich 13 tygodni (3 miesięcy) kalendarzowych przed zachorowaniem, natomiast zgodnie z art. 106 ustawy za podstawę obliczenia zasiłku połogowego należy przyjąć zarobki z okresu 13 tygodni (3 miesięcy) zatrudnienia przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego.

Jeżeli więc kobieta w ostatnich 13 tygodniach przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego miała przerwy w pracy, należy zarobki z tego okresu uzupełnić zarobkami z poprzedniego zatrudnienia do 13 tygodni (3 miesięcy) zarobkowych choćby nawet to poprzednie zatrudnienie było w innym zakładzie pracy.

Na przykład: Pracownica była zatrudniona od 1.12 1953 do 30.4.1954, a następnie w miesiącu lipcu 1954 oraz od 1.9.1954. Gdyby pracownica od 1 listopada 1954 zachorowała, zasiłek chorobowy należałoby obliczyć od zarobków tylko z miesiąca września i października 1954 ponieważ tylko te 2 miesiące mieszczą się w 3 miesiącach kalendarzowych przed zachorowaniem. Natomiast gdyby pracownica od 1 listopada 1954 w związku z połogiem rozpoczęła urlop macierzyński zasiłek połogowy, należałoby obliczyć od zarobków z miesięcy: październik, wrzesień i lipiec 1954, a więc z 3 ostatnich miesięcy zarobkowania. *(em)*

508. Do obliczenia zasiłku chorobowego przyjmuje się cały zarobek z pracy zależnej, osiągnięty w ciągu ostatnich 13 tygodni (3 miesięcy) przed zachorowaniem.

PYTANIE: **Robotnik zatrudniony był jednocześnie w dwóch zakładach pracy. Z końcem sierpnia 1954 przestał pracować w jednym z tych zakładów. Dnia 16.10.1954 zachorował. Zakład pracy zapytuje, czy do obliczenia zasiłku chorobowego należy przyjąć zarobki z okresu 3 miesięcy przed zachorowaniem z obu zakładów pracy, czy tylko z jednego, tj. z tego, w którym pracownik pozostawał w zatrudnieniu do momentu zachorowania.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 99 ustawy o ubezp. społ. zasiłek chorobowy oblicza się od zarobków z okresu zatrudnienia w ciągu ostatnich 13 tygodni (3 miesięcy) przed zachorowaniem. Stosownie do postanowień zawartych we wskazówkach dla zakładów pracy, podstawę obliczenia zasiłku stanowi zarobek pracownika z okresu ostatnich 13 tygodni (3 miesięcy) przed zachorowaniem osiągnięty w tym samym lub innym zakładzie pracy. Na tle tych zasad należy — w konkretnym przypadku — obliczyć zasiłek od zarobków, które robotnik osiągnął w ciągu 13 tygodni (3 miesięcy) przed zachorowaniem w obu zakładach pracy, bez względu na to, że bezpośrednio przed zachorowaniem był zatrudniony w jednym tylko zakładzie pracy.

Zatem podstawę wymiaru zasiłku stanowią zarobki uzyskane w obu zakładach pracy w miesiącach lipcu i sierpniu oraz zarobki osiągnięte w jednym zakładzie pracy w miesiącu wrześniu, w myśl bowiem komunikatu nr 8 z 10.8.1954, zasiłek oblicza się od zarobków z okresu 3 miesięcznego poprzedzającego miesiąc, w którym pracownik zachorował. *(em)*

509. Zasiłek chorobowy przysługuje za dzień, w którym pracownik zmarł.

PYTANIE: **Po pracowniku, którego śmierć nastąpiła w dniu 2.10.1954, zakład pracy wypłacił żonie zmarłego należny zasiłek pogrzebowy; żona podejmując nie pobrane jeszcze zasiłki chorobowe za okres niezdolności do pracy zmarłego męża od 26.9.1954 do 1.10.1954, zgłosiła ponadto roszczenie o zasiłek chorobowy za dzień 2.10.1954, tj. za dzień, w którym pracownik zmarł. Zakład pracy zapytuje, czy za ten dzień również należy wypłacić zasiłek chorobowy, pracownik bowiem zmarł o godzinie 4-tej.**

ODPOWIEDŹ: Roszczenie ob. N. P. jest słuszne i zasiłek chorobowy za dzień, w którym zmarł jej mąż, należy również wypłacić bez względu na to, że pracownik w dniu 2.10.1951 żył tylko 4 godziny. Zasiłek chorobowy nie ulega podziałowi i wypłaca się w całości za każdy dzień niezdolności do pracy. *(em)*

510. Wydawanie zaświadczeń przez zakłady pracy o niepobieraniu zasiłków rodzinnych.

PYTANIE: **Na jakiej podstawie prawnej zakład pracy obowiązany jest wydawać pracownikom zaświadczenia o niepobieraniu zasiłków rodzinnych?**

ODPOWIEDŹ: Przepisy § 8 rozp. MPiOS z 16.1 1948 (Dz. U. nr 4, poz. 32) o powierzeniu zakładom pracy wypłaty zasiłków rodzinnych postanawiają, że szczegółowe wskazówki dotyczące wykonania tego zarządzenia wydaje ZUS.

ZUS istotnie wydał takie wskazówki w formie instrukcji dla zakładów pracy, które są zobowiązane do jej przestrzegania. Przepisy § 11 instrukcji ZUS dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków rodzinnych, przy omawianiu warunków do zaliczania okresów zatrudnienia poprzedniej pracy, postanawiają, że: „podstawę do zaliczania stanowi zaświadczenie wydane przez poprzedni zakład pracy, zawierające: a) datę podjęcia i zakończenia pracy przez pracownika, b) powód zwolnienia pracownika z pracy i c) ostatnie 3 miesiące kalendarzowe, za które zwolnionemu pracownikowi wypłacono zasiłek rodzinny lub w których przepracował on przynajmniej 20 dni".

W komunikacie ZUS nr 5 z 9.3.1954, który jest uzupełnieniem instrukcji i został rozesłany wszystkim zakładom pracy wypłacającym zasiłki, podano że matka, chcąc otrzymywać zasiłki rodzinne na dzieci z tytułu własnej pracy, powinna przedłożyć zaświadczenie zakładu pracy zatrudniającego męża. W zaświadczeniu tym, wystawianym wg wzoru załączonego do komunikatu, zakład pracy obowiązany jest stwierdzić, na jakich członków rodziny i w jakiej łącznej kwocie pracownik (mąż) pobiera zasiłek rodzinny, oraz za jaki miesiąc został mu wypłacony ostatni zasiłek. Na żądanie pracownika lub jego żony zaświadczenie takie należy wydać niezwłocznie.

Rzecz jasna, jeśli pracownik zasiłku nie pobiera, zakład pracy obowiązany jest również stwierdzić to zaświadczeniem.

Zatem obowiązek zakładów pracy wystawiania zaświadczeń o niepobieraniu zasiłku rodzinnego wypływa także z przytoczonych wyżej postanowień. *(mb)*

511. Sposób obliczania zasiłku chorobowego dla pracownika, który nie przepracował 3 miesięcy.

PYTANIE: **Ob. W. R. podjął pracę 21.9.1954; dnia 1.11.1954 zachorował i stał się niezdolny do pracy. Zakład pracy obliczył i wypłacił mu zasiłek chorobowy od zarobków z października, wynoszących 930 zł, przyjmując 6/25 tego zarobku jako zarobek tygodniowy. Obliczony w ten sposób zasiłek (70%) wyniósł dziennie 22 zł 32 gr. Zarobki w kwocie 360 zł z okresu od 21.9 do 30.9.1954 zostały pominięte przy obliczeniu należnego pracownikowi zasiłku. Czy obliczenie zasiłku jest prawidłowe i czy słusznie pominięto zarobki z okresu od 21 do 30.9.1954.**

ODPOWIEDŹ: Stosownie do postanowień zawartych w komunikacie nr 8 z dnia 10.8.1954 Znak: Z2-00-24, wydanych przez ZUS po porozumieniu z MPiOS oraz CRZZ, jeżeli pracownik nie przepracował 3 pełnych miesięcy, wówczas zasiłek należy obliczyć od zarobków należnych od chwili podjęcia pracy do dnia poprzedzającego zachorowanie. Zarobki te należy, w celu uzyskania przeciętnego zarobku dziennego, podzielić przez dni kalendarzowe tego okresu, tj. od podjęcia pracy do dnia poprzedzającego zachorowanie. Mnożąc zarobek dzienny przez odpowiednią stopę procentową przysługującego zasiłku, otrzymamy zasiłek dzienny.

W konkretnym przypadku zakład pracy powinien wypłacić ob. W. R. zasiłek dzienny w kwocie 23.73 gr, co wynika z następującego obliczenia: zarobki w kw. 1.390 zł : 41 dni kalendarzowych 33 zł 90 gr × 70%, daje 23 zł 73 gr. *(em)*

512. Wyrok alimentacyjny uprawnia żonę do otrzymywania zasiłków rodzinnych na dziecko z tytułu zatrudnienia męża.

PYTANIE: **Żona nie mieszka wspólnie z pracownikiem, lecz razem z dzieckiem przebywa u swoich rodziców, którzy mają gospodarstwo rolne. Posiada ona wyrok sądowy o obowiązku płacenia przez męża alimentów. Zgłosiła żądanie do prezydium pow. rady narodowej, gdzie mąż jej pracuje, aby zakład pracy wypłacał jej a nie mężowi zasiłki rodzinne na dziecko. Zakład pracy zapytuje, czy wyrok o obowiązku płacenia alimentów jest dostateczną podstawą do podjęcia wypłaty zasiłków do rąk żony.**

ODPOWIEDŹ: Wg przepisów § 6 rozp. RM z dn. 26.7.1950 r. (Dz. U. nr 33, poz. 297) w przypadku przyznania w drodze sądowej od pracownika świadczeń alimentacyjnych na rzecz dziecka zasiłki pieniężne dla dziecka należy wypłacać opiekunowi dziecka na żądanie tego opiekuna. Przy czym zasiłki rodzinne nie podlegają zaliczeniu na należne świadczenia alimentacyjne. Opiekunem dziecka w danym przypadku jest matka, ponieważ przy niej dziecko przebywa. Dlatego matka ma prawo żądać, aby zasiłki na dziecko z tytułu zatrudnienia ojca wypłacano do jej rąk. Wg § 22 instrukcji ZUS dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków rodzinnych wypłata zasiłków rodzinnych do rąk osoby, nie będącej pracownikiem, może nastąpić dopiero po uzyskaniu przez zakład pracy decyzji ZUS. *(mb)*

513. Rewizja dawnych decyzji.

PYTANIE: **Ob. P. pobiera rentę z KG z tytułu niezdolności do pracy pod ziemią. Renta ta wynosi 560 zł. Od 1952 roku pracuje w elektrowni jako palacz i sprzątacz w kotłowni i prace te są zaliczalne przy ocenie prawa do renty na podstawie dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (p.z.e.) do I kategorii zatrudnienia. Łącznie z zatrudnieniem pod ziemią w kopalni ma 25 lat pracy, zaliczonej do I kategorii zatrudnienia. Ponieważ w dniu 20.9.1954 ukończył 60 lat życia, zapytuje, czy ma prawo do renty starczej na podstawie dekretu. W ostatnim roku zarabiał 1000 zł miesięcznie i renta wyniosłaby 600 zł (60% zarobku).**

ODPOWIEDŹ: Przepisy art. 80 i 81 dekretu o p.z.e. zawierają postanowienie, że prawo do rent przyznanych na podstawie tzw. „dotychczasowych przepisów" pozostaje w mocy i decyzje wydane na podstawie tych przepisów nie podlegają rewizji, o ile dekret nie czyni wyjątków. W myśl zaś art. 78 dekretu przez „dotychczasowe przepisy" należy rozumieć obowiązujące przed wejściem w życie dekretu (1.7.1954) przepisy o świadczeniach emerytalnych i wypadkowych z ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zastępczego i dodatkowego, przepisy o państwowym systemie emerytalnym oraz przepisy o świadczeniach, które zostały zlecone Zakładowi do wypłaty.

Renta z KG jest świadczeniem przyznanym na podstawie uchwały Prezydium Rządu nr 15 z 10.1.1951

(Monitor A-5, poz. 64), a zatem jest świadczeniem przyznanym na podstawie „dotychczasowych przepisów" w rozumieniu art. 78 dekretu, gdyż jest świadczeniam emerytalnym z ubezpieczenia społecznego, zleconym Zakładowi do wypłaty i zastępuje wszystkie inne renty o charakterze emerytalnym.

W niniejszym przypadku nie może obecnie nastąpić przyznanie renty na podstawie dekretu od daty ukończenia 60 roku życia. Jeśli ob. P. przepracuje w pierwszej kategorii zatrudnienia trzy lata od 1.7.1954 licząc, będzie mieć prawo do renty na podstawie art. 84 dekretu. *(TW)*

514. Zatrudnienie syna w sklepie ojca a obowiązek ubezpieczenia

PYTANIE: **Ob. F., właściciel sklepu (sprzedaż części samochodowych), zapytuje, czy ma obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia syna swego, pracującego wspólnie z nim w sklepie i zamieszkującego we wspólnym gospodarstwie domowym, oraz czy od wypłacanych synowi poborów powinny być opłacane składki ubezpieczeniowe.**

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z postanowieniami art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy z 28.3.1933 o ubezp. społ. (Dz. U. nr 51, poz. 396) krewni pracodawcy, jeżeli są zatrudnieni przez tegoż pracodawcę, a nie pozostają w stosunku pracy najemnej — podlegali tylko obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego. Małżonek i krewni właściciela zakładu nie podlegali jednak obowiązkowi ubezpieczenia, bo nie mogli być uważani za pracowników, jeżeli pozostawali we wspólnym gospodarstwie domowym z właścicielem zakładu. Trzeba bowiem uznać, że pracowali na wspólny rachunek i ryzyko z właścicielem zakładu, a ich zatrudnienie wynika z tytułu rodzinnego obowiązku wzajemnej pomocy.

Na podstawie dekretu z 25.6.54 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 30.6.54 nr 30, poz. 116), zatrudnieni w nieuspołecznionym zakładzie pracy małżonek oraz najbliżsi krewni i powinowaci osoby, na której rachunek zakład jest prowadzony, korzystają tylko ze świadczeń przewidzianych w dekrecie z tytułu wypadku lub choroby zawodowej, o ile: a) umowa o pracę lub umowa o naukę zawodu została zawarta w formie aktu notarialnego, b) nie mieszkają wspólnie z osobą, na rachunek której zakład jest prowadzony.

Najbliższymi krewnymi i powinowatymi w rozumieniu powołanego dekretu są: dzieci własne i przysposobione, pasierbowie, rodzice, ojczym, macocha, wnuki, dziadkowie, rodzeństwo, teściowie, zięciowie i synowie.

Wobec powyższego syn ob. F. nie podlegał i nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia w żadnym zakresie i w konsekwencji nie powinny być za niego opłacane składki ubezpieczeniowe. *(mw)*

515. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla pracownika, który odbywał ćwiczenia wojskowe.

PYTANIE: **Referent zasiłkowy w Z.Z.E.E. w Poznaniu prosi o wyjaśnienie, jakie zarobki należy przyjąć za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla pracownika, który od 21.6. do 28.9.1954 odbywał ćwiczenia wojskowe i w październiku 1954 stał się niezdolny do pracy wskutek choroby. W czasie odbywania ćwiczeń pracownik otrzymał w myśl obowiązujących przepisów tylko połowę poborów.**

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z art. 99 ustawy o ubezp. społ. zasiłek chorobowy wymierza się od zarobków z okresu zatrudnienia w ciągu ostatnich 13 tygodni lub 3 miesięcy kalendarzowych przed zachorowaniem. Stosownie zaś do ustawy z 4.2.1950 (Dz. U. nr 6, poz. 46) i rozp. RM z 17.6.1950 Dz. U. nr 26, poz. 236) z pracownikiem powołanym na ćwiczenia wojskowe stosunek pracy nie może być rozwiązany i pracownikowi przysługuje, jeżeli ćwiczenia trwają dłużej niż 2 tygodnie, ostatnio pobierane wynagrodzenie do końca tego miesiąca kalendarzowego, w którym został powołany na ćwiczenia oraz połowa wynagrodzenia przez dalszy czas odbywania ćwiczeń. Kwoty płacone pracownikowi w czasie ćwiczeń nie są jednak wynagrodzeniem za pracę, nie są zatem zarobkiem we właściwym znaczeniu, skutkiem czego nie można ich wliczać do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. W konsekwencji okres ćwiczeń należy przy obliczeniu podstawy wymiaru zasiłku traktować jako podlegające odliczeniu dni pracy (podobnie jak dni usprawiedliwione przez L4).

Ponieważ zgodnie z art. 99 ustawy o ub. sp. nie można sięgać do okresów zarobkowych spoza 13 tygodni kalendarzowych wstecz od miesiąca zachorowania, należy w konkretnym przypadku obliczyć zasiłek od zarobku wypłaconego za czas od 29.9. do dnia zachorowania według zasady 3 komunikatu ZUS nr 8, tj. od zarobku wypłaconego za czas od 29.9 do dnia zachorowania. *(x)*

516. Podstawa obliczenia zasiłku w razie ponownej niezdolności do pracy z powodu innej choroby.

PYTANIE: **Ob. A. R. uzyskała za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka zasiłek chorobowy za czas od 1.11. do 16.11. obliczony od zarobków z miesięcy: sierpień, wrzesień, październik. W grudniu ob. A. R. sama zachorowała. Zakład pracy za okres niezdolności do pracy w grudniu wypłacił zasiłek obliczony również od zarobków od 1.8. do 31.10. uzasadniając wypłatę zasiłku w tej samej wysokości co poprzednio tym, że pomiędzy ostatnią a poprzednią niezdolnością do pracy przerwa była krótsza niż 8 tygodni. Czy obliczenie zasiłku za okres niezdolności do pracy w grudniu jest prawidłowe.**

ODPOWIEDŹ: Zasiłek przy ponownym zachorowaniu należy wypłacać w dalszym ciągu w wysokości co przy poprzednim zachorowaniu tylko wówczas, gdy zachodzi przypadek tej samej choroby (oczywiście przerwa pomiędzy jednym a drugim zachorowaniem nie może przekraczać 8 tygodni). W niniejszym przykładzie zachodzą dwie różne przyczyny niezdolności do pracy; w listopadzie wypłatę zasiłku uzasadniał fakt opieki matki nad chorym dzieckiem, w grudniu zaś podstawę przyznania zasiłku stanowiła choroba pracownicy. Tym samym za okres niezdolności do pracy w grudniu należy przyjąć nową podstawę zarobków, tj. zarobki z miesięcy wrzesień, październik i listopad. *(em)*

517. Wysokość odprawy po zmarłym pracowniku, który pozostawił tylko żonę.

PYTANIE: **W jakiej wysokości przysługuje odprawa po zmarłym robotniku, jeżeli z rodziny zmarłego pozostała tylko żona?**

ODPOWIEDŹ: Przepisy art. 42 rozporządzenia o umowie o pracę robotników (Dz. U. z 1928 nr 35, poz. 324) przewidują odprawę wypłacaną prze zakład pracy (niezależnie od zasiłku pogrzebowego, wypłacanego z funduszów ubezpieczenia społecznego) dla rodziny zmarłego robotnika, mającej ustawowe prawo do utrzymania i przez niego utrzymywanej, jeżeli zmarły przepracował co najmniej 10 lat w zasadzie w jednym zakładzie pracy (por. wyjaśnienie 423 zamieszczone w nr 6/54 PUS str. 162). Pełna odprawa wynosi ostatnio pobierane przez zmarłego dwutygodniowe wynagrodzenie, jeżeli przepracował on co najmniej 10 lat, i czterotygodniowe wynagrodzenie, jeżeli przepracował on co najmniej 20 lat. Pełna odprawa przysługuje wówczas, gdy zmarły pozostawił (małżonka i zstępnego lub zstępnych, dziecko, wnuka). We wszystkich innych przypadkach odprawa wynosi połowę wyżej oznaczonej normy. Jeśli zatem zmarły pozostawił tylko żonę, przysługuje jej odprawa w wysokości połowy pełnej odprawy, tj. w wysokości jednotygodniowego lub dwutygodniowego wynagrodzenia. *(jd)*

518. Rada zakładowa (miejscowa) nie może wstrzymać wypłaty zasiłku domowego.

PYTANIE: **Ob. K. J. zapytuje, czy rada zakładowa (miejscowa) może zarządzić częściowe lub całkowite**

wstrzymanie wypłaty zasiłku domowego w przypadku, gdy pracownik stał się niezdolny do pracy wskutek udziału z własnej winy w bójce i przebywa w szpitalu, lub też w przypadku, gdy przebywając w szpitalu pracownik nie stosuje się do postanowień regulaminu dla chorych i do poleceń lekarzy.

ODPOWIEDŹ: W myśl pkt. 4 części IV instrukcji dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków chorobowych, rada zakładowa wzgl. miejscowa jest uprawniona — w przypadkach przewidzianych w przepisach o ub. sp. — wstrzymać częściowo lub całkowicie wypłatę zasiłku. W zakresie podanym w zapytaniu miarodajne są przepisy zawarte w art. art. 121 i 277 ustawy o ub. sp.. Stosownie do przepisu art. 121, ubezpieczonym, którzy wywołali chorobę rozmyślnie lub przez udział z własnej winy w bójce lub czynach gwałtu, może być wstrzymana całkowicie lub częściowo wypłata zasiłku chorobowego lub szpitalnego, stosownie zaś do treści art. 277 ubezpieczonego, który nie stosuje się do postanowień regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy, można pozbawić zasiłku chorobowego do wysokości 40% tygodniowego zasiłku. Uprawnienia rady zakładowej w zakresie całkowitego lub częściowego pozbawienia zasiłku dotyczą jedynie zasiłków chorobowych lub szpitalnych, nie można zatem wstrzymywać ani też nawet ograniczyć wypłaty zasiłku domowego. Zasiłek ten, przewidziany dla osoby wzgl. osób pozostających na utrzymaniu ubezpieczonego, powinien być zawsze wypłacany. W rezultacie rada zakładowa (miejscowa) po stwierdzeniu uprawnień do zasiłku i ew. obliczenia zasiłku domowego powinna wydać polecenie wypłaty teg zasiłku. *(Em)*

Przegląd Ustawodawstwa

15.11 — 15.12.1954

W okresie sprawozdawczym ogłoszone zostały następujące akty prawne, wiążące się z działalnością ZUS:

1. Dekret z 27.11.1954 w sprawie zmiany przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 54, poz. 268).

Zmianie uległ art. 89 tegoż dekretu. W myśl tego artykułu pracownikom, którzy w dniu 1.7.1954 byli objęci państwowym systemem emerytalnym, przysługuje na ich wniosek prawo do renty starczej, przewidzianej w dekrecie, jeżeli do dnia 1.7.1959 osiągną 35 lat zatrudnienia i ukończą 55 lat albo też 25 lat zatrudnienia i ukończą 60 lat.

Dekret z 27.11.1954 dodaje postanowienie, że przepis ten „stosuje się w przypadku u s t a n i a z a t r u d n i e n i a wskutek zwolnienia pracownika ze służby przez władzę służbową bądź na prośbę pracownika". Dekret z 27.11.1954 obowiązuje od 1.7.1954. Jeżeli jednak pracownikowi przyznano już rentę w myśl poprzedniego brzmienia art. 89 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu, dalsza wypłata renty zostaje wprawdzie wstrzymana, lecz wypłacone już kwoty nie podlegają zwrotowi.

2. Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z 8.12.1954 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu dekretu z 6.9. 1951 o szczególnych uprawnieniach i ulgach dla żołnierzy zasadniczej służby wojskowej i ich rodzin. (Dz. U. nr 55, poz. 277).

W swym dawnym brzmieniu dekret z 6.9.1951 przewidywał w art. 4, że zasadniczą służbę wojskową zalicza się na poczet uprawnień emerytalnych na równi z okresami pracy, jeżeli żołnierz po odbyciu służby zgłosił się do pracy najpóźniej w ciągu 30 dni od zwolnienia ze służby. W związku z wejściem w życie dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, który w art. 8 pkt 5 zalicza do okresów zatrudnienia okres służby w Wojsku Polskim po 1.11.18, przepis art. 4 dekretu z 6.9.1951 stał się nieaktualny, w związku z czym obwieszczenie z 8.12.1954, powołując się na dekret o powszechnym zaopatrzeniu przeredagowało odpowiednio brzmienie wspomnianego art. 4.

3. Dekret z 10.11.1954 o przejęciu przez związki zawodowe zadań w dziedzinie wykonywania ustaw o ochronie, bezpieczeństwie i higienie pracy oraz sprawowania inspekcji pracy (Dz. U. nr 52, poz.266).

Dekret przekazuje związkom zawodowym zakres działania Ministra Pracy i Opieki Społecznej w dziedzinie wykonywania ustaw o ochronie, bezpieczeństwie i higienie pracy oraz w dziedzinie inspekcji pracy, przekształcając dotychczasową terenową inspekcję pracy w techniczną inspekcję pracy, opartą na zasadzie branżowej.

4. Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 30.10.1954 w sprawie składu, organizacji i postępowania komisji lekarskich dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Monitor nr 109, poz. 1501).

Zarządzenie jest wykonaniem § 11 rozporządzenia RM z 30.10.1954 w sprawie powołania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. U. nr 48, poz. 230), omówionym w PUS nr 12/54. Zarządzenie wprowadza 89 obwodowych KIZ i 24 wojewódzkich KIZ. Osobom wzywanym do stawiennictwa przed KIZ przysługuje prawo do zwrotu: kosztów przejazdu, utraconego zarobku lub strawnego i kosztów noclegu. Takie samo prawo przysługuje osobie towarzyszącej wezwanemu, jeżeli stan jego zdrowia wymaga opieki innej osoby.

Zwrot kosztów przejazdu obejmuje: 1) cenę biletu kolejowego III klasy pociągu osobowego, w braku zaś połączenia kolejowego — cenę biletu autobusowego lub na przejazd statkiem, 2) koszt przejazdu innym środkiem lokomocji, jeżeli zachodzi konieczność jego użycia — w wysokości stwierdzonej przez prezydium właściwej rady narodowej na podstawie obowiązujących taryf (cenników), 3) cenę biletu najtańszego z miejskich środków komunikacji lub koszt przejazdu dorożką albo taksówką, jeżeli stan zdrowia osoby wezwanej wymaga użycia tylko tego środka lokomocji.

Utracony zarobek podlega zwrotowi na podstawie zaświadczenia zakładu pracy, stwierdzającego fakt utraty zarobku tudzież jego wysokość. Wysokość zwrotu nie może jednak przekraczać kw. 50 zł za dzień pracy i nie może być niższa niż 9 zł. Jeżeli osoba wezwana utraciła tylko część zarobku, zwraca się jej tylko odpowiednią część tegoż.

Strawne wypłaca się osobom zamiejscowym, jeżeli nie przysługuje im zwrot utraconego zarobku i jeżeli pobyt w siedzibie KIZ łącznie z podróżą w obie strony trwał dłużej niż 12 godzin. Strawne wynosi 9 zł, za dzień względnie dobę. Jeżeli pobyt osoby wezwanej trwał dłużej niż dobę wtedy czas ponad 8 godzin liczy się za całą dobę. W przypadku, gdy osoba wezwana zmuszona jest przenocować w siedzibie KIZ zwraca się jej faktyczny koszt noclegu, nie więcej jednak niż 9 zł.

Inne zagadnienia związane z KIZ omawiamy w osobnym artykule w Wykładni i Praktyce.

5. Zarządzenie Ministrów Pracy i Opieki Społecznej oraz Państwowych Gospodarstw Rolnych z 27.10.1954 w sprawie przejęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaty emerytur zwyczajowych państwowych gospodarstw rolnych (Monitor nr 114, poz. 1635).

Zgodnie z zarządzeniem opartym na art. 93 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, wypłatę emerytur tzw. zwyczajowych, które były wypłacane przed 1.7.1954 kwartalnie w naturze, przejmuje od 11.10.1954 ZUS. Wypłata tych emerytur za miesiąc październik, listopad i grudzień 1954 następuje łącznie z wypłatą za styczeń 1955. ZUS wypłaca wspomniane emerytury w kw. 67 zł miesięcznie osobom otrzymującym już renty emerytalne z ZUS, osobom które nie otrzymują takich rent z ZUS — w wysokości najniższych rent emerytalnych przyznawanych przed 1.7.1954.

6. Zarządzenie Ministrów Bezpieczeństwa Publicznego oraz Pracy i Opieki Społecznej z 1.12.1954 w sprawie ustalania i wypłaty zaopatrzeń emerytalnych generałów, oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych wojsk wewnętrznych oraz ich rodzin (Monitor nr 115, poz. 1645).

Zarządzenie poleca stosować w jednostkach Korpusu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Wojsk Ochrony Pogranicza zarządzenie Ministrów Obrony Narodowej oraz Pracy i Opieki Społecznej z 22.9.1954 w sprawie ustalania i wypłaty zaopatrzeń emerytalnych generałów (admirałów), oficerów zawodowych, podoficerów nadterminowych i ich rodzin (Monitor nr 93 poz. 1025). Zob. PUS nr 12/54 str. 346.

7. Zarządzenie Ministra Bezpieczeństwa Publicznego z 1.12.1954 w sprawie zgłaszania wniosków o przyznanie zaopatrzenia inwalidzkiego inwalidom wojsk wewnętrznych i członkom ich rodzin (Monitor nr 115, poz. 1646).

Zarządzenie poleca stosować w jednostkach Korpusu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Wojsk Ochrony Pogranicza Zarządzenie Ministra Obrony Narodowej z 27.8.1954 w sprawie zgłaszania wniosków o przyznanie zaopatrzenia inwalidzkiego inwalidom wojskowym i członkom ich rodzin (Monitor nr 83, poz. 961). Zob. PUS nr 11/54 str. 320 pkt. 2.

Okólniki ZUS

15.11.1954 — 15.12.1954

Wydane w okresie sprawozdawczym okólniki ZUS dotyczyły następujących spraw:

ŚWIADCZENIA

Okólnik nr 91 z 14.12.1954 uchyla okólnik nr 78/54 i normuje na nowo tryb postępowania przy ściąganiu nieprawnie pobranych świadczeń oraz odpowiedzialność pracowników ZUS z tytułu uchybień powodujących krzywdę ubezpieczonych przez niedopłatę lub bezpodstawną odmowę świadczeń albo też uchybień narażających fundusze społeczne na straty wskutek nadpłacenia świadczeń.

Rencista jest obowiązany do zwrotu niesłusznie pobranych kwot, których wypłata nastąpiła z jego winy. Wina rencisty zachodzi wówczas, gdy korzystał ze świadczeń na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo też nie zawiadomił ZUS o okolicznościach, które powodują ustanie prawa do świadczeń lub wstrzymanie ich wypłaty, mimo iż został o nich pouczony w decyzji przyznającej odpowiednie świadczenie lub w inny sposób.

Jeżeli wina rencisty nie zachodzi, nie jest on obowiązany do zwrotu pobranych kwot, niezależnie od tego, czy nadpłata pochodzi z okresu przed 1.7.1954, tj. przed wejściem w życie dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin czy też powstała dopiero po tym terminie.

Pobrana bezprawnie kwota podlega potrąceniu z przysługujących ewentualnie świadczeń. Kwota ta może być potrącona w całości z zaległych świadczeń, natomiast potrącenie z bieżących rent nie może przekraczać 20% renty. Jeżeli pobrane kwoty nie mogą być potrącone z należnych świadczeń, podlegają one ściągnięciu w trybie egzekucji. Okólnik przypomina ponadto, że z należnych świadczeń rentowych mogą być potrącane jedynie: a) zaliczki wypłacone na poczet świadczeń rentowych, b) świadczenia rentowe pobrane bezprawnie z innych instytucji, c) pobrane bezpodstawnie zasiłki rodzinne lub zasiłki na wypadek choroby i macierzyństwa, d) zapomogi wypłacone z tytułu pomocy społecznej, jeżeli przy wypłacie zastrzeżono ich potrącenie, oraz e) przyznane sądownie alimenta do wysokości 2/5 renty.

Sposób umarzania kwot nie podlegających zwrotowi oraz ich ewidencjonowanie odbywa się w myśl wytycznych podanych w okólniku. W stosunku do pracowników ZUS, którzy z własnej winy dopuścili do nieprawidłowych wypłat, winny być zastosowane zarówno konsekwencje służbowe przewidziane w okólniku, jak i konsekwencje wynikające z przepisów prawa cywilnego względnie karnego.

Okólnik nr 92 z 15.12.1954 uchyla okólnik nr 69/52 i ustala nową zasadę podziału zasiłku rodzinnego dla dwu lub więcej dzieci, jeżeli zasiłek wypłaca się do rąk różnych osób. W oparciu o pismo MPiOS z 26.11.1954 Uz 33a — 42/54 okólnik zarządza, że jeżeli zasiłek rodzinny przysługujący na dwoje lub więcej dzieci wypłaca się do rąk różnych uprawnionych osób, zasiłek przypadający na wszystkie dzieci dzieli się przez liczbę dzieci i wynikającą z tego podziału kwotę wypłaca się na każde dziecko do rąk uprawnionego.

SPRAWY FINANSOWE

Okólnik nr 86 z 15.11.1954 wyjaśnia, opierając się na piśmie Ministerstwa Rolnictwa — Centralny Zarząd Urządzeń Rolnych z 4.11.1954 U.R.F. 64/26/54, że zaległości z tytułu składek ubezpieczeniowych ciążące na kontach zakładów pracy, które należały do dóbr martwej ręki przejętych na własność Państwa w myśl ustawy z 20.3.1950 (Dz. U. nr 9 poz. 87), przeszły na wspomniane Ministerstwo. W związku z tym do tych zaległości ma zastosowanie zarządzenie Ministra Finansów z 10.10.1951 (Monitor A-90, poz. 1241), wobec czego winny one być umorzone w trybie okólnika ZUS nr 213/51. Tym samym prowadzoną ewentualnie egzekucję należy również umorzyć.

Okólnik nr 89 z 27.11.54 zarządza, aby oddziały ZUS przeprowadziły najpóźniej do 15.12.1954 inwentaryzację środków materialnych zgodnie z § 88 pkt 2 przepisów o rachunkowości budżetowej oraz § 1 i § 17 zarządzenia Ministra Finansów z 31.12.1951 (Monitor A-7/52 poz. 67).

W sprawie ewentualnych zmian, które nastąpią w okresie od 15.12.1954 do 31.12.1954, komisja inwentaryzacyjna winna sporządzić dodatkowy protokół.

Przy sposobności inwentaryzacji środków materialnych oddziały winny uporządkować małowartościowy i szybko zużywający się inwentarz w eksploatacji, urealnić kartoteką indywidualnego uposażenia pracowników oraz dążyć do zlikwidowania salda rachunku 59 — „Środki podstawowe przekazane".

SPRAWY OSOBOWE

Okólnik nr 90 z 9.12.1954 zarządza w oparciu o pismo Ministerstwa Finansów z 11.11.1954 B.A. 5588/1/54, że wszyscy pracownicy ZUS odbywający podróż służbową względnie będący w delegacji są obowiązani uzyskać od instytucji lub urzędów, do których się udają, potwierdzenie swego w nich pobytu, podając dzień i godzinę rozpoczęcia i zakończenia czynności służbowych przez pracownika. Od obowiązku tego zwolnieni są: dyrektor naczelny, jego zastępca, dyrektorzy działów Centrali ZUS wzgl. komórek równorzędnych i ich zastępcy.

Okólnik nr 87 z 16.11.1954 podaje szereg zarządzeń, których bezwzględne stosowanie winno dać w rezultacie obniżenie wydatków na podróże służbowe, zarządzone pismem MPiOS z 29.10.1954 Opo 15a 43/54.

SKARGI I ZAŻALENIA

Okólnik nr 88 z 26.11.1954, wykonując zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 29.10.1954 w sprawie udzielania właściwych i wyczerpujących informacji przy załatwianiu skarg i zażaleń, ustala tryb postępowania przy rozpatrywaniu skarg i zażaleń.

Zarazem okólnik podaje do wiadomości oddziałów ZUS, że Biuro Listów Polskiego Radia przesyłać będzie listy swych słuchaczy, domagających się informacji w sprawach rentowych i zasiłków bezpośrednio do oddziałów ZUS a nie, jak dotychczas, do Centrali ZUS. Oddziały winny załatwiać te listy w trybie skarg i zażaleń.

Kłopoty z dokumentacją uprawnień

NIEUZNAWANIE LEGITYMACJI UBEZPIECZENIOWYCH — BRAK DRUKÓW CH 35

Objąwszy stanowisko referenta ubezpieczeń społecznych w Stoczni Gdańskiej stwierdziłem, że wydaje się pracownikom duże ilości zaświadczeń pracodawcy do lekarza. Powodem tego stanu rzeczy było zaniedbanie zaopatrywania załogi w legitymacje ubezpieczeniowe.

Postanowiłem więc poruszyć tę sprawę z miejsca. Należało przede wszystkim przekonać załogę o korzyściach wynikających z posiadania legitymacji. Udało mi się przekonać większość pracowników — przy pomocy delegatów socjalno-ubezpieczeniowych, radiowęzła i gazety stoczniowej.

Pomogło mi również zarządzenie Dyrektora Stoczni, na podstawie którego po upływie 3 miesięcy od daty ogłoszenia tego zarządzenia wstrzymano wydawanie indywidualnych zaświadczeń do lekarza. Wyjątek stanowią nowoprzyjęci pracownicy, jednakże tylko przez okres 4 tygodni od daty podjęcia zatrudnienia; jest to okres wystarczający do załatwienia spraw związanych z otrzymaniem legitymacji.

W wyniku podjętej akcji, w przeciągu 5 miesięcy wydano ponad 4.000 legitymacji, a drugie tyle starych uaktualniono przez dokonanie w nich wpisów. Obecnie około 90% zatrudnionych legitymacje już posiada; reszta to przeważnie pracownicy samotni korzystający z opieki lekarskiej w ambulatorium zakładowym, gdzie legitymacji ubezpieczeniowej nie potrzeba przedkładać.

Na zaopatrzenie załogi w legitymacje Sekcja Ubezpieczeń Społecznych poświęciła wprawdzie dużo czasu i pracy, jednak oszczędności tak na papierze, jak i co ważniejsze na czasie pracowników, którzy nie potrzebują odrywać się od pracy, aby uzyskać zaświadczenie do lekarza, wynagrodziły trud, dając zadowolenie z dobrze spełnionego obowiązku.

Zdawałoby się więc, że wydawanie indywidualnych zaświadczeń do lekarza stało się zbędne. Tymczasem pojawiły się nowe kłopoty i na nie właściwie nie potrafię znaleźć rady.

Idzie mianowicie o trudności, jakie robią ubezpieczonym szpitale. Referaty Windykacji nie chcą bowiem uznawać legitymacji ubezpieczeniowej jako dowodu uprawniającego do opieki lekarskiej, chociaż na str. 24 legitymacji pkt 19 wyraźnie powiedziano, że legitymacje ubezpieczeniowe okazują pracownicy lub członkowie ich rodzin przy ubieganiu się o świadczenia z ubezpieczenia społecznego (pomoc lecznicza, zasiłki, renty itp).

Czyż pobyt ubezpieczonego w szpitalu — to nie pomoc lecznicza? Jeśli tak, to dlaczego ubezpieczony musi dostarczać oprócz legitymacji ubezpieczeniowej zaświadczenie pracy, pod grozą obciążenia go rachunkiem kosztów leczenia?

Moim zdaniem, Referat Windykacji mógłby sporządzić wyciąg z legitymacji biorąc jej numer, datę dokonania ostatniego wpisu i nazwę zakładu pracy. Zabierze to na pewno mniej czasu niż zwracanie się pisemne do pacjenta czy zakładu pracy. Pracownik, który spotyka się z takim wymaganiem szpitala, denerwuje się, a co najważniejsze traci zaufanie do legitymacji ubezpieczeniowej.

Drugim zagadnieniem jest to, że lekarze często jeszcze nie są widocznie informowani, iż pracownik zatrudniony w uspołecznionym zakładzie pracy jest uprawniony do korzystania ze świadczeń leczniczych przez okres 3 miesięcy od daty dokonania wpisu w kolumnach 1, 2 i 3 na str. 6—19 legitymacji ubezpieczeniowej. Często bowiem lekarze względnie rejestratorki odmawiają przyjęcia pacjentów. A zdarzają się przecież poważne wypadki, gdy natychmiastowa pomoc lekarska jest bezwzględnie konieczna.

Moje osobiste interwencje w Wydziałach Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej i Miejskiej Rady Narodowej w Gdańsku nie dają rezultatów. Nie wiem, czy taki stan istnieje i w innych województwach, w każdym razie w gdańskim tak to właśnie wygląda.

Proszę więc, by Centrala ZUS wyjaśniła te sprawy w Ministerstwie Zdrowia.

A teraz jeszcze „pretensje" do ZUS. Od miesiąca „morduję" Wydział Zasiłków Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Gdańsku o druki oświadczeń na zasiłek rodzinny (Ch—35). Niezmiennie otrzymuję wyjaśnienie, że Centrala druków nie nadesłała.

Czyżby w Centrali ZUS naprawdę nie pomyślano o zaopatrzeniu terenu w druki?

Brak druków Ch—35 powoduje, że nowoprzyjętym pracownikom nie mogą wypłacać zasiłków rodzinnych. Zdaje mi się, że czas najwyższy by błąd naprawić i niezwłocznie druki dostarczyć.

Tadeusz Owsiany
(Stocznia Gdańska)

*

W sprawach poruszonych przez naszego korespondenta zwróciliśmy się do Ministerstwa Zdrowia i do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

1. W sprawie uznawania legitymacji ubezpieczeniowych za dostateczny dokument uprawniający do otrzymania pomocy leczniczej Ministerstwo Zdrowia, Zarząd Profilaktyki i Lecznictwa, nadesłał nam następujące wyjaśnienie:

„Legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym poświadczeniem pracodawcy jest wystarczającym dowodem dla uzyskania świadczeń zakładów służby zdrowia zarówno lecznictwa otwartego jak i zamkniętego. Placówki służby zdrowia lecznictwa otwartego są nawet obowiązane do udzielenia pierwszej porady ubezpieczonemu bez okazania legitymacji ubezpieczeniowej czy zaświadczenia z miejsca pracy.

Odnośnie leczenia szpitalnego, to ubezpieczony powinien w zasadzie przed udaniem się do szpitala uzyskać skierowanie do szpitala od lekarza leczącego, na którym jest stwierdzone, na jakich zasadach korzysta z leczenia szpitalnego. Skie-

rowanie takie jest wiążącym dokumentem dla szpitala. Jedynie w przypadku dostarczenia chorego do szpitala bez skierowania, o którym mowa wyżej (np. nagłe zachorowanie, wypadek), chory względnie jego rodzina jest obowiązana do dostarczenia albo skierowania od lekarza leczącego, albo zaświadczenia z zakładu pracy stwierdzającego fakt zatrudnienia i ubezpieczenia pracownika. Postępowanie powyższe reguluje instrukcja Ministra Zdrowia nr 46/51 z dnia 6 października 1954 (Dz. U, Min. Zdr. nr 20, poz. 104).

Ministerstwo Zdrowia wydało w ubiegłym roku zarządzenie znoszące skierowanie do szpitala, polecając równocześnie szpitalom udzielanie bezpłatnych świadczeń na podstawie okazanej legitymacji ubezpieczeniowej. Wobec jednak stwierdzonych przez Ministerstwo Kontroli nadużyć na tym odcinku, wprowadzono ponownie skierowania do szpitali.

Odnośnie zarzutów nieuznawania przez niektóre zakłady uspołecznionej służby zdrowia na terenie wojew. gdańskiego legitymacji ubezpieczeniowej, Ministerstwo Zdrowia wydaje równocześnie polecenie zbadania sprawy Wydz. Zdr. PWRN w Gdańsku i przypomnienie podległym placówkom o obowiązku uznawania legitymacji ubezpieczeniowych jako dowodu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń leczniczych".

2. W sprawie niedostarczenia we właściwym czasie druków Ch 35 („oświadczeń"). Dział Planowania i Rachunkowości Centrali ZUS zawiadomił redakcję, że druki były wysyłane do Gdańska dwukrotnie: 9 i 30 listopada 1954 roku, w miarę otrzymywania ich z Centrali Wydawniczej Druków.

Ta informacja potwierdza fakt, że zakłady pracy na terenie województwa gdańskiego nie zostały zaopatrzone na czas w druki niezbędne do październikowej wymiany oświadczeń.

Na brak druków Ch 35 uskarżały się zresztą zakłady pracy i z innych dzielnic kraju, o czym zresztą piszemy również w niniejszym numerze PUS. Według informacji krakowskiego Klubu Korespondentów brak we właściwym czasie druków Ch 35 był sprawą palącą także na terenie Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Krakowie. Najlepszym dowodem tego jest fakt, że tak wielki zakład pracy jak Kombinat im. Lenina nie mógł w przepisowym terminie dokonać październikowej wymiany oświadczeń. Ten stan rzeczy utrudnia prawidłową pracę zakładów przy wypłacie zasiłków, niejednokrotnie nawet mógł spowodować nienależne wypłaty.

Centrala ZUS powinna więc na przyszłość bezwzględnie dołożyć starań, by w terminie zaopatrzyć oddziały w wystarczającą ilość druków, zwłaszcza na tak podstawowy dokument, jakim jest „oświadczenie dla uzyskania zasiłku rodzinnego".

(R)

WIĘCEJ UWAGI DLA SPRAW BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Polska Ludowa przeznacza na zdrowie, bezpieczeństwo i higienę pracy w budżecie państwa kolosalne sumy. Dzięki temu w okresie powojennym możemy zanotować na tym odcinku ogromny postęp. Rokrocznie dokonuje się dużych inwestycji w tej dziedzinie, buduje się nowe zabezpieczenia w agregatach produkcyjnych, filtry, wchłaniacze i różne inne urządzenia. W dobie obecnej dosyć poważne zainteresowanie tym zagadnieniem przejawiają zjednoczenia oraz branżowe związki zawodowe — i co ważniejsze — kierownictwo zakładów pracy i rady zakładowe. W następstwie tego wypadkowość się zmniejszyła, stan higieny w wielu zakładach pracy jest zadowalający.

Jest jednak wiele jeszcze zakładów pracy, które w przeszłości nie wykorzystały należycie funduszy przeznaczonych na cele bezpieczeństwa i higieny pracy. Nie brak też i takich zakładów, w których kwoty na ten cel wydatkuje się jeszcze dziś niezbyt racjonalnie, o czym nieraz czytamy w prasie.

Sprawy bezpieczeństwa pracy są w niektórych zakładach pracy zagadnieniem sezonowym, pojawiają się na widowni wtedy, gdy przypomina o nim uchwała rządowa lub wtedy, gdy zdarzą się poważniejsze wypadki. W tych momentach i rada zakładowa i podstawowa organizacja partyjna i kierownictwo i cała załoga dostrzegają te zagadnienia. Lecz często zapał ten szybko przemija, a przecież bez troski o bezpieczeństwo i higienę pracy nie może normalnie rozwijać się produk ja. Aktyw związkowy przy pomocy społecznych inspektorów pracy nie powinien dopuścić do tego, by zagadnienie bezpieczeństwa i higieny pracy mogło być zapomniane lub zaniedbane choćby nawet na krótki czas.

Z wpływających do ZUS doniesień o wypadkach wynika, że dość poważny odsetek wypadków jest związany z masowym napływem do pracy w przemyśle młodzieży wiejskiej.

Jest rzeczą jasną, że robotnicy ze wsi czują się w początkowym okresie pracy w przemyśle nieswojo i są bojaźliwi i niezręczni nawet przy wykonywaniu prostych nieraz czynności, co często jest przyczyną wypadków niekiedy drobnych, niekiedy poważnych. Trzeba więc zwrócić więcej uwagi na to, aby przy przyjmowaniu nowych sił roboczych do przemysłu nie ograniczać się do przedłożenia do podpisu nowoprzyjętym pracownikom deklaracji o pouczeniu o grożącym niebezpieczeństwie, lecz poświęcić więcej czasu na rzeczywiste przeszkolenie tych pracowników zasadach bhp i wyjaśnienie, co im grozi w razie nieostrożności przy pracy.

W wielu zakładach pracy często zapomina się o tym obowiązku, wskutek czego wyrządza się wielką krzywdę pracownikom, zakładowi pracy i państwu.

Podstawowym obowiązkiem kierownictwa i czynnika społecznego w każdym zakładzie pracy jest nie tylko przygotować każdego pracownika do wykonywania powierzonych mu zadań, lecz także zabezpieczyć go skutecznie przed grożącym mu niebezpieczeństwem.

Sprawa bezpieczeństwa i higieny pracy ma szczególnie w obecnej dobie budowy socjalizmu zasadnicze znaczenie i nie może być oddzielona od spraw produkcji.

Nie wystarcza, że problemem tym zajmuje się kierownictwo i czynnik społeczny, powinni nim żyć wszyscy pracownicy.

Ludwik Piecha
(Częstochowa)

Pamiętajcie, że bezpośrednio po wyborach do rad zakładowych powinny być powołane komisje socjalno-ubezpieczeniowe.

Pamiętajcie, że każda komisja socjalno-ubezpieczeniowa powinna utworzyć pięć zespołów, do których — obok członków komisji i delegatów socjalno-ubezpieczeniowych — należy powołać również innych aktywistów związkowych.

Z nadpłatami zasiłków można walczyć skutecznie

nie wszystkie jednak zakłady dbają o to należycie

Piotr Michalak, pracownik Wrocławskich Zakładów Przemysłu Terenowego nr 1 we Wrocławiu, otrzymał zwolnienie od lekarza z powodu choroby. W pierwszym dniu trwania zwolnienia — jak stwierdził osobiście przewodniczący Rady Zakładowej — „chory" Michalak handlował „ciuchami" na miejscowym bazarze...

Janina Jaszcz, pracownica tego samego zakładu pracy, uzyskała zwolnienie lekarskie na czas opieki nad chorym trzyletnim dzieckiem, twierdziła bowiem, że nie ma w domu nikogo z dorosłych, a ponadto że jest samotna, gdyż mąż ją opuścił i wyjechał z Wrocławia. Przedstawiciel komisji socjalno-ubezpieczeniowej przekonał się jednak, że Jaszcz kłamała. Przyszedł bowiem osobiście do jej mieszkania i akurat natrafił na moment, kiedy ów rzekomo od dawna nieobecny mąż (człowiek młody i zdrów, lecz nigdzie nie pracujący) wyprowadzał na spacer dziecko chore na koklusz. Okazało się również, że razem z pracownicą zamieszkuje jej dorosła, również nie pracująca siostra...

W obydwu przytoczonych przypadkach komisja socjalno-ubezpieczeniowa odmówiła pracownikom w całości zasiłku chorobowego. O tym, że decyzje te były słuszne świadczy niezbicie fakt, że ani Michalak, ani Jaszcz przeciwko odmowie zasiłku nie protestowali. — A przecież, gdyby choć cień słuszności był po ich stronie „skakaliby do oczu", aby należny zasiłek otrzymać — mówi tow. Wawrzyniec Kiciński, przewodniczący rady zakładowej WZPT nr 1 we Wrocławiu.

Funkcję przewodniczącego rady zakładowej tow. Kiciński pełni już od roku i przez cały czas wraz z administracją Zakładów czynnie współpracuje nad uzdrowieniem stanu wypłat zasiłków.

Zakłady Przemysłu Terenowego nr 1 we Wrocławiu są przedsiębiorstwem wielozakładowym, toteż analizy asygnat chorobowych w poszczególnych placówkach dokonują oddziałowe komisje socjalno-ubezpieczeniowe. Tow. Kiciński czuwa nad tym osobiście.

Październikowa wymiana oświadczeń nie wykryła żadnych nadużyć.

Uprawnienia do zasiłku ustala się centralnie, jak również centralnie sporządza się listy wypłat dla każdej placówki oddzielnie. Po podpisaniu list przez referenta zasiłkowego, głównego księgowego, przedstawiciela rady zakładowej i dyrektora, kasa pobiera z banku pieniądze na wszystkie listy, po czym kierownicy poszczególnych placówek zgłaszają się do kasjera po pieniądze oraz po właściwą listę. Zasiłki wypłacają oni pracownikom i w ciągu 2—3 dni zwracają pokwitowane listy do rachuby. Zasiłki rodzinne wypłaca się drugiego lub trzeciego dnia miesiąca, a chorobowe dwukrotnie: na początku i w połowie miesiąca.

Ustalaniem uprawnień i obliczaniem zasiłków zajmują się tu od kilku miesięcy towarzyszki Wanda Dębska i Eugenia Węgrzyńska, zatrudnione w rachubie płac. Dębska i Węgrzyńska stanowią w ciągu minionego roku trzecią z kolei obsadę referatu zasiłków. Zmiana ta jednak, jak widać wyszła zasiłkom na dobre. Młode pracownice „podciągnęły" znacznie te sprawy i wyprowadziły z chaosu, jaki miał w tej pracy poprzedni pracownik, zwolniony już zresztą z Zakładów.

Poprawa wyraża się w liczbach zakwestionowanych wypłat zasiłków. O ile bowiem w listopadzie 1953 nadpłaty wynosiły: rodzinne według wykazu A — 3288 zł i rodzinne według wykazu B — 8456 zł, a chorobowe — 4125 zł, to w listopadzie 1954 — wyniosły: rodzinne według wykazu A — 252 zł, rodzinne według wykazu B — 3615 zł i chorobowe — 778 zł.

Obie pracownice referatu zasiłków są przeszkolone przez ZUS; tow. Dębska była na kursach ZUS kilkakrotnie.

Obecny dyrektor Zakładów tow. Antoni Halpern, pracujący tu zresztą również od niedawna, osobiście czuwa nad pracą rachuby płac, w skład której wchodzą sprawy zasiłków.

Współpraca zakładu pracy z Oddziałem Wojewódzkim ZUS we Wrocławiu jest dobra. Jedynym niedomaganiem (na co zresztą uskarżały się i inne zakłady pracy) jest brak druków oświadczeń.

O sprawach ubezpieczenia społecznego informuje się pracowników na naradach roboczych. Na naradach również podaje się do wiadomości załogi fakty odmowy zasiłku.

*

Dobrze na ogół przedstawiają się również sprawy zasiłkowe we Wrocławskiej Wytwórni Kawy Zbożowej i Makaronu.

I tu ostatni rok wykazał znaczną poprawę, jeśli idzie o nadpłaty zasiłków. Wygląda to następująco: chorobowe: marzec 1954 — 1298 zł, listopad 1954 — 790 zł, rodzinne A — marzec 1954 — 1295 zł, listopad 1954 — 762 zł, rodzinne B — marzec 1954 — 10474 zł, listopad 1954 — 512 zł.

Zasiłki od kilku lat prowadzi w Wytwórni tow. Aleksander Domke, wielokrotnie szkolony w ZUS.

Szczególną troską otacza tu sprawy wypłat zasiłków główny księgowy tow. Czesław Kruszyński, który wykazuje świetną znajomość przepisów ubezpieczeniowych. Studiuje on wszystkie zmiany i uzupełnienia, chętnie również posługuje się Przeglądem Ubiezpieczeń Społecznych, gdzie — jak mówi — znajduje „wszystko potrzebne".

Tow. Kruszyński nie podpisuje listy wypłat zasiłków dopóty, dopóki nie zostanie ona zaopatrzona podpisem drugiej osoby sprawdzającej, którą jest ktoś z personelu rachuby. Kontroluje on wyrywkowo pracę tow. Domke, a w razie potrzeby zastępuje. Tow. Kruszyński jest zdania, że znajomość wszelkiej pracy wykonywanej przez personel jest nieodzowna dla każdego zwierzchnika. — Gdzież miałbym pewność, że kol. Domke pracuje właściwie, gdybym się na tym nie znał — śmieje się tow. Kruszyński — wtedy mógłby się on zaniedbywać w swoich obowiązkach.

Przewodnicząca Rady Zakładowej tow. Lidia Musiała i przewodniczący komisji socjalno-ubezpieczeniowej tow. Adam Adamski czuwają nad zasiłkami od strony społecznej.

I w tym zakładzie pracy zdarzały się odmowy zasiłku dla matek rzekomo opiekujących się chorymi dziećmi. Oto na przykład robotnica Genowefa Komuda zgłosiła się po zasiłek za opiekę nad chorym czteroletnim dzieckiem. Nie otrzymała go

jednak, bowiem rada zakładowa i komisja s-u udowodniły, że Komuda ma w domu zdrową i znajdującą się w pełni sił matkę, która stale wychowuje dziecko i opiekowała się nim również w okresie choroby.

Na marginesie tego przypadku tow. Musiała zastanawia się, czyja opinia byłaby miarodajniejsza dla stwierdzenia konieczności pozostania matki w domu: rady zakładowej, czy komitetu blokowego? Istnieją bowiem całkiem pewne przesłanki do przypuszczeń, że na terenach niektórych komitetów blokowych zwłaszcza w mniejszych domach dzieją się kumoterstwa. Bo jakże tu nie podpisać „papierka" sąsiadce, u której na przykład nie dalej jak wczoraj... pożyczało się żelazka? W dużych znów osiedlach nie wszyscy się znają. Często komitet blokowy wydaje zaświadczenie na podstawie ksiąg meldunkowych, nie badając stanu faktycznego.

W pierwszej dekadzie grudnia 1954 jesienna wymiana oświadczeń nie była jeszcze dokonana z powodu braku druków w Oddziale Wojewódzkim ZUS.

•

Opinią zakładu pracującego „na czysto", jeśli idzie o nadpłaty zasiłków, cieszy się Centrala Produktów Naftowych we Wrocławiu, gdzie sprawy zasiłków prowadzą towarzyszki Anna Gąskowa (korespondentka PUS) i Anna Hubczenko.

Ustalają one uprawnienia i obliczają zasiłki nie tylko zasiłkobiorców placówki wrocławskiej ale i dla pewnej ilości podległych zakładów pracy, rozrzuconych w terenie województwa. Niektóre z nich obliczają zasiłki same przesyłając do Wrocławia listy do kontroli i akceptacji. W tych zakładach pracy analizy asygnat chorobowych dokonują oddziałowe komisje socjalno-ubezpieczeniowe.

Dla większości jednak placówek ustalają uprawnienie i obliczają zasiłki towarzyszki Gąskowa i Hubczenko przy współudziale miejscowej komisji socjalno-ubezpieczeniowej, która ukonstytuowała się w końcu 1953 roku, po wyborach do rad zakładowych (przewodniczącą komisji s-u jest tow. Izabela Żywanowska). Listy wysyła się pocztą; po wypłacie wracają do księgowości we Wrocławiu.

Październikowa wymiana oświadczeń została dokonana we właściwym terminie, wykrywając jeden przypadek bezprawnego wypłacania zasiłku rodzinnego: pracownik pobierał zasiłek rodzinny na dziecko, które rozpoczęło pracę zarobkową.

W CPN interesuje się również sprawami wypłat zasiłków główny księgowy, tow. Elżbieta Winnicka, która była dwukrotnie na szkoleniu w ZUS w związku z nowym systemem rozliczeń bankowych; tow. Winnicka zaznajomiła personel księgowości i referatu zasiłków z tym systemem.

Centrala Produktów Naftowych bardzo sobie chwali współpracę z Oddziałem Wojewódzkim ZUS we Wrocławiu, ma natomiast żal do niektórych terenowych wydziałów świadczeń ZUS, które odmawiają placówkom CPN rozrzuconym w terenie województwa wydawania potrzebnych druków, a nawet udzielania informacji dlatego, że placówki te nie mają swoich własnych kont ubezpieczeniowych, i że wobec tego powinny załatwiać wszystkie sprawy przez CPN we Wrocławiu.

Takie stanowisko nie wydaje się słuszne i wyraźnie trąci „biurokracją".

•

Z nadpłatami zasiłków można walczyć skutecznie, nie wszystkie jednak zakłady pracy dbają o to należycie.

Nie wykazuje na przykład takiej troski Spółdzielnia Pracy Introligatorsko-Kartoniarska we Wrocławiu w której kontrola ZUS w listopadzie 1954 stwierdziła na 125 wypłat aż 64 przypadki źle obliczonych zasiłków.

Nie dba o sprawy zasiłków PGR Winiogóra powiat Lwówek i PGR Gniechowice powiat Wrocław. Brak tam stałych pracowników obliczających zasiłki, brak jakiegokolwiek nadzoru ze strony administracji, „brak czasu" na te sprawy. Nic więc dziwnego, że PGR Gniechowice wykazały następujące nadpłaty: zasiłków chorobowych — 10097 zł, rodzinnych A — 6117 zł i rodzinnych B — 32902 zł, zaś PGR Winiogóra — chorobowych — 300 zł, rodzinnych A — 1835 zł i rodzinnych B — 16227 zł.

W Prezydium Gminnej Rady Narodowej Żmigródek powiat Milicz stwierdzono 5210 zł nadpłat rodzinnych według wykazu B oraz brak wielu oświadczeń do zasiłków rodzinnych.

W Zakładach Mleczarskich w Pęgowie zasiłki rodzinne wypłacane były bez oświadczeń, a chorobowe bez L-4.

W PGR Kunów, należącym do Zjednoczenia PGR w Cieplicach z siedzibą w Legnicy, rewident ZUS zakwestionował we wrześniu 1954 ponad 86 tysięcy złotych, tj. blisko 1/3 sumy pobranej z rachunku ZUS w kontrolowanym okresie.

Co spowodowało tak wielkie nadpłaty, długo można by wyliczać! A więc: wypłacanie zasiłków rodzinnych bez oświadczeń i niezbędnej dokumentacji, przyjmowanie oświadczeń w ogóle nie podpisanych przez pracowników i nie poświadczonych przez czynniki administracyjne; wypłacanie zasiłków chorobowych na asygnaty sfałszowane, wypłacanie zasiłków w ogóle bez L-4, ustalanie uprawnień do zasiłków chorobowych jednoosobowo, dokonywanie rozliczeń bankowych z kilkumiesięcznym opóźnieniem itp. itp.

Nie potrącano również pracownikom sum nieprawnie pobranych, ujawnionych przez poprzednią kontrolę ZUS.

Te „kwiatuszki" wystawiają dostatecznie smutne świadectwo kierownictwu PGR i aktywowi związkowemu i nie wymagają dalszych komentarzy.

Niechlujna gospodarka zasiłkami zarówno naraziła na straty skarb państwa jak i pracowników PGR, którym zasiłki wypłacano z dużym opóźnieniem; w kilku przypadkach zasiłki po prostu przepadły z powodu przedawnienia.

Aby wpłynąć na uzdrowienie spraw zasiłków w PGR Kunów, Oddział Wojewódzki ZUS we Wrocławiu 19 września 1954 zwrócił się z prośbą o niezwłoczną interwencję do Zjednoczenia PGR w Cieplicach. Niestety, pismo ZUS pozostawało bez echa jeszcze w połowie grudnia 1954; pomimo przynaglenia ZUS, nie nadeszło ani słówko w tej sprawie.

Chyba pomoże tu tylko interwencja Ministerstwa PGR, o które poprosił ZUS.

W tym smutnym rejestrze źle pracujących zakładów pracy niezaszczytne pierwszeństwo dzierży Powszechna Spółdzielnia Spożywców w Jeleniej Górze, gdzie przez tolerowanie niewłaściwej organizacji wypłat (m. in. wypłaty zasiłków dokonywane były przez tę samą osobę, która je obliczała), dopuszczono do znacznego — jak na rozmiar zakładu pracy, ilość zasiłkobiorców i okres kontroli nie przekraczający pół roku — nadużycia sięgającego 15000 zł.

Przypadek ten powinien być przestrogą dla tych wszystkich, którzy

WNIOSKI Z NASZEGO KONKURSU

„Bez Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych nie mogę sobie wyobrazić dobrego referenta zasiłkowego". W ten sposób rozpoczął swą odpowiedź jeden z uczestników naszego konkursu na temat przydatności PUS w pracy referentów zasiłkowych w zakładach pracy. I w dalszym ciągu wywodzi, że gdy w jego „życie zawodowe wkroczył PUS, zaczął wszystko lepiej rozumieć, praca stała się znacznie lepsza, lżejsza i bardziej interesująca".

Cytujemy tę wypowiedź na wstępie naszego omówienia wyników konkursu ogłoszonego w nr 10/54, nie tylko dlatego, że oczywiście sprawiła ona redakcji żywą przyjemność, ale przede wszystkim dlatego, że oddaje ona dość wiernie ton prawie wszystkich odpowiedzi konkursowych. Uczestnicy konkursu nie ograniczają się zresztą do ogólnikowych pozytywnych opinii o PUS. Zgodnie z naszą prośbą podają liczne konkretne przykłady, w których PUS pomógł im w zrozumieniu właściwego sensu takiego, czy innego przepisu prawnego z dziedziny ubezpieczenia społecznego, w prawidłowym stosowaniu tego przepisu, czy w zorganizowaniu pracy przy ustalaniu uprawnień i wypłacie zasiłków. Te przykłady zawierają bogate wskazówki dla redakcji, jakiego rodzaju artykuły są najbardziej pomocne w pracy referentów i w jaki sposób należy ujmować podawane informacje. Przez bieżące informowanie o nowych przepisach i ich wykładni PUS staje się nieodzownym uzupełnieniem instrukcji ZUS.

Kol. Roman Woźniczka z Tarnowskich Gór pisze, że na marginesach instrukcji ZUS o wypłacie zasiłków porobił sobie odsyłacze do odpowiednich numerów PUS w tych miejscach instrukcji, w których przepisy są nie dość jasno omówione lub już nieaktualne. Kol. Władysław Ostrowski z Gdyni uważa, że sprawa wydania nowych instrukcji przez ZUS stała się dla niego nie tak paląca od czasu, gdy posługuje się naszym czasopismem, którego czytanie umożliwia mu stałe uzupełnianie wiadomości.

Prawie wszystkie odpowiedzi podkreślają także to, że „komentarze PUS są naprawdę redagowane zrozumiale i przystępnie dla pracowników o różnym wykształceniu".

Naturalnie zdajemy sobie sprawę, że są to opinie ludzi, którzy nie tylko systematycznie czytają PUS i nauczyli się nim posługiwać w swej pracy zawodowej, lecz którzy ponadto „zaprzyjaźnili się" z pismem i mają żywy z nim kontakt. Nie łudzimy się, że ich odpowiedzi odzwierciedlają stosunek do pisma wszystkich naszych czytelników. Ale te odpowiedzi są dla nas szczególnie cenne dlatego, że właśnie ci czytelnicy, którzy stale posługują się pismem, mogą najlepiej ocenić jego przydatność.

Referenci zasiłkowi, którzy wypowiedzieli się w konkursie, szczególną wagę przykładają do działu „Wykładnia i Praktyka", a w nim na ogół do „Zapytań i Wyjaśnień z praktyki ubezpieczeniowej". Liczne odpowiedzi konkursowe domagają się dalszego rozszerzenia tego działu. Równocześnie jednak nie ma wniosków co do zmniejszenia innych działów. Przeciwnie — są wyraźne zastrzeżenia co do ograniczenia działu ogólnego, wstępnego jak i „Naszej Pracy" i „Problemów". Kol. Skarżyńska z Lasek podkreśla, że w dziale ogólnym „redakcja idzie słusznie po linii łączenia na łamach pisma zagadnień ogólnej, szerszej natury z omawianiem aktualnych spraw praktyki ubezpieczeniowej". Chciałaby, aby PUS częściej niż dotychczas pisał o strukturze ubezpieczenia społecznego w Polsce, o zmianach zachodzących w tej dziedzinie, wzajemnym zazębianiu się kompetencji ZUS, związków zawodowych, Wydziałów Zdrowia itd., aby więcej uwagi poświęcał sprawom organizacji lecznictwa, współdziałania z komisjami socjalno-ubezpieczeniowymi, walce z zachorowalnością. Zdecydowanie „broniony" jest także dział „Naszej Pracy", służący wymianie doświadczeń i opinii, dyskusji na temat pożądanych zmian. W jednej tylko odpowiedzi są uwagi, że gdyby „Wykładni" nie można było powiększyć bez ograniczenia innych działów, należałoby się zastanowić nad zwężeniem „Problemów, studiów i materiałów", gdzie, zdaniem autora odpowiedzi, publikowane są artykuły, które czytuje tylko wąski krąg specjalistów.

Powiększenie rozmiarów pisma nie wydaje się w tej chwili możliwe. Redakcja będzie się więc starała uwzględnić postulat wzbogacenia „Wykładni i Praktyki" przez jeszcze staranniejszy dobór materiału.

Uczestnicy konkursu zgłaszają co do tego pewne sugestie. Piszą o tym, że za mało miejsca poświęca się w PUS sprawom powszechnego ubezpieczenia rentowego i że obecnie referent ubezpieczeniowy, zapytywany o te sprawy przez pracowników, nie zawsze może dać potrzebną odpowiedź i pomoc. To zaniedbanie postaramy się naprawić *).

Kol. Jonczy z Andrychowa prosi o materiały, które mogłyby służyć jako informacje i pogadanki z dziedziny ubezpieczenia dla załogi.

Kol. Strzelbicka z Bytomia uważa, że należałoby do redakcji zgłaszać wszelkie wątpliwości, tak aby PUS, rozszerzając dział odpowiedzi w konkretnych sprawach, zwracał uwagę wszystkich referentów na możliwości błędów. Podobny postulat, wyraźnie już skierowany pod adresem rewidentów i kontrolerów ZUS; zawiera większość odpowiedzi konkursowych. Sens tych wypowiedzi ujmuje następująca propozycja kol. Romana Woźniczki:

---

jeszcze ciągle uważają sprawy wypłat zasiłków z ubezpieczenia za coś marginesowego, postronnego i mniej ważnego od innych wypłat.

*

Wnioski, jakie nasuwają się po przeanalizowaniu pracy ubezpieczeniowej omówionych zakładów, są wyraźne:

Tam, gdzie referent zasiłkowy jest pracownikiem sumiennym, a ponadto przeszkolonym przez ZUS, gdzie kontrola wewnętrzna i opieka ze strony administracji jest należyta i gdzie rada zakładowa rzetelnie dba o gospodarowanie funduszami państwowego ubezpieczenia społecznego, wszędzie tam wypłaty zasiłków jeśli nie przebiegają jeszcze całkowicie prawidłowo, to przynajmniej wykazują wyraźną tendencję poprawy. Uzyskanie jej — jak pokazują przykłady — jest bowiem możliwe, jest osiągalne. Nie przyjdzie jednak samo. Trzeba je wypracować.

Maria Majewska

*) W związku z tym informujemy, że w tych dniach ukazała się nakładem Wydawnictwa Związkowego CRZZ broszura o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin; piszemy o niej w Przeglądzie Wydawnictw.

„Proponuję wprowadzić nowy dział pod tytułem np. „Czerwony ołówek rewidenta". Byłby to dział redagowany na podstawie korespondencji rewidentów ZUS. Przedstawiałby charakterystyczne błędy popełniane przez referentów zasiłkowych, a stwierdzone przez rewidentów podczas kontroli. Przydatność takiego działu wynika ze znanej prawdy, że najlepiej uczymy się na błędach. Na pewno byłby to poczytny dział, bo „wzięty z życia". „Czerwony ołówek rewidenta" będziemy się starali wprowadzić na łamy PUS; prosimy więc o pomoc w tej sprawie inspektorów, rewidentów i kontrolerów ZUS, jak również nasze Kluby Korespondentów.

Czytelnicy konkursu chcieliby zresztą, żeby „czerwony ołówek rewidenta" dotyczył nie tylko błędów w stosowaniu lub wykładni przepisów. Stykając się z licznymi zakładami, rewidenci wiedzą nie tylko o tym, jakie są najczęstsze błędy w ustalaniu zasiłków, lecz także poznają rozmaite formy i metody pracy ubezpieczeniowej, i złe i dobre. Prawie wszyscy biorący udział w konkursie uważają, że rewidenci zbyt mało dzielą się tym swoim doświadczeniem z czytelnikami PUS, że nie dostrzegają, jak wiele pożytku mogłyby dać ich uwagi na łamach PUS zakładom pracy i równocześnie, jak bardzo mogłyby ułatwić pracę samego aparatu kontroli ZUS.

Z odpowiedzi konkursowych wynika jasno, że zakłady pracy odczuwają żywo potrzebę pomocy we właściwym zorganizowaniu czynności ubezpieczeniowych. Kol. Dańko ze Starogardu pisze, że „przy pomocy jedynie czasopisma PUS zorganizował pracę w referacie ubezpieczeniowym i doprowadził go do bezbłędnego funkcjonowania". Ale równocześnie prawie wszyscy uczestnicy konkursu domagają się, aby na łamach PUS było więcej wymiany doświadczeń z organizacji pracy referatów ubezpieczeniowych w zakładach pracy. Powtarzamy więc apel naszych czytelników i prosimy i w tej dziedzinie rewidentów i kontrolerów ZUS o pomoc.

Aby zachęcić referentów zasiłkowych do pisania do PUS, zgłaszane są propozycje wprowadzenia „Trybuny referenta zasiłkowego", tak aby referenci mieli w piśmie swój własny kącik, do którego pisywaliby śmielej. Redakcja rozważa tę propozycję — chcielibyśmy, aby nie jeden kącik, lecz całe nasze pismo, zwłaszcza działy „Nasza Praca" i „Wykładnia", były tą trybuną. To samo dotyczy innej propozycji, a mianowicie kącika dla klubów korespondentów PUS.

Z propozycji wprowadzenia oddzielnych „rubryk", które mają służyć ulepszeniu pracy ubezpieczeniowej przedsiębiorstw i instytucji, wymienić jeszcze należy uwagi kol. W. Lichta z Koźla, który uważa, że potrzebna byłaby rubryka pt. „Dlaczego", gdzie zamieszczane byłyby krótkie korespondencje o niedociągnięciach i brakach stwierdzonych w poszczególnych zakładach pracy, oraz wniosek kol. Bilińskiej, aby pod tytułem „Redakcja odpowiada", redakcja wyjaśniała, co i z jakim skutkiem uczyniła w sprawie skarg i propozycji zgłaszanych przez czytelników.

Kol. Licht zwraca również uwagę na potrzebę bardziej systematycznego omawiania zadań i metod pracy komisji socjalno - ubezpieczeniowej; jego zdaniem, potrzeba ta jest coraz bardziej pilna.

Kilku uczestników konkursu dopomina się o podjęcie przez PUS tematyki współzawodnictwa referentów zasiłkowych; PUS pisał już niegdyś o tej sprawie, referenci chcieliby jednak, aby PUS przyczynił się do opracowania zasad i form tego współzawodnictwa.

Omawiając czytelnictwo PUS, uczestnicy konkursu informują nie tylko o sytuacji na terenie własnych zakładów, lecz także o swoich spostrzeżeniach i wiadomościach z innych zakładów. Jak wynika z tych informacji, obok referentów zasiłkowych czytelnikami PUS stają się coraz częściej główni księgowi nadzorujący pracę referenta. Jest to niewątpliwie zjawisko bardzo pozytywne, zwłaszcza, jeżeli idzie o podniesienie poprawności wypłat zasiłków i należyte docenianie spraw tych wypłat na terenie zakładów pracy. Natomiast często podkreśla się w odpowiedziach dotkliwy dla referenta zasiłkowego brak zainteresowania pismem ze strony aktywu socjalno - ubezpieczeniowego w zakładowych organizacjach i instancjach związkowych, odpowiadający zresztą często niedostatecznemu ich zainteresowaniu sprawami ubezpieczeniowymi.

Odpowiedzi podkreślają także słabą popularyzację pisma w zakładach pracy, z których wiele dotychczas nie wie o istnieniu pisma. Opinię ich wyraża między innymi kol. Fr. Rak ze Stalinogrodu - Koszutki, który „wnosi projekt, aby PUS nie był polecony do prenumerowania, lecz aby był obowiązującym pismem „urzędowym" w każdym zakładzie pracy wypłacającym zasiłki", ponieważ uważa, że bez pomocy PUS żaden referent nie zdoła pracować bezbłędnie.

J. P.

NARADA KLUBU KORESPONDENTÓW PUS W ŁODZI

Klub Korespondentów PUS w Łodzi zorganizował w dniu 13 grudnia 1954 roku naradę roboczą z udziałem zaproszonych referentów zasiłkowych i aktywistów socjalno-ubezpieczeniowych z licznych zakładów pracy w Łodzi i okolicy.

Narada zgromadziła ponad 200 osób. Odbyła się ona w lokalu ZUS, który przez wysłanie zaproszeń wybitnie pomógł Klubowi w jej zorganizowaniu.

Udział w naradzie wzięli: z WRZZ — tow. Anastazy Ostaszewski, z Wydziału Zdrowia PWRN — towarzysze: Władysław Bartos i Stanisław Zebrzydowski (miasto Łódź) oraz Stanisław Krogulec (teren województwa) z Oddziału Wojewódzkiego ZUS — dyr. Piotr Tagowski i kier. Tadeusz Wójciński. Redakcję PUS reprezentowała red. Maria Majewska.

Zebranie zagaił dyr. P. Targowski. Przewodniczyła tow. Irena Bilińska, która wygłosiła referat na temat działalności Klubu Korespondentów i jej znaczenia w pracy referentów zasiłkowych i aktywistów socjalno-ubezpieczeniowych z zakładów pracy, którzy w Klubie zawsze mogą znaleźć pomoc i radę. Zwróciła też uwagę na niezwykle ważną rolę korespondentów terenowych, tych rzeczywistych współredaktorów pisma, któremu oni powinni dostarczać informacji i podsuwać tematykę zaczerpniętą wprost z życia.

W ożywionej dyskusji zabierało głos wielu uczestników narady, omawiając niezliczoną ilość spraw hamujących i utrudniających normalny tok pracy ubezpieczeniowej w zakładzie pracy. Rozpiętość tematyczna dyskusji była wielka: od nie dość jasno redagowanych i nieterminowo nadsyłanych okólników i komunikatów ZUS, od wadliwie pomyślanej

Aby PUS spełnił swą rolę

WIĘCEJ TAKICH NARAD

Irena Bilińska, przewodnicząca Klubu Korespondentów PUS w Łodzi, ma szczęśliwą rękę. Organizowane z jej inicjatywy narady robocze Klubu mają już ustaloną opinię: „murowana" frekwencja członków, liczny udział zaproszonych referentów zasiłkowych i aktywistów socjalno-ubezpieczeniowych nie zrzeszonych w Klubie, obecność przedstawicieli WRZZ i ZUS, ożywiona dyskusja dostarczająca bogatej tematyki czasopismu — oto, co cechuje narady łódzkie.

Ostatnia z nich a z kolei trzecia w ciągu niespełna siedmiomiesięcznego istnienia Klubu, zorganizowana w grudniu 1954 przy czynnej pomocy dyrektora Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Łodzi, Piotra Tagowskiego przewyższyła obie poprzednie narady zarówno frekwencją uczestników, jak i rozpiętością tematyczną dyskusji. Obszerna, estetycznie urządzona świetlica zgromadziła tym razem dwustukilkunastu referentów zasiłkowych i aktywistów socjalno-ubezpieczeniowych z zakładów pracy.

Tym razem dopisali również przedstawiciele Wydziału Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej. Ci mieli pełne ręce roboty z udzielaniem wyjaśnień i odparowywaniem zarzutów, które „pod adresem służby zdrowia" sypały się jak grad.

Nie próżnowali też przedstawiciele WRZZ i ZUS, wyjaśniając wiele spraw, tak zasadniczych, jak i technicznych związanych z wykonywaniem ubezpieczenia społecznego.

Naradę łódzką cechowała atmosfera szczególnej serdeczności i koleżeńskości. Było to w dużej mierze zasługą dyr. P. Tagowskiego, który zagajając zebranie jako gospodarz terenu, uczynił to w sposób tak prosty i bezpośredni, że wszyscy poczuli się jak w gronie przyjaciół.

Nie zmąciły tej atmosfery wzajemne „pretensje". Wyczuwało się, że wszyscy mają na celu jedno: chęć wyzbycia się wszelkich wątpliwości, chęć lepszego opanowania wiedzy ubezpieczeniowej, nawiasem mówiąc, wiedzy bardzo rozległej, wymagającej nie tylko znajomości techniki biurowej, lecz także i opanowania szeroko rozbudowanych przepisów prawnych.

Dyr. Tagowski wskazał w zagajeniu, że od samych pracowników ubezpieczeniowych zależy, by kierownictwo zakładu pracy należycie szanowało i uznawało ich pracę. „Kierownictwo — mówił on — będzie was oceniać na podstawie wyników pracy. W was samych leży więc możność zdobycia sobie należnego autorytetu i odpowiednich warunków. Walczyć oto powinniście przede wszystkim dobrą, rzetelną pracą, stałym podnoszeniem kwalifikacji zawodowych. Pomaga w tym szkolenie, pomoże wam w tym również Przegląd Ubezpieczeń Społecznych, wyjaśniając przepisy i publikując dobre metody pracy. Zapewni on jednak tę pomoc wówczas, gdy sami mu dostarczycie informacji, wówczas gdy nie ulękniecie się słów krytyki pod adresem tych wszystkich, którzy wam w tej pracy przeszkadzają i nie chcą zrozumieć jej ważności, nawet, gdyby ostrze tej krytyki miało być skierowane przeciwko waszym zwierzchnikom. Przynależność do klubu korespondentów ułatwi wam to zadanie. Zachęcam więc was gorąco do uczestniczenia w pracach klubu i do rozszerzenia jego zasięgu. Robotniczą Łódź stać przecież na to, aby stworzyć klub korespondentów PUS, promieniujący na całą Polskę".

Przedstawiciel WRZZ w ciepłych słowach mówił o pomocy, jakie daje ubezpieczeniowcom nasze czasopismo, ciepło wyrażali się o nim uczestnicy narady, przytaczając konkretne przykłady, kiedy to PUS ułatwił im pracę lub pomógł ustalić ich pozycję w zakładzie pracy.

Na marginesie narady łódzkiej należy z uznaniem podkreślić stanowisko kierownictwa zakładów pracy z terenu województwa, na przykład Zakładów Przemysłu Wełnianego w Konstantynowie koło Łodzi lub Zakładów Przemysłu Odzieżowego w Pabianicach, które, rozumiejąc znaczenie narady Klubu dla sprawnej pracy referatu zasiłków, nigdy nie odmawiają referentom zasiłkowym delegacji służbowej do Łodzi.

Narada Klubu Korespondentów PUS, która przerodziła się w wielkie spotkanie redakcji z czytelnikami, była ze wszech miar udana i pożyteczna.

Pozwoliła ona redakcji Przeglądu Ubezpieczeń zorientować się, jakie zagadnienia z zakresu przepisów ubezpieczeniowych sprawiają największej trudności referentom zasiłkowym, które z nich należy więc dokładniej i obszerniej interpretować na łamach pisma; jakie wreszcie sprawy ogólne wymagają omówienia. Pod tym względem przebieg narady dostarczył tematów nie ma-

---

listy wypłat zasiłków, czy nie dość starannie wypełnianych asygnat L4, aż do spraw natury zasadniczej, jak konieczność objęcia ustawą z 18 maja pracujących ojców opiekujących się chorymi dziećmi, do propozycji podwyższenia zasiłku chorobowego do 100% zarobku, czy wreszcie do omawiania ciągle jeszcze nienależycie ocenianej przez zakłady pracy sytuacji referenta zasiłkowego.

Przedstawiciele ZUS, WRZZ i Wydziału Zdrowia wyjaśniali na miejscu szereg wyłaniających się kwestii.

Red. Maria Majewska omówiła obszernie zadania czasopisma w związku z ostatnim rokiem planu 6-letniego i koniecznością skoncentrowania wysiłków na walce z nadpłatami świadczeń. Zwróciła uwagę na doniosłą rolę korespondencji terenowej, z jednej strony — w piętnowaniu niedbałej gospodarki zasiłkami, z drugiej — w pokazywaniu zakładów pracujących starannie, sumiennie. Zaznajomiła też zebranych z zamierzonymi zmianami w planie tematycznym pisma, warunkami prenumeraty itp.

Na apel przewodniczącej klubu korespondentów szereg uczestników narady zapisało się na członków klubu.

Dyskusję podsumował tow. A. Ostaszewski stwierdzając, że choć — być może — nie wyczerpała ona wszystkich zagadnień, była bardzo pożyteczna; wyjaśniono bowiem wiele istotnych kwestii dotyczących pracy ubezpieczeniowej a zebrani dowiedzieli się o jeszcze jednym źródle pomocy ze strony Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych: źródłem tym jest klub korespondentów i organizowane przez niego narady dające sposobność cennej wymiany doświadczeń.

Irena Bilińska

Przewodnicząca
Klubu Korespondentów PUS w Łodzi

ło. Pozwoliła ona również zorientować się w postulatach czytelników co do układu pisma i proporcji poszczególnych działów.

Przedstawiciel WRZZ usłyszał w dyskusji, że nie wszystkie rady zakładowe troszczą się należycie zarówno o interesy swoich pracowników jak i celowe wydatkowanie funduszów ubezpieczeniowych. WRZZ niewątpliwie wyciągnie z tego właściwe wnioski.

A co wyniósł z narady ogół uczestników?

Przede wszystkim dowiedzieli się oni o istnieniu Klubu Korespondentów PUS. Współpraca z nim może wydatnie wpłynąć na polepszenie ich pracy zawodowej. Przekonali się poza tym, że narada robocza klubu stanowi świetną okazję do pogłębienia wiedzy fachowej.

Narada dodała im otuchy i wiary we własne siły i możliwości, dowiedzieli się bowiem, że ich trudności i kłopoty są najczęściej trudnościami i kłopotami ogółu zasiłkowców w zakładach pracy; lecz jednocześnie przekonali się, że ich praca jest przedmiotem troski i zainteresowania wielu czynników, które dokładają daleko idących starań, by im pomóc i wskazać drogi wiodące do osiągnięcia jak najlepszych rezultatów.

Uzyskali wiele konkretnych wyjaśnień z zakresu interpretowania przepisów ubezpieczeniowych.

Nawiązali bezpośredni kontakt z przedstawicielami Wydziału Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej, którzy przyrzekli osobistą interwencję u personelu placówek służby zdrowia w każdym przypadku nieformalnego, czy niedbałego wystawienia asygnaty L4 lub tym podobnych sprawach.

Pewna część zebranych zawarła ponadto znajomość z naszym czasopismem. W przyszłości stanie się ono niewątpliwie ich pomocnikiem i doradcą, a oni — jego współpracownikami.

Korzyści wypływające z narady łódzkiej są — jak widać — wielostronne.

Dlatego też gorąco zachęcamy inne nasze Kluby korespondentów, by idąc za wzorem Łodzi wciągały w narady robocze większą liczbę referentów zasiłkowych i aktywistów związkowych nie zorganizowanych w klubach.

Przyniesie to niewątpliwie korzyść naszemu czasopismu, przyniesie korzyść pracy ubezpieczeniowej w ogóle. A przecież o to chodzi.

M.

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

ZAOPATRZENIE EMERYTALNE — ZBIÓR PRZEPISÓW według stanu prawnego na dzień 1 października 1954 roku. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1954, str. 60. cena 1 zł.

UPRAWNIENIA EMERYTALNE PRACOWNIKÓW I ICH RODZIN. — ZASADY obowiązujące od 1 lipca 1954 roku. Wydawnictwo Związkowe CRZZ, Warszawa 1954, str.56, cena 1 zł.

Dwie te broszury wypełniają dotkliwą lukę, jaką stanowił brak wydawnictw o zasadach zaopatrzenia emerytalnego, obowiązujących od 1 lipca 1954 r. Pierwsza z nich stanowi zbiór tekstów prawnych, druga — popularny ich wykład.

Broszura Wydawnictwa Prawniczego zawiera tekst dekretu z dnia 25 czerwca 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin oraz rozporządzeń i zarządzeń wykonawczych, wydanych przez Radę Ministrów i Ministra Pracy i Opieki Społecznej w sprawie zgłaszania i dokumentacji wniosków o renty oraz postępowania przy wymiarze i wypłacie rent, zaliczania do kategorii zatrudnienia uprawniającego do renty, zakresu pojęcia wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, określenia kogo uważa się za chałupnika i warunków do uzyskania dodatków brackich i ich wysokości. Ponadto zbiór zawiera rozporządzenie MPiOS z 1.7.1954 o tymczasowych zasadach orzecznictwa lekarskiego, które jednak stało się już nieaktualne, ponieważ zostało zastąpione przez Rozporządzenie Rady Ministrów z 30.10.1954 w sprawie powołania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. U. nr 48, poz. 230).

Druga broszura wydana przez Wydawnictwo Związkowe CRZZ, nie zawiera tekstów ustawowych, lecz popularny ich wykład. Jest ona przeznaczona dla szerokiego kręgu czytelników zainteresowanych nowym unormowaniem zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin. Stanowić ona będzie cenną pomoc szczególnie dla działaczy związkowych zwłaszcza socjalno-ubezpieczeniowych i referentów socjalnych i ubezpieczeniowych w zakładach pracy, którzy mają obowiązek pomagać pracownikom w zgłaszaniu wniosków o renty i wyjaśniać im zasady zaopatrzenia. O tej roli i zadaniach zakładów pracy w postępowaniu o świadczenia rentowe pisał PUS w nr 10/54 str. 284.

W ośmiu rozdziałach bruszury omówione zostały zasady, według których od 1 lipca 1954 przyznaje się renty. Rozdział pierwszy charakteryzuje dekret jako ważny etap w budowie socjalistycznego ubezpieczenia społecznego w Polsce Ludowej i wskazuje na zawarte w nim socjalistyczne zasady ubezpieczenia. W rozdziale drugim przedstawiono podstawowe zasady powszechnego zaopatrzenia emerytalnego, jak: zasadę powszechności, zasadę jednej renty, zatrudnienie jako warunek uprawniający do świadczeń, podział inwalidów na grupy i ogólne zasady obliczania wysokości renty. Rozdział ten zamyka wykaz rozporządzeń i zarządzeń wykonawczych. W rozdziałach następnych omówiono kolejno: zaopatrzenie na starość, zaopatrzenie w razie inwalidztwa będącego następstwem wypadku w zatrudnieniu lub jakichkolwiek innych przyczyn, zaopatrzenie w przypadku śmierci żywiciela rodziny (pracownika lub rencisty) albo członka ich rodziny (renta rodzinna i zasiłek pogrzebowy). Ostatnie dwa rozdziały wyjaśniają sposób zgłaszania wniosków o renty i postępowania przy ich rozpatrywaniu oraz niektóre sprawy przejściowe, dotyczące przede wszystkim uprawnień emerytalnych osób, które otrzymują już renty lub zaopatrzenia na zasadzie przepisów obowiązujących przed 1 lipca 1954. Uzupełniają broszurę: wykaz prac szkodliwych dla zdrowia, zaliczanych do pierwszej kategorii zatrudnienia oraz wzory formularzy, na których należy spisywać wnioski o renty; formularze te zawierają również wykaz dokumentów, które powinny być dołączone do tego wniosku.

Wykład broszury jest usystematyzowany, jasny i zwięzły; poszczególne wyjaśnienia są uzupełnione przykładami. Dzięki temu każdy może łatwo zrozumieć, w jakich przypadkach, na jakich warunkach i w jakiej wysokości przysługuje zaopatrzenie. Orientację w posługiwaniu się broszurą ułatwiają liczne podtytuły w poszczególnych rozdziałach; szkoda, że pominięto je w spisie treści, bo uzyskało by się w ten sposób rodzaj skorowidza, którego, niestety, broszura nie posiada.

Wobec dużego zainteresowania, jakie wśród szerokich rzesz pracowniczych wzbudził dekret z 25 czerwca 1954, „Uprawnienia emerytalne" stanowią bardzo potrzebny i pożyteczny materiał informacyjny. Broszura ta powinna znaleźć się przede wszystkim w placówkach informacyjnych ZUS oraz w rękach referentów ubezpieczeniowych w zakładach pracy i zakładowych działaczy związkowych. Powinni ją również otrzymać pracownicy ZUS, zwłaszcza rewidenci.

(l)

PRZYPOMINAMY O KONTROLI LUTOWEJ

PODSTAWĄ TEJ KONTROLI są „Wytyczne dla związkowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego w zakresie kontroli wypłat zasiłków rodzinnych w zakładach pracy" z 20.5.1952, wydane przez CRZZ.

KONTROLA MA WYKAZAĆ, czy dane zawarte w „oświadczeniach" złożonych przez pracowników lub później są nadal aktualne, czy też zaszły pewne zmiany mające wpływ na uprawnienia lub wysokość zasiłku rodzinnego, o których pracownik nie doniósł we właściwym czasie (np. o podjęciu pracy przez żonę, dziecko, o zaprzestaniu uczęszczania do szkoły przez dziecko w wieku ponad 16 lat życia itp.). Kontrola ma ustalić, czy wypłata zasiłków jest prawidłowa i należycie udokumentowana, czy też należy dokonać odpowiednich uzupełnień, zmian i ewentualnie przypisu do zwrotu nadpłaconych zasiłków.

PRZYGOTOWANIE AKCJI należy do referenta zasiłkowego i aktywu związkowego.

Referent zasiłkowy powinien już w styczniu 1954 postarać się w najbliższej placówce ZUS o potrzebną ilość specjalnych kontrolnych list wypłat zasiłków rodzinnych (druk Ch 40 lub Ch 41) i w terminie do 15 lutego wpisać do list nazwiska i imiona pracowników pobierających zasiłki rodzinne oraz doręczyć je radzie zakładowej (przewodniczącemu komisji socjalno-ubezpieczeniowej).

Komisje socjalno-ubezpieczeniowe powinny omówić zagadnienie na wspólnej naradzie roboczej z referentami zasiłkowymi. Na naradzie tej trzeba m. in. przeczytać tę część z „Wytycznych" CRZZ, która dotyczy kontroli okresowej, ustalić wystarczającą liczbę aktywistów związkowych dla wykonania akcji kontrolnej, termin wykonania kontroli i zwrotu wypełnionych list kontrolnych referentowi zasiłkowemu.

ISTOTNE ZADANIE AKTYWU socjalno-ubezpieczeniowego organizacji związkowej, po otrzymaniu list z nazwiskami i imionami pracowników, polega na:

a) zebraniu od pracowników odpowiedzi i wpisaniu ich do listy kontrolnej (prawdziwość udzielonej odpowiedzi potwierdza pracownik swoim podpisem na liście),

b) przejrzeniu wypełnionych list kontrolnych i dołączeniu do listy ewentualnych własnych uwag i informacji o rzeczywistych stosunkach rodzinnych pracownika, mających znaczenie dla oceny uprawnień do zasiłków.

Kompletnie wypełnione listy rada zakładowa (komisja socjalno-ubezpieczeniowa) zwraca referentowi zasiłkowemu.

ISTOTNE ZADANIE ADMINISTRACJI (referenta zasiłkowego) polega na:

a) dokładnym porównaniu treści odpowiedzi pracowników na liście kontrolnej z kartoteką zasiłków rodzinnych (dowodami uprawnień do zasiłków) a w szczególności z „oświadczeniami" złożonymi przez pracowników dla uzyskania i wypłaty zasiłku rodzinnego,

b) odpowiednim wykorzystaniu ewentualnych różnic i rozbieżności między listami kontrolnymi a danymi zawartymi w „oświadczeniach" lub w innych dokumentach zasiłkowych (sprostowanie kwoty należnego zasiłku, wstrzymanie dalszej wypłaty, przypisanie do zwrotu nadpłaconego zasiłku itp.).

Kontrola lutowa powinna być przeprowadzona jak najbardziej starannie. Związki zawodowe muszą przy tej okazji spełnić swój obowiązek czuwania nad prawidłowym wykorzystaniem wielkich środków przeznaczonych na wypłaty zasiłków.

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.

Zam. PWG 29/Cz/54 z dn. 31.XII.54. Podpisano do druku 19.I.55. Druk ukończ. 24.I.55.
Nakład 7445. Papier gaz. mat. 50 gr. A¹. Ark. wyd. 5,4. Zam. 2/C
Zakłady Graficzne Dom Słowa Polskiego. B-6-446.

Jeżeli chcesz miło spędzić wczasy,
odkładaj na ten cel wcześniej
pieniądze na książeczkę PKO

POL
GOS

Cena egz. zł — 5.