PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

WOJEWÓDZKIE RADY ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH POWINNY WIĘCEJ UWAGI POŚWIĘCAĆ SPRAWIE PODNIESIENIA OGÓLNEGO STANU ZDROWOTNOŚCI NA SWOIM TERENIE, ŚCIŚLEJ WSPÓŁPRACOWAĆ W TYM ZAKRESIE Z TERENOWYMI RADAMI NARODOWYMI I ICH KOMISJAMI ORAZ Z PLACÓWKAMI POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA, KOORDYNOWAĆ POCZYNANIA POSZCZEGÓLNYCH ZWIĄZKÓW BRANŻOWYCH, ZMIERZAJĄCE DO POPRAWY ZDROWOTNOŚCI I WARUNKÓW SANITARNYCH. Z uchwał V Plenum CRZZ

Nr 9/55 1955

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ:

Trzeba dotrzeć do istotnych przyczyn wzrostu absencji chorobowej w zakładach pracy — Jerzy Piotrowski 257

O zniesienie okresów wyczekiwania warunkujących prawo do zasiłków chorobowego i rodzinnego — Stanisław Wasilewski 260

Kontynuujemy dyskusję na temat inwalidztwa jako okoliczności uprawniającej do renty 262

Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia powinny otrzymać dokładne instrukcje o postępowaniu w zakresie orzekania inwalidztwa osób zatrudnionych — Maksymilian Brojewski 262

W sprawie zatrudnienia rencistów III grupy inwalidztwa — A. Piechula . 264

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Odnawianie oświadczeń dla wypłaty zasiłków rodzinnych — Przypominamy o zadaniach administracji i rad zakładowych w tej dziedzinie . . 265

O rencie inwalidzkiej na podstawie dekretu z 25.6.1954 — okoliczności warunkujące przyznanie renty inwalidzkiej — J. T. Wasylecki 266

Z orzeczeń Głównej Komisji Arbitrażowej — (sg) 270

Tryb postępowania oraz sposób kompletowania dokumentów w celu uzyskania renty inwalidzkiej — M. Brojewski 271

ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ . . 273

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

Instruktorzy zarządów US muszą pomóc radom zakładowym w wykonywaniu ich zadań na odcinku ubezpieczenia społecznego — Ludwik Piecha (Częstochowa) 278

Jak zlikwidować nadpłaty zasiłków w PGR — Jan Roćko (Olsztyn) . . 279

Przykład prawidłowej organizacji i koordynacji wysiłków o zmniejszenie wypadkowości i absencji chorobowej w P. Z. B. M. w Bydgoszczy — Maria Majewska 280

O potrzebie zmiany trybu postępowania przy wypłacie zasiłku rodzinnego pracującym mężatkom — Lucjan Maźniak (Częstochowa) 282

Krajowa dyskusja nad organizacją wypłat zasiłków w przedsiębiorstwach komunikacyjnych — ZO (Łódź) 283

W sprawie wydania aktualnej instrukcji o wypłacie zasiłków — Alojzy Podgórski (Gliwice) 284

SKRÓTY UŻYWANE W PUS

RM	— Rada Ministrów	MP	— Monitor Polski
MPiOS	— Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej	PUS	— Przegląd Ubezpieczeń Społecznych
Min. Zdr.	— Ministerstwo Zdrowia	dekret o p.z.e.	— dekret z 25.6. 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin
Min. Fin.	— Ministerstwo Finansów	ust. o ub sp.	— ustawa o ubezpieczeniu społecznym
PKPG	— Państwowa Komisja Planowania Gospodarczego	rozp.	— rozporządzenie
OSUS	— Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych	rozp. o ub. pr. um.	— rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych
TUS	— Trybunał Ubezpieczeń Społecznych	prawo o s.u.s.	— prawo o sądach ubezpieczeń społecznych
Dz. U.	— Dziennik Ustaw Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej	KG	— Karta Górnicza
Dz. Urz.	— Dziennik Urzędowy	KZ	— Kodeks Zobowiązań

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE TEORII I PRAKTYCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Nr 9 WRZESIEŃ 1955 ROK XXII

TRZEBA DOTRZEĆ DO ISTOTNYCH PRZYCZYN wzrostu absencji chorobowej w zakładach pracy

Każdy z nas z własnego doświadczenia zna dobrze sytuację, gdy w okresie napiętych i pilnych zadań zachoruje jeden lub kilku członków zespołu pracowniczego. Wiadomo, jak bardzo ich nieobecność w pracy utrudnia wykonanie zadań, jak szkodliwie odbija się to na poziomie, a często również na terminie ich wykonania, ile wymaga dodatkowego wysiłku. Już nie tak bezpośrednio zdajemy sobie sprawę ze skutków absencji chorobowej dla całego zakładu pracy, kopalni, fabryki, przedsiębiorstwa lub instytucji, tym bardziej zaś dla całej gospodarki narodowej. A straty te są ogromne, wymagają dużej czujności i energicznego przeciwdziałania. Trzeba więc rozwijać i wzmagać walkę o ochronę zdrowia pracowników.

W społeczeństwie socjalistycznym istnieje i w tej dziedzinie zgodność interesu jednostki i zbiorowości. Skuteczna walka z przyczynami zachorowań nie tylko chroni zdrowie każdego indywidualnego pracownika i jego rodziny, lecz równocześnie zabezpiecza także społeczeństwo przed stratami, które wynikają z choroby jego członków, a które hamują rozwój gospodarczy kraju i tempo wzrostu stopy życiowej jego ludności.

Konieczna jest więc dokładna znajomość rozmiarów, charakteru i przyczyn zachorowań wśród pracowników, wypracowanie najlepszych form i planów walki ze źródłami absencji chorobowej i systematyczna realizacja tych planów.

I.

W 1954 roku przypadało miesięcznie — według danych Ministerstwa Zdrowia — 88,4 dni absencji chorobowej na 100 pracowników. Przeciętnie więc, na 30 pracowników jeden jest stale nieobecny w pracy z powodu choroby. W całej gospodarce narodowej choruje przeciętnie stale około 225 tysięcy pracowników, co składa się na stratę blisko 70 milionów dniówek roboczych rocznie. Jeżeli pod te liczby podłożymy sumę zarobków utraconych przez pracowników wskutek choroby oraz kosztów leczenia i zasiłków, wartość nie oddanych społeczeństwu wskutek braku tych dniówek towarów i usług — potrafimy sobie w pełni uświadomić jak bardzo utrudniają nam one wykonanie naszych państwowych planów gospodarczych, jak bardzo ciążą one na naszych zbiorowych wysiłkach, zmierzających do podniesienia stopy życiowej społeczeństwa.

Nie tylko jednak sam rozmiar absencji chorobowej musi mobilizować do energiczniejszej i bardziej celowej, niż dotychczasowa, walki z przyczynami zachorowań. Od szeregu lat absencja chorobowa wzrasta. Dla zobrazowania tego zjawiska posłużymy się liczbami dni zasiłków wypłaconych pracownikom w okresie choroby. Liczby te nie odzwierciedlają w pełni zjawiska absencji chorobowej, nie obejmują bowiem dni choroby pracowników, którzy w czasie choroby nie pobierają zasiłków, jak np. pracownicy umysłowi, liczne rzesze kolejarzy itd. Dają one jednak wierny obraz tego, w jakim stopniu postępuje wzrost absencji chorobowej.

Łączna liczba dni zasiłków chorobowych, sanatoryjnych, domowych i szpitalnych na 100 ubezpieczonych miesięcznie wynosiła: w roku 1949 — 47,5, w 1950 — 47,7, w 1951 — 56,2, w 1952 — 57,2, w 1953 — 57,4, w 1954 — 68,5, w I kwartale 1955 — 72,2. Jak więc widać, wzrost jest duży i szybki.

Czy z liczb tych można wyprowadzić wniosek, że stan zdrowotny społeczeństwa, a w szczególności pracowników się pogarsza? Na pewno nie.

Wiemy na przykład, że w ubiegłych latach, dzięki dużej rozbudowie lecznictwa i profilaktyki oraz szerokiemu stosowaniu innych środków, służących podniesieniu warunków zdrowotnych społeczeństwa, wybitnie zmniejszyły się choroby zakaźne, silnie spadła śmiertelność noworodków, niemowląt i ludności w ogóle, przedłużony został przeciętny wiek życia w naszym kraju. Coraz skuteczniejszą prowadzimy walkę z wypadkami i chorobami zawodowymi, co zresztą nie oznacza, że jest ona już prowadzona z takim nasileniem i na takim poziomie, jaki jest konieczny dla pełnej ochrony pracownika. W porównaniu z danymi Międzynarodowego Biura Pracy o liczbie dni zasiłkowych w innych krajach, nasze polskie liczby nawet te ostatnie nie należą też bynajmniej do najwyższych. Oczywiście, że nie osłabia to w niczym doniosłości tego zagadnienia dla nas.

II.

Na wzrost liczby dni zasiłkowych wpływa szereg przyczyn.

W ubiegłych latach rozszerzyliśmy uprawnienia do zasiłków: możliwość przedłużania okresu zasiłkowego do 39 tygodni, przyznanie prawa do zasiłku za pierwsze 2 dni choroby i w razie pielęgnacji chorych dzieci nie pozostały bez wpływu na kształtowanie się liczby dni zasiłkowych. Same zasiłki z tytułu choroby dzieci i za pierwsze 2 dni choroby wynoszą miesięcznie około 5 dni na 100 ubezpieczonych. Rozwijając lecznictwo sanatoryjne i wczasy lecznicze zwiększamy równocześnie liczbę dni zasiłków sanatoryjnych. Rozbudowa jednak ustawodawstwa ubezpieczeniowego tylko pośrednio może wpływać na wzrost absencji chorobowej umożliwiając pracownikowi powstrzymanie się od pracy, gdy tego wymaga stan zdrowia jego lub jego rodziny, co samo w sobie jest zjawiskiem raczej pożądanym.

Nie bez poważnego znaczenia jest niewątpliwie także fakt, że poprawiają się stale możliwości leczenia i dostęp do społecznych zakładów służby zdrowia, że rozwija się propagandę na rzecz korzystania z pomocy leczniczej. Pełniejsze jest też skutkiem tego ujawnienie chorób i ich leczenie.

Trzeba również wskazać na skład osobowy ogółu zatrudnionych. Stale rosnące zatrudnienie kobiet, które na ogół więcej chorują, pogarsza w pewnym stopniu współczynniki zachorowań. Nie jest zapewne przypadkiem, że najwyższy spośród wszystkich grup branżowych współczynnik zachorowań (wyższy niż w górnictwie!) wykazują pracownicy należący do Związku Zawodowego Pracowników Przemysłu Włókienniczego, Odzieżowego i Skórzanego, które to przemysły zatrudniają wysoki odsetek kobiet. Współczynnik zaś zasiłków połogowych wzrósł w latach 1949—1954 z 5,6 dni na 8,2 dni na 100 ubezpieczonych miesięcznie.

Nie trzeba chyba podkreślać, że w walce z absencją chorobową nie idzie wcale o to, aby pozbawiać kogokolwiek możliwości przerwania pracy, gdy wymaga tego stan jego zdrowia. Rozumiejąc, że w ogromnej większości przypadków przyczyna absencji chorobowej jest w pełni uzasadniona i dążąc do zapewnienia każdemu pracownikowi najlepszej ochrony w razie choroby, nie chcemy jednak wcale biernie przyglądać się wzrostowi krzywej zachorowań ani tolerować przyczyn, które wywołują choroby. Dlatego też służba zdrowia w Polsce Ludowej, od pierwszych dni swej działalności podkreśla stale zadanie zapobiegania chorobom, jako swoje podstawowe zadanie: każdemu pracownikowi w razie choroby należy stworzyć najlepsze warunki do wyleczenia się, przede wszystkim jednak trzeba dążyć do tego, aby nie dopuścić do powstania i rozwoju choroby.

W zakresie zapobiegania przyczynom absencji chorobowej jest jeszcze bardzo wiele do zrobienia, a szczególnie pilne i ważne jest to zagadnienie w zakresie zapewnienia higienicznych i bezpiecznych warunków pracy wszystkim pracownikom we wszystkich zakładach pracy. O tych również sprawach pisał w poprzednim numerze PUS tow. Będkowski, dyrektor naczelny Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych, wskazując na szereg odcinków, na jakich energiczniej zaatakować trzeba absencję chorobową.

Wskazywał on również na to, że często jeszcze zaświadczenie o niezdolności do pracy z powodu choroby pokrywa inne nieuzasadnione powody nieobecności w zatrudnieniu, że bywa ono nadużywane przez pracowników nieuczciwych i często jest wydawane przez lekarzy zbyt pobłażliwie lub lekkomyślnie.

Tym, ostatnio wymienionym, niebłahym przyczynom wzrostu wskaźników absencji chorobowej sprzyja również fakt ciągle jeszcze niedostatecznej rozbudowy lecznictwa przyzakładowego i zbyt słabego jego wyposażenia. Lecznictwo nasze ma w ogóle niedostateczne wyposażenie, zwłaszcza w urządzenia analityczno-badawcze, które są wskutek tego stale przeciążone, trudno dostępne w codziennej pracy lekarza orzekającego o niezdolności do pracy, co w rezultacie skazuje go na prymitywne metody diagnostyczne, nie zawsze pozwalające na pewne rozpoznanie choroby i skonfrontowanie skarg chorego z obiektywnymi wynikami badania. W tych warunkach lekarz z ostrożności wystawia niekiedy zwolnienie od pracy w nadziei, że po paru dniach sprawa chorobowa się wyjaśni, lub w oczekiwaniu na wyniki badań rentgenowskich czy laboratoryjnych, które jednak niejednokrotnie mogą wykazać, że nie było powodu do przerwania pracy.

Zarządy główne związków zawodowych powinny czuwać nad prawidłowym i celowym planowaniem sieci przyzakładowych placówek leczniczych, ambulatoriów poliklinik i półsanatoriów. Opiniować i korygować plany inwestycyjne resortów w tym zakresie, jak również występować z odpowiednimi wnioskami przy sporządzaniu dorocznych planów. Czuwać nad tym, by resorty oddawały do eksploatacji nowe obiekty z kompletnym wyposażeniem higieniczno-sanitarnym oraz urządzeniami bezpieczeństwa pracy. Czuwać nad stałą poprawą stanu lecznictwa zakładowego, analizować okresowo zachorowalność — ze szczególnym uwzględnieniem chorób zawodowych, absencji chorobowej, profilaktyki, działalności przemysłowej służby zdrowia i podejmować uchwały zmierzające do poprawy stanu zdrowotności oraz ochrony zdrowia pracowników. Czuwać nad prawidłowym wykorzystaniem przez podległe zakłady pracy skierowań na leczenie sanatoryjne i wczasy lecznicze.

Z uchwały V Plenum CRZZ

Przyczyny wzrostu absencji chorobowej są więc różnorodne. Leżą one w warunkach środowiska, w którym pracownik żyje i pracuje, wiążą się w rozmaity sposób ze stanem naszego lecznictwa i profilaktyki, z typem składu osobowego załóg pracowniczych, z postawą pracowników itd. Skuteczna zatem walka o obniżenie zachorowań wśród pracowników wymaga dobrej i szczegółowej znajomości tego, jakie konkretnie przyczyny wywołują je w określonym środowisku, dokładnej specyfikacji tych przyczyn i dostosowania do ich charakteru działalności zapobiegawczej.

III.

Jaki wpływ mają poszczególne rodzaje przyczyn choćby te, które ogólnie powyżej wymieniliśmy, na kształtowanie się absencji chorobowej? W jakim stopniu na kształtowanie się krzywej zachorowań wpływają nadużycia zaświadczeń lekarskich? W jakiej mierze źródłem chorób są zaniedbania i niedopatrzenia w zakresie przestrzegania dostępnych urządzeń bezpieczeństwa i higieny pracy? W jakim stopniu wpływają na stan zdrowia załogi przyczyny ogólne, a w jakim przyczyny związane z warunkami produkcji?

Na te i wiele innych z tego zakresu pytań nie umiemy odpowiedzieć, jakkolwiek wiemy, że w ogóle te przyczyny niewątpliwie działają.

Wiemy, że zachorowania wśród kobiet są częstsze, aniżeli wśród mężczyzn, że wśród pracowników fizycznych wyższy jest na ogół współczynnik absencji chorobowej, aniżeli wśród umysłowych, że wyższy jest także w zawodach wymagających ciężkiej pracy, jak np. w górnictwie i hutnictwie.

Spostrzeżenia wskazują, że poszczególne zawody mają własną specyfikę absencji chorobowej, że pracownicy w tych zawodach wystawieni są na działanie przyczyn, które nie występują lub występują w mniejszym stopniu w innych zawodach. Obok więc przyczyn ogólnych, działających na stan zdrowia ogółu pracowników, doszukiwać się trzeba i zwalczać te przyczyny szczególne.

Obserwacje statystyczne wykazują również, że między poszczególnymi zakładami pracy o podobnym typie produkcji i o podobnym typie składu załóg występują duże różnice współczynników absencji chorobowej. Fakty takie sugerują, że w zakładach o wyższym współczynniku, niekiedy znacznie wyższym od przeciętnego dla danego typu przedsiębiorstw, pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich lub że zaniedbana jest higiena pracy. Aby jednak móc to na pewno stwierdzić, trzeba mieć dokładną i prawdziwą statystykę zachorowań ze szczegółowym podziałem według rodzaju i przyczyn chorób. Trzeba ponadto przeanalizować na miejscu całe zagadnienie, zbadać poszczególne przypadki chorobowe, co ujawnia niekiedy źródła, ukryte przy pobieżnej lub ogólnej analizie przeciętnych statystycznych, mimo że mają one duże znaczenie.

Nasze statystyki nie są dotychczas wystarczającym i pewnym źródłem informacji o przyczynach absencji chorobowej. Ich znaczenie dla prowadzenia celowej walki z chorobami jest ciągle jeszcze niedoceniane przede wszystkim w zakładach pracy, w przyzakładowych zakładach służby zdrowia, w przychodniach lekarskich, a więc na tym szczeblu, który statystyki te tworzy [1]).

Obowiązujące zarządzenia CRZZ i Ministra Zdrowia nakazują systematyczną analizę statystyki zachorowań w każdym zakładzie pracy, wykrywanie przyczyn absencji chorobowej i podejmowanie na tej podstawie środków zapobiegawczych [2]).

Praca ta w której uczestniczyć powinno kierownictwo zakładu pracy, zakładowa służba zdrowia i bhp oraz związkowi działacze socjalno-ubezpieczeniowi i ochrony pracy, w wielu zakładach nie jest wykonywana lub jest zbywana w sposób wybitnie biurokratyczny. W tych warunkach nie może być mowy o planowej i systematycznej, celowej i skutecznej działalności dla poprawy warunków zdrowotnych załogi.

Jeżeli walka z absencją chorobową ma dawać rezultaty, musi ona być prowadzona nie w stosunku do ogólnych statystycznych liczb, lecz w stosunku do konkretnych przyczyn zachorowań, ma ona przecież zapobiegać konkretnym szkodliwym zdarzeniom, występującym w określonym czasie i miejscu wśród załóg konkretnych zakładów pracy i poszczególnych oddziałów produkcyjnych.

W zakładzie pracy, w którym nie prowadzi się systematycznej analizy zachorowań, nie zna się także ich przyczyn, a więc tym samym rezygnuje się z troski o zdrowie załogi i z troski o zapobieganie zakłóceniom w produkcji wywołanym absencją chorobową.

IV.

Uchwała KC Partii o pracy związków zawodowych z kwietnia 1954 nakazuje związkom zawodowym, „codzienną wszechstronną troskę o stałą poprawę warunków bytowych i socjalnych, o coraz lepsze warunki pracy, o pełne wykorzystanie wielkich zdobyczy i praw, które władza ludowa przyniosła klasie robotniczej". Uchwała zaleca również „przenieść punkt ciężkości całej działalności do zakładów pracy".

Plenum CRZZ podjęło te dyrektywy. W sprawach dotyczących podniesienia stanu zdrowotności mas pracujących wypowiedziało się szczególnie V Plenum CRZZ, odbyte przed kilku miesiącami [3]).

Z chwilą gdy związki zawodowe przejęły także zarząd ubezpieczenia chorobowego, skupiły one w swoim ręku, obok nadzoru nad lecznictwem pracowniczym, podstawowe elementy do rozwoju systematycznej walki z absencją chorobową. Wypłata zasiłków chorobowych wiąże się odtąd coraz mocniej z zapobieganiem chorobom.

Jest rzeczą uderzającą, że w radzieckim związkowym zarządzie ubezpieczenia społecznego, w teorii i praktyce działalności wszystkich ubezpieczeniowych instancji związkowych w ZSRR, na pierwsze miejsce

[1]) Pisaliśmy o tej sprawie w nr 5/54 PUS (str. 119) w artykule pt: „Zaniedbane zagadnienie — o właściwą organizację podstaw walki z zachorowalnością". Wskazywaliśmy tam także, że prawidłowość statystyki zachorowań zależy w dużej mierze od prawidłowości orzeczeń lekarskich i rozpoznań. Wysunęliśmy propozycję powołania inspekcji orzecznictwa lekarskiego przy związkowych organach ubezpieczenia społecznego.

[2]) Szczegółowemu omówieniu zasad postępowania w tym zakresie poświęcone były artykuły zamieszczone w 1953 roku w PUS w nr 6 (str. 168), 8 (str. 240) i 10 (str. 295).

[3]) Zob. PUS nr 8/55, str. 230.

wysuwa się właśnie zapobieganie chorobom, troska o zdrowe warunki życia i pracy pracowników. Jest to wielki teren działania związków zawodowych w ZSRR w ogóle. Trzeba stwierdzić, że w pracy naszych związków zawodowych teren ten często leży odłogiem.

Ostatnio, w dniu 19 sierpnia br., Sekretariat CRZZ powziął uchwałę, która powinna zapoczątkować zdecydowany przełom w tej dziedzinie i doprowadzić do wytworzenia się zorganizowanych form systematycznego kierowania walką z absencją chorobową przy udziale wszystkich czynników, na których ciążą specjalne obowiązki w tej dziedzinie.

Sekretariat CRZZ polecił instancjom związkowym, aby przy współudziale wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych dokonały na posiedzeniach wojewódzkich rad związków zawodowych wstępnej wnikliwej analizy absencji chorobowej na terenie województwa i omówiły jej przyczyny. Po tej wstępnej pracy instancje związkowe zorganizują wspólnie z Wydziałami Zdrowia narady branżowe na swoim terenie, z udziałem aktywu związkowego i lekarzy, poświęcone analizie kształtowania się absencji chorobowej, jej charakteru i przyczyn w zakładach pracy, objętych działalnością poszczególnych związków branżowych. Dla pogłębienia tej analizy, w trakcie tych narad branżowych, związki zawodowe powinny wyłonić komisje dla zbadania sytuacji w poszczególnych, wybranych zakładach pracy.

Ta analiza zachorowań na poszczególnych terenach, w poszczególnych branżach i nawet poszczególnych zakładach pracy stać się winna podstawą do wytworzenia się stałej organizacji współdziałania terenowych i branżowych instancji związkowych, zarządów ubezpieczeń społecznych i wydziałów zdrowia, technicznej i społecznej inspekcji pracy oraz administracji gospodarczej w dziedzinie stałego podnoszenia warunków zdrowotnych mas pracujących.

Analizy nakazane przez Sekretariat CRZZ doprowadzić powinny do coraz gruntowniejszego wykrywania konkretnych przyczyn zachorowań i do opracowania planu systematycznej akcji ograniczania działania tych przyczyn i ich usuwania.

Szczególnie ważne zadanie w pracach wskazanych przez Sekretariat w CRZZ w uchwale, o której mowa, przypada Centralnemu i wojewódzkim zarządom ubezpieczeń społecznych, którym zgodnie z uchwałą Prezydium CRZZ z 4. 2. 1955 w sprawie organizacji ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez związki zawodowe, przekazano „współdziałanie z techniczną i społeczną inspekcją pracy oraz służbą zdrowia w zwalczaniu przyczyn zachorowalności i wypadków przy pracy" oraz „organizowanie kontroli aktywu związkowego nad działalnością lecznictwa przyzakładowego, lecznictwa sanatoryjnego oraz ambulatoryjno - zdrojowego".

Na wojewódzkich zarządach ubezpieczeń społecznych spoczęła więc duża odpowiedzialność za właściwe wykonanie uchwały Sekretariatu CRZZ z 19. 8. 1955 i za dobry przebieg walki z absencją chorobową, jaka powinna się rozwinąć w następstwie tej uchwały. Muszą one wziąć jak najczynniejszy udział w zorganizowaniu narad zleconych przez Sekretariat i zatroszczyć się o to, aby dały one jak najlepsze i trwałe wyniki. Zwłaszcza, że doniosłość zagadnienia jest ogromna zarówno dla każdego człowieka pracy w Polsce, jak i dla całej naszej gospodarki narodowej.

Jerzy Piotrowski

O zniesienie okresów wyczekiwania warunkujących prawo do zasiłków chorobowego i rodzinnego

Okres realizacji 6-letniego planu budowy podstaw socjalizmu dobiega końca. Uprzemysłowiając kraj, podnieśliśmy stan zatrudnienia i poważnie posunęliśmy się na drodze do stworzenia społeczeństwa socjalistycznego. Czas więc pomyśleć o dalszym przystosowaniu ustawodawstwa o ubezpieczeniu społecznym do zmienionych warunków, w czym dużą pomocą mogą być wzory radzieckie.

Chcę poruszyć sprawę zniesienia w ubezpieczeniu chorobowym i rodzinnym tzw. okresu wyczekiwania, którego ustawodawstwo radzieckie nie zna.

Zasiłki chorobowe. Według obecnie obowiązujących przepisów prawo do zasiłku pracownik nabywa w 29-tym dniu trwania stosunku pracy, chyba że w ciągu ostatnich 12 miesięcy pracował w sumie co najmniej przez okres 6 miesięcy.

Czym był podyktowany ten przepis?

Ustawodawca (przepis pochodzi z okresu przedwojennego) nie poczuwał się do obowiązku wspierania takiego chorego pracownika oraz jego rodziny, który pracował tylko dorywczo i który nie opłacił pewnego minimum składek. Utrzymaliśmy ten przepis, aby zapobiec płaceniu zasiłków ludziom nie należącym w gruncie rzeczy do świata pracy. Dzisiaj jednak gdy każdy musi pracować, aby mieć środki utrzymania, przepis o okresie wyczekiwania przy zasiłkach chorobowych po prostu stał się nieaktualny. Jakkolwiek nie godzi on w interesy osób stale zatrudnionych, to jednak jako przeżytek nie powinien istnieć. Zniesienie go uprości i przyśpieszy obliczanie zasiłków, gdyż odpadnie konieczność zbierania i sporządzania odpisów dokumentów o porzednim zatrudnieniu w okresie ostatnich 12 miesięcy, jeżeli pracownik zachoruje w ciągu pierwszych 4 tygodni swej nowej pracy.

Zasiłki rodzinne. Tutaj trzeba to otwarcie powiedzieć, przepis o okresie wyczekiwania upośledza wyraźnie pracownika obarczonego rodziną. Wiemy, że początkowo i to przez okres kilku lat 3-miesięczny okres wyczekiwania nie istniał. Wprowadzenie go nastąpiło bez żadnego widocznego związku z istotą ubezpieczenia, a natomiast zostało podyktowane chęcią przeciwdziałania płynności kadr. Chorobliwa płynność kadr, wobec ustabilizowania się płac, została w dużym stopniu opanowana, zwłaszcza jeżeli idzie o pracowników mających na

utrzymaniu rodziny. Częste natomiast reorganizacje zakładów pracy powodują rozwiązanie stosunku pracy z wypowiedzenia pracodawcy. Przerwa zaś w zatrudnieniu nieraz przekracza przepisową ilość dni i to przeważnie bez winy pracownika. Pracownik zatem niesłusznie zostaje pozbawiony zasiłku rodzinnego. Przypuśćmy nawet, że pracownik po zdobyciu wyższych kwalifikacji, np. w drodze kształcenia zaocznego, chce zmienić pracę na lepiej płatną, to czy należy temu przeciwdziałać? I dlaczego ta sankcja ma dosięgać tylko rodzinnych, a nie samotnych nie pobierających zasiłku, którzy właśnie z natury rzeczy są elementem bardziej ruchliwym i płynnym, jeżeli idzie o zatrudnienie.

Nieżyciowy ten przepis spowodował już obszerną literaturę. W samym PUS uzbierałoby się z pytań, odpowiedzi i interpretacji pokaźne tomisko. Jeżeli uważamy, że pomoc dla utrzymujących rodziny jest nieodzowna, to nie trzeba wokół tej pomocy stawiać przeszkód i utrudnień, które mogą cieszyć tylko biurokratów.

Równie przesadnie ostrożnym wydaje się przepis o konieczności przepracowania 20 pełnych dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym dla uzyskania prawa do zasiłku rodzinnego. Ten przepis także rodzi częste nieporozumienia i znakomicie rozbudowaną literaturę interpretacyjną. Czyż nie wystarczyłoby stwierdzenie trwania stosunku pracy zwyczajnie w ciągu 20 dni kalendarzowych w danym miesiącu, a nie roboczych. Niechaj będzie nawet 25 dni kalendarzowych. Obliczenie będzie jasne i proste. Idzie o to, aby kombinator nie dostał dwa razy zasiłku za ten sam miesiąc. Jeżeli zaś wiemy, że miesiąc liczy 30 dni, to nawet zwykłe działanie arytmetyczne: 2x20 wykazuje, że iloczyn nie mieści się w liczbie dni miesiąca. W jaki więc sposób można by tutaj bodaj teoretycznie spowodować dwukrotną wypłatę zasiłku za ten sam miesiąc. Po cóż więc wprowadzać do przepisów zawiłości.

Sądzę, że te moje może dość śmiałe i daleko idące uwagi znajdą szeroki odgłos wśród pracujących. Oby też znalazły należne zrozumienie u czynnika decydującego.

Stanisław Wasilewski

*

Redakcja drukuje uwagi ob. Wasilewskiego, mimo zastrzeżeń, jakie budzą liczne jego stwierdzenia, ponieważ sądzimy, że zagadnienie istotnie wymaga poważnego rozważenia i rewizji. Nie ulega żadnej wątpliwości, że przepisy o okresie wyczekiwania w zasiłkach chorobowych i zwłaszcza rodzinnych są same w sobie dość skomplikowane i istotnie wywołały one i wywołują stale potrzebę coraz to nowych wyjaśnień w związku z różnorodnymi konkretnymi sytuacjami życiowymi, na jakie napotyka referent zasiłkowy w zakładzie pracy. Nie zawsze przy tym na podstawie obowiązujących przepisów, można rozstrzygnąć kwestię uprawnienia do zasiłków zgodnie ze słusznością i nawet intencją przepisów oraz zgodnie z potrzebami pracownika. Niektóre z takich sytuacji omawialiśmy już niejednokrotnie na łamach naszego pisma. Przypomnijmy dla przykładu korespondencję Zofii Starewicz z Polanicy (nr 4/54 PUS str. 108), która pisała o konieczności złagodzenia wymagań, gdy pracownik absolutnie bez swej winy nie mógł dochować 15-dniowego terminu podjęcia nowego zatrudnienia po zwolnieniu z poprzedniej pracy w wyniku reorganizacji. Przypomnijmy również, ciągle jeszcze nie wyjaśnioną całkowicie sprawę wpływu przestojów, spowodowanych najrozmaitszymi przyczynami, na uprawnienia do zasiłków rodzinnych.

Zagadnienie jest niewątpliwie prostsze, jeżeli idzie o zasiłki chorobowe. Tutaj wynikają najczęściej pewne trudności manipulacyjne (konieczność zbierania wiadomości o poprzednim zatrudnieniu pracownika w innych zakładach pracy); wątpliwości może budzić jednak także nieistnienie prawa do zasiłku dla pracowników, którzy zachorowali w ciągu pierwszych 4 tygodni pierwszego swego zatrudnienia, zwłaszcza pracowników młodocianych. Można by powiedzieć, że w analogicznym przypadku, sformułowania art. 38 dekretu z 25.6.1954 o zaopatrzeniu emerytalnym są mniej rygorystyczne i bardziej liczą się z konkretną sytuacją życiową pracownika.

Postanowienia radzieckiego ustawodawstwa w tym przedmiocie wydają się bardziej celowe i technicznie prostsze, obowiązujące dotychczas w naszych ustawach.

Wbrew twierdzeniu ob. Wasilewskiego ustawodawstwo ubezpieczeniowe radzieckie zna instytucję okresu wyczekiwania do zasiłków chorobowych. Jest ona jednak stosowana tylko w szczególnych przypadkach, a mianowicie robotnicy i pracownicy, którzy zwolnieni zostali z poprzedniego zatrudnienia za poważne naruszenie dyscypliny pracy lub popełnienie przestępstwa lub którzy odeszli z poprzedniego zatrudnienia na własną prośbę, mają prawo do zasiłku chorobowego dopiero po 6 miesiącach pracy w nowym zatrudnieniu[1]*). W pewnych jednak wypadkach zmiany zatrudnienia na własną prośbę pracownika ograniczenia tego się nie stosuje i prawo do zasiłku przysługuje niezależnie od długości przepracowanego w nowym przedsiębiorstwie okresu, np. jeżeli pracownik zwolnił się z poprzedniego miejsca pracy w związku z otrzymaniem renty starczej lub inwalidzkiej, przejściem do średniej lub wyższej uczelni lub gdy kobieta ciężarna albo karmiąca odeszła na własną prośbę aby podjąć zatrudnienie w pobliżu swego miejsca zamieszkania. Okres wyczekiwania obowiązuje także pracowników sezonowych. Wymagany jest również dla przyznania zasiłków połogowych.*

Wydaje się, że również, z punktu widzenia walki z płynnością kadr, taka konstrukcja przepisu jest bardziej celowa i że mogłaby ona być zastosowana także w odniesieniu do zasiłków rodzinnych. Nie ulega wątpliwości, że istnieje potrzeba stosowania w pewnych przypadkach okresu wyczekiwania i że tej potrzeby nie usunął całkowicie rozwój naszego kraju ku socjalizmowi. W każdym razie jest rzeczą ze wszech miar pożądaną, aby zasady uznawania ciągłości zatrudnienia i przypadki, w których wymagany ma być okres wyczekiwania, były w zasadzie jednakowe zarówno co do zasiłków chorobowych, jak i rodzinnych. Przyczyniłoby się to poważnie do jasności pojęć w tym zakresie, a tym samym zwiększyłoby funkcję wychowawczą instytucji okresu wyczekiwania i ułatwiłoby pracę referentów zasiłkowych.

(jp)

[1]) Zob. „Przyznawanie, obliczanie i wypłacanie zasiłków chorobowych w Związku Radzieckim" PUS Nr 3/55, str. 87 i in.

KONTYNUUJEMY DYSKUSJĘ NA TEMAT INWALIDZTWA

jako okoliczności uprawniającej do renty

Zamieszczone poniżej artykuły kontynuują dyskusję na temat inwalidztwa jako okoliczności uprawniającej do renty, zapoczątkowaną w poprzednich numerach PUS (nr 7/55, str. 190—196 i 8/55, str. 224—229). Podkreślamy raz jeszcze, że tezy wypowiadane w artykułach publikowanych w ramach tej dyskusji nie mogą być traktowane jako wskazania do praktyki orzeczniczej KIZ, jak długo nie ulegnie zmianie tymczasowa instrukcja w sprawie kierowania do komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia oraz zasad orzekania przez KIZ.

Z uwagi na doniosłe znaczenie dyskutowanych zagadnień pozostawiamy łamy pisma nadal otwarte dla dyskusji i prosimy osoby interesujące się zagadnieniem, a zwłaszcza członków KIZ, pracowników społecznych i ubezpieczeniowych, o zabranie w niej głosu.

Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia

powinny otrzymać dokładne instrukcje o postępowaniu w zakresie orzekania inwalidztwa osób zatrudnionych

Niezdolność do pracy, o której mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, nie jest pojęciem oderwanym, lecz pozostaje w ścisłym związku ze świadczeniami. I tak czasowa niezdolność do pracy łączy się z uprawnieniem do zasiłków chorobowych, a inwalidztwo, które ustalają komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, uprawnia do rent inwalidzkich.

Zarówno jedno, jak i drugie świadczenie ma zastąpić, a w szczególnych przypadkach uzupełnić pracownikowi zarobek utracony na skutek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub kalectwem. Dlatego sam fakt niezdolności do pracy nie uprawnia jeszcze do otrzymania świadczenia w postaci bądź zasiłku bądź renty. Dopiero utrata lub istotne ograniczenie zarobku na skutek tej niezdolności uprawnia do świadczeń krótko lub długoterminowych. Jest to chyba podstawowa zasada ubezpieczenia społecznego.

Na inwalidztwo zatem w pojęciu ubezpieczeniowym składają się zawsze dwa elementy: niezdolność do pracy oraz spowodowana nią utrata zarobku. Zgodnie z tą zasadą pracownik czasowo niezdolny, do pracy może pobierać zasiłki chorobowe tylko wtedy, gdy nie otrzymuje lub nie ma prawa do zarobków. Zasiłki chorobowe bowiem nie mają być dodatkiem do zarobków, lecz je zastępować. Analogiczna sytuacja przedstawia się również i z rentami inwalidzkimi z tym tylko, że renta inwalidzka ma w pewnych przypadkach zastąpić zarobek, a w innych go uzupełnić. Renta zastępuje zarobek wtedy, gdy stan zdrowia nie pozwala na wykonywanie jakiejkolwiek pracy i pracownik faktycznie nie pracuje, uzupełnia zaś zarobek przy częściowej niezdolności do pracy, gdy pracownik nie może już normalnie pracować w swoim zawodzie.

Tak też należy — moim zdaniem — pojmować klasyfikację niezdolności do pracy wg 3 grup inwalidów.

Do I i II grupy inwalidów może być zaliczona tylko osoba, która jest niezdolna do jakiejkolwiek pracy i zgodnie z tym faktycznie nie wykonuje żadnej pracy. Stwierdzenie bowiem całkowitej niezdolności do pracy przy równoczesnym pozostawaniu pracownika w zatrudnieniu zawierałoby w sobie sprzeczność. Dlatego otrzymanie renty przewidzianej dla co najmniej II grupy inwalidów powinno być uzasadnione oceną stanu zdrowia oraz potwierdzone niewykonywaniem pracy zarobkowej. A zatem renta inwalidzka I lub II grupy, podobnie jak zasiłek chorobowy, zastępuje pracownikowi zarobek utracony na skutek niezdolności do pracy.

Inna jest rola renty dla osób zaliczonych do III grupy inwalidów. Z definicji III grupy inwalidów wynika, że renta inwalidzka III grupy przysługuje tym pracownikom, którzy na skutek częściowej niezdolności do pracy nie mogą pracować systematycznie w dotychczasowym swoim zawodzie, lecz mogą jeszcze pracować, albo w swoim zawodzie dorywczo lub przy skróconym dniu pracy, albo w innym zawodzie, dla którego wykonywania potrzeba mniejszych kwalifikacji lub wysiłków.

Nie chodzi tu zapewne o wyrównanie w formie renty jakichś strat „moralnych", lecz związanych z inwalidztwem strat zarobkowych. Zadaniem renty inwalidzkiej III grupy jest więc uzupełnienie obniżonego zarobku. Warunkami zaś otrzymania renty inwalidzkiej III grupy będą:

a) stwierdzona niezdolność do pracy oraz

b) obniżenie zarobków na skutek tej niezdolności do pracy.

I tylko równoczesne spełnienie tych dwu warunków uprawnia do zaliczenia do III grupy inwalidów.

Powstaje pytanie, w jakim stopniu ma nastąpić obniżenie zarobków, aby można było uznać, że został spełniony warunek wymieniony w p.b).

Sprawa ta nie jest unormowana przepisami. Ze względu jednak na to, że renta III grupy ma uzupełnić zarobek obniżony na skutek częściowej niezdolności do pracy, a wysokość renty inwalidzkiej dla pracowników II kategorii zatrudnienia wynosi 30% podstawy wymiaru, należałoby przyjąć, że ta obniżka ma wynosić co najmniej około 30% zarobku.

W praktyce komisje lekarskie orzekają, że pracownik ograniczony w swej zdolności do pracy, spełnia warunki do zaliczenia go do III grupy inwalidów, jeśli obecny zarobek jego został obniżony nie mniej niż 25—30% dawnego zarobku. Jeśli obniżka zarobku jest mniejsza, przymuje się, że pracownik nie spełnia warunku zaliczenia do III grupy inwalidów, pomimo stwierdzenia spadku jego sił.

W praktyce jednak ta zasada nie zawsze może być słusznie stosowana, zwłaszcza jeżeli idzie o pracowników niekwalifikowanych lub o niskich kwalifikacjach. W tych przypadkach komisje lekarskie powinny mieć większą swobodę w ocenie obniżki zarobków, aby w szczególnych przypadkach mogły uznawać inwalidztwo nawet wtedy, gdy obniżka zarobków wynosi mniej niż 25%. Dotyczyć to powinno głównie przypadków, gdy przejście z jednego do drugiego zatrudnienia nie może się wyrazić poważniejszym zmniejszeniem zarobków, ponieważ i tak zarobki w obu tych zatrudnieniach nie wymagających kwalifikacji są niskie. W ogóle, czy pracownik niekwalifikowany może przejść do pracy o „niższych kwalifikacjach"? Czy wobec tego pracownicy niekwalifikowani nie mogą mieć w ogóle prawa do renty grupy III?

Przykład 1. Robotnik w parku miejskim na skutek niemożności zginania się przy kopaniu zatrudniony został jako dozorca. W związku z tym zarobek jego zmniejszył się o 15%. Komisja lekarska stwierdziła poważne ograniczenie sił do pracy. Należałoby go zaliczyć do III grupy inwalidów, mimo niewielkiej stosunkowo obniżki zarobków.

Nie zostało dotąd unormowane, w jakim okresie przed zgłoszeniem wniosku o rentę powinna wystąpić obniżka zarobków. Na ogół uwzględnia się przy zaliczaniu do III grupy inwalidów obniżki zarobków, które nastąpiły na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem wniosku o rentę. Gdy natomiast obniżka zarobków nastąpiła wcześniej, to uważa się, że pracownik jakoby dostosował się do zmienionych warunków i nowy zawód stał się jego właściwym zawodem, według którego wymagań należy oceniać zdolność do pracy.

Rozumowanie takie ma charakter spekulacyjny i pozbawione jest cech słuszności. Kto bowiem na skutek inwalidztwa zmuszony był podjąć pracę wymagającą znacznie niższych kwalifikacji oraz pracę tę nadal wykonuje, a stan jego zdrowia nie uległ poprawie, musi być chyba na podstawie przepisów dekretu uznany za inwalidę; dekret zawiera co do tego tylko jedno ograniczenie: inwalidztwo musiało powstać w czasie zatrudnienia lub w 2 lata po ustaniu zatrudnienia.

Przykład 2. Formierz-zalewacz, chory na serce, po wyczerpaniu okresu zasiłkowego został zatrudniony w tym samym zakładzie pracy jako dozorca. Zmiana zawodu nastąpiła w 1953 roku i na skutek niej zarobki zostały obniżone więcej niż o połowę. Komisja lekarska w 1955 roku uznała go za niezdolnego do pracy formierza, ale za zdolnego do wykonywania czynności dozorcy i nie zaliczyła go do III grupy inwalidów, ponieważ zmiana zawodu nastąpiła przed dwoma laty, licząc wstecz od złożenia wniosku o rentę.

To chyba nie jest słuszne.

Sprawa ta wymaga autorytatywnego wyjaśnienia i to w najbliższym czasie, tym bardziej że komisje lekarskie przeprowadzają obecnie masowe badania kontrolne tych osób, którym renty inwalidzkie przyznano przed rokiem. Wobec braku w tym zakresie wyjaśnień komisje lekarskie mają duże trudności przy przeprowadzaniu badań kontrolnych, a orzeczenia przez nie wydawane budzą często słuszne wątpliwości, jak o tym świadczy następujący przykład.

Przykład 3. Pracownik umysłowy, młody, chory na gruźlicę, po wyczerpaniu w 1953 roku okresu zasiłkowego, podjął zatrudnienie w miejscowości klimatycznej z obowiązkiem pracy 4 godziny dziennie za wynagrodzeniem 150 zł miesięcznie wraz z pełnym utrzymaniem. W 1954 roku zaliczony został do III grupy inwalidów. Przy badaniu kontrolnym przeprowadzonym w 1955 okazało się, że w międzyczasie zarobek jego na skutek regulacji płac podwyższono ze 150 na 200 zł bez zmiany ilości godzin pracy. Wobec tego komisja lekarska nie uznała go już za inwalidę III grupy, mimo że stan zdrowia nie uległ poprawie.

Obniżka zarobków tylko wtedy uzasadnia zaliczenie do III grupy inwalidów, jeśli spowodowana została niezdolnością do pracy. Gdy natomiast obniżka zarobków nastąpiła z innych przyczyn, nie ma podstawy do uznania, że pracownik spełnia warunek zaliczenia go do III grupy inwalidów. Lecz i takie przypadki wymagają wnikliwej analizy.

Przykład 4. Pracownica została w 1954 roku zwolniona z pracy na skutek redukcji etatów. Podjęła nowe zatrudnienie w innym zakładzie pracy ze zmniejszonym wynagrodzeniem. Po kilku miesiącach wystąpiła z wnioskiem o rentę inwalidzką. Komisja lekarska nie uznała jej za inwalidę III grupy, ponieważ obniżka zarobku nie była spowodowana niezdolnością do pracy, lecz innymi przyczynami. Komisja nie usiłowała jednak wyjaśnić, czy redukcja i podjęcie pracy gorzej płatnej nie wiązały się z osłabieniem stanu zdrowia tej pracownicy.

Wnioski o renty inwalidzkie składają nie tylko ci, którzy nie pracują lub którym został obniżony zarobek. Znaczny odsetek wniosków stanowią wnioski osób zatrudnionych bez zmiany wysokości zarobków; w Warszawie liczba takich wniosków wynosi ponad 30%. Osoby te nie mogą być zaliczone do żadnej grupy inwalidów. W wielu takich przypadkach komisje lekarskie wydają orzeczenia o tzw. warunkowym inwalidztwie: odmawiają uznania osoby badanej za inwalidę, określają wskazania i przeciwskazania odnośnie warunków pracy, w których osoba badania może być zatrudniona, oraz wskazują, że o ile osoba badana podejmie w ciągu 6 miesięcy pracę zgodną ze wskazaniami i przeciwwskazaniami komisji i na skutek tego zarobek jej ulegnie znacznemu zmniejszeniu, uznana zostanie za inwalidę III grupy.

Ten sposób załatwienia staje się źródłem wielu nieporozumień oraz budzi liczne zastrzeżenia. Jakie są tego przyczyny?

Główną przyczyną jest to, że wykonanie wskazań komisji lekarskiej pozostawione jest wyłącznie osobie zainteresowanej i nie ma dotąd instytucji, która pomogłaby osobie zainteresowanej wskazania zrealizować. Orzeczenia komisji lekarskiej przeważnie nie dochodzą do zakładów pracy. Jeśli nawet zakład pracy dowie się jakąś drogą o treści orzeczenia komisji, to nie jest zobowiązany zastosować się do jej wskazań. Gdyby nawet zakłady pracy chciały dostosować się do wskazań zawartych w orzeczeniu, to w tym zakresie nie mają dużych możliwości, szczególnie gdy chodzi o skrócenie czasu pracy. Toteż w praktyce wskazania pozostają na ogół nie wykonane. Jeśli w poszczególnych przypadkach wskazania komisji są realizowane, to na skutek okoliczności, które występują przeważnie niezależnie od orzeczenia komisji.

Nasuwa się więc pytanie, czy do czasu powiązania działalności komisji lekarskich z odpowiednią działalnością w zakresie zatrudnienia nie należałoby zaniechać wypisywania wskazań na orzeczeniu w do-

tychczasowej formie lub czy obecnej formy nie należałoby zastąpić inną, zgodną z przepisami i zrozumiałą dla osób zainteresowanych, a nie budzącą tych wątpliwości i zastrzeżeń, z jaką spotyka się forma dotychczasowa. Sprawą tą powinien zająć się jak najspieszniej Zarząd KIZ w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej i wydać nowy wzór orzeczenia.

Należałoby przede wszystkim uwolnić komisje lekarskie od wypisywania wskazań, o których z góry wiadomo, że nie będą wykonane i którym nie można zapewnić żadnych sankcji. Przyczyniłoby się to także do podniesienia autorytetu komisji, które często pracują w trudnych warunkach.

Maksymilian Brojewski

W sprawie zatrudnienia rencistów III grupy inwalidztwa

Artykuł Feliksa Woźniczki, jaki ukazał się pod powyższym nagłówkiem w nr 6/55 PUS nie jest wyczerpujący i w niektórych stwierdzeniach niedokładny; wymaga więc uzupełnienia i sprostowania.

Pracując od 1948 roku na odcinku produktywizacji inwalidów ciężko poszkodowanych, spróbuję naświetlić to zagadnienie, tak ściśle związane, jak się okazuje, z zagadnieniem ustalania rent dla inwalidów według dekretu z dnia 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

Autor artykułu niesłusznie składa cały ciężar obowiązków zatrudniania inwalidów na organa zatrudnienia, podczas kiedy już od szeregu lat istnieje specjalna komórka administracyjna pod obecną nazwą Wojewódzki Inspektorat Produktywizacji Inwalidów. Byłoby to ogromnym niedopatrzeniem, gdyby organa produktywizacji inwalidów powołano do życia dopiero teraz, tzn. z chwilą ustanowienia komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Inspektoraty Produktywizacji Inwalidów, dzięki dłuższej praktyce, są przygotowane do wprowadzenia inwalidów III grupy do zatrudnienia w różnych zakładach pracy według wskazań KIZ.

W województwie stalinogrodzkim na przykład już w 1948 roku zajęto się w sposób zorganizowany produktywizacją inwalidów ociemniałych. W niespełna czterech miesiącach przeszkolono przywarsztatowo i zatrudniono aż 93 inwalidów ociemniałych, którzy wyrazili chęć do pracy. Następnie zajęto się inwalidami głuchoniemymi, amputowanymi i innymi. Specjalni instruktorzy inwalidzcy ustalali, jakie czynności w określonych zakładach pracy wykonywać mogą inwalidzi o różnych rodzajach kalectw i schorzeń.

Pod koniec 1950 roku Prezydium Rządu podjęło uchwałę w sprawie opieki nad inwalidami wojskowymi i wojennymi. Na podstawie tej uchwały wszyscy ministrowie resortów gospodarczych wydali w latach 1951 i 1952 specjalne zarządzenia w sprawie zatrudniania inwalidów bez względu na przyczynę inwalidztwa. Wtedy to zniesione zostały ustawowe przywileje dla inwalidów wojennych, którym poprzednio gwarantowano pracę w stosunku 3-ch inwalidów na 100 pracowników zdrowych.

Jest jasne, że zakłady pracy, a poniekąd i lekarze zakładowi opierali się liczniejszemu zatrudnianiu inwalidów ciężko poszkodowanych, ale i te uprzedzenia co do przydatności do pracy inwalidów poważnie maleją z każdym rokiem. Wystarczy chyba powiedzieć, że na terenie woj. stalinogrodzkiego w 1948 roku (w II półroczu) zatrudniono 93 inwalidów, a w roku 1954 zatrudniono już 2 543 inwalidów ciężko poszkodowanych. Tą liczbą objęci są tylko ci inwalidzi ciężko poszkodowani, którzy otrzymali pracę przy pomocy instruktorów inwalidzkich.

Obowiązuje zasada, że inwalida zatrudniony przy czynnościach wytypowanych dla niego przez instruktora (obecnie inspektora) inwalidzkiego winien dorównać w pracy zdrowym pracownikom i powinien znaleźć zadowolenie i radość życia przy wykonywaniu tych czynności. Jest to ważny czynnik dobrego samopoczucia, przywracający świadomość, że jest się znów pełnowartościowym obywatelem. To wszystko przyczynia się z biegiem czasu do zapomnienia o inwalidztwie. Pomagają w tym zakładowi inspektorzy inwalidzcy, których jest obecnie 675.

Do idealnego rozwiązania problemu inwalidzkiego jest jeszcze daleka droga, ale spora liczba inwalidów z pełnym zaufaniem korzysta już z pomocy inspektora produktywizacji inwalidów, o czym świadczą ich własne wypowiedzi zarówno ustne, jak i kierowane do prasy, radia itd.

W tym krótkim naświetleniu sprawy zatrudniania inwalidów, pozostaje jeszcze otwarta kwestia „skróconego czasu pracy" dla inwalidów, uzyskujących takie wskazania z KIZ.

Muszę nadmienić, że przez 7 lat mej pracy na odcinku produktywizacji inwalidów napotkałem tylko jednego inwalidę, któremu należało udzielić zezwolenia na skrócenie dnia pracy. Chodziło tu o inwalidę, który miał nabój tkwiący w kręgosłupie. Ministerstwo Górnictwa uwzględniło wniosek, a wymieniony inwalida stał się nawet wybitnym racjonalizatorem i wynalazcą i został odznaczony złotą odznaką racjonalizatora. Na kilka wynalazków otrzymał opatentowanie.

Jak dotychczas inwalidzi skarżą się tylko na 10 i 12-godzinny dzień pracy (portierzy, strażnicy). Wynika stąd wniosek, że trzeba kierować uwagę raczej na dobór odpowiednich czynności dla inwalidy, aniżeli na skrócenie dnia pracy.

Być może, że należałoby organizować specjalne spółdzielnie lub zakłady pracy oraz rozszerzać system pracy chałupniczej dla inwalidów mających pracować w zmniejszonym wymiarze godzin.

Od roku 1949 zorganizowano w naszym województwie 23 spółdzielnie inwalidzkie, zatrudniające 11.128 inwalidów; liczba ta stale wzrasta. Inwalidów kieruje się również do zakładów szkolenia inwalidów na przeszkolenie w różnych zawodach, odpowiadających ich zmniejszonym sprawnościom fizycznym. Również leczenie i protezowanie inwalidów odbywa się w szerokim zakresie, a wszystko to przyczynia się bardzo poważnie do rehabilitacji inwalidów. Dzięki temu inwalidzi stają się często przodownikami pracy, otrzymują wyróżnienia itp.

A. Piechula
Woj. Inspektor Produktywizacji Inwalidów — Stalinogród

WYKŁADNIA i PRAKTYKA

Odnawianie oświadczeń dla wypłaty zasiłków rodzinnych

Przypominamy o zadaniach administracji i rad zakładowych w tej dziedzinie

Corocznie w miesiącu październiku pracownicy pobierający zasiłki rodzinne składają nowe oświadczenia na formularzach Ch 35 dla wypłaty zasiłków rodzinnych. Tak samo więc i w październiku br. pracownicy powinni złożyć nowe oświadczenia. Ostatnie zasiłki na podstawie starych oświadczeń można wypłacić za miesiąc wrzesień. Pracownikom, którzy nie złożą nowych oświadczeń nie wolno wypłacić zasiłków rodzinnych za październik i dalsze miesiące.

1.

Zakłady pracy powinny już we wrześniu postarać się o potrzebną ilość formularzy oświadczeń Ch 35, które wydają bezpłatnie wojewódzkie (obwodowe) zarządy ubezpieczeń społecznych. Kierownictwo administracyjne zakładu pracy w porozumieniu z zakładowym aktywem socjalno-ubezpieczeniowym powinno ustalić sposób rozdania formularzy oświadczeń wśród załogi. Można je doręczyć przy wypłacie zasiłków rodzinnych za wrzesień 1955, rozdać przez delegatów socjalno-ubezpieczeniowych w grupach związkowych itp.

Trzeba również ustalić gdzie, u kogo, w jakim czasie mają być składane nowe oświadczenia. Pracowników, którzy będą pomagać referentom zasiłkowym w przyjmowaniu nowych oświadczeń, należy pouczyć, aby badali, czy formularze są dokładnie i całkowicie wypełnione, podpisane i poświadczone. Niedokładności i braki powinny być zaraz uzupełniane. Załodze trzeba przypomnieć o obowiązku: a) dokładnego i zgodnego z prawdą wypełniania formularzy oświadczeń Ch 35, b) poświadczenia wypełnionych formularzy przez prowadzących meldunki lub komitety blokowe oraz c) złożenia nowych oświadczeń w ustalonym terminie w celu uniknięcia wstrzymania dalszej wypłaty zasiłku. Należy informować załogę przez zamieszczanie odpowiednich pouczeń na tablicy ogłoszeń, przez radiowęzeł itp. Trzeba tym tym wyjaśnić znaczenie oświadczenia jako dokumentu wypłaty zasiłku i przypomnieć także, że za wszelkie nieprawdziwe dane grozi odpowiedzialność materialna i karna.

2.

Po zebraniu i uporządkowaniu wszystkich nowych oświadczeń trzeba raz jeszcze zbadać, czy zostały one należycie wypełnione, podpisane i poświadczone, czy nie ma na nich śladów przeróbek, budzących podejrzenie co do autentyczności (prawdziwości) wszystkich danych.

Następnie należy szczegółowo porównać każde nowe oświadczenie z poprzednim. W szczególności trzeba zwrócić uwagę: a) czy skład zgłoszonej rodziny jest ten sam i b) czy te same są imiona, nazwiska i daty urodzenia członków rodziny.

Gdy w nowym oświadczeniu brak jakiegoś członka rodziny, na którego dotąd wypłacano zasiłki, trzeba wyjaśnić na podstawie dokumentów, od kiedy ustało jego uprawnienie, np. od kiedy w rzeczywistości żona podjęła pracę lub dziecko przerwało naukę, podjęło pracę itp. Nieprawnie pobrane zasiłki zakład pracy powinien pobrać od pracownika.

W razie stwierdzenia niezgodności dat urodzenia tego samego członka rodziny, należy ustalić faktyczną datę na podstawie świadectwa urodzenia.

Po szczegółowym porównaniu oświadczeń, wyjaśnieniu wszystkich wątpliwości zakład pracy ustala od października prawo do zasiłku na członków rodziny, oblicza należną kwotę zasiłku i wpisuje ją do nowego oświadczenia.

W czynnościach tych powinna współdziałać komisja socjalno-ubezpieczeniowa.

Z nowych oświadczeń i innych dokumentów należy ułożyć nową kartotekę zasiłkową. W dalszym ciągu aktualne dokumenty zasiłkowe (np. decyzje ZUS lub zarządów ubezpieczeń społecznych o wypłacie zasiłków na dzieci obce lub niezdolne do zarobkowania) należy wyłączyć ze starej kartoteki i włączyć do nowej przy odpowiednich oświadczeniach Ch 35. W starej kartotece pozostają nadal stare oświadczenia, zaświadczenia szkolne i inne dokumenty niepotrzebne już do bieżącej wypłaty.

Na podstawie nowej kartoteki zakład pracy sporządza listy płatnicze zasiłków od października począwszy.

3.

Odnowienie oświadczeń w październiku br. nastąpi po raz pierwszy po przejęciu ubezpieczeń społecznych przez związki zawodowe, które — zgodnie z uchwałą IV Plenum CRZZ w sprawie przejęcia ubezpieczeń społecznych przez związki zawodowe — są odpowiedzialne „za prawidłowe i zgodne z interesami klasy robotniczej gospodarowanie wielomiliardowymi środkami, jakie państwo przeznacza na cele ubezpieczeń społecznych".

Ponieważ coroczne odnawianie oświadczeń jest jedną z form kontroli prawidłowości wypłat zasiłków rodzinnych, zakładowy aktyw socjalno-ubezpieczeniowy powinien wziąć jak najżywszy udział w tej akcji.

Rozdanie formularzy oświadczeń, udzielanie pracownikom wyjaśnień i pomocy przy wypełnianiu oświadczeń, ich zebranie oraz pierwsze ich sprawdzenie powinny rady zakładowe zlecić delegatom socjalno-ubezpieczeniowym w grupach związkowych.

Komisja socjalno-ubezpieczeniowa powinna przy kontroli list płatniczych zasiłków rodzinnych za październik zwrócić szczególną uwagę, czy kierownictwo administracyjne zakładu pracy całkowicie i należycie przeprowadziło akcję wymiany starych oświadczeń na nowe oraz zbadać, czy referenci zasiłkowi porównali nowe oświadczenia ze starymi i czy istniejące różnice i rozbieżności w odpowiedni sposób wyjaśnili.

Trzeba sobie dobrze zdawać sprawę z tego, że wymiana oświadczeń starych na nowe nie jest jakąś formalnością biurokratyczną, lecz podstawowym i koniecznym środkiem zapewnienia prawidłowości wypłat zasiłków rodzinnych. *(ss)*

O rencie inwalidzkiej na podstawie dekretu z 25.6.1954

Okoliczności warunkujące przyznanie renty inwalidzkiej

Renta inwalidzka przewidziana w dekrecie z 25.6. 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym różni się pod wieloma względami od analogicznych rent inwalidzkich przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących do dnia 1.7.1954. Różnice polegają przede wszystkim na znacznie łagodniejszym pojęciu inwalidztwa, na wyższej w zasadzie rencie inwalidzkiej oraz na znacznym obniżeniu stażu pracy dla pracowników młodocianych.

Jeśli chodzi o inwalidztwo, to obecnie robotnik może być uznany za inwalidę nawet wtedy, gdy pracuje i zarobki jego wskutek tego inwalidztwa obniżyły się o około 30%. Jest to tzw. inwalidztwo III grupy. Dawniej robotnik mógł być uznany za inwalidę w zasadzie tylko wtedy, gdy zarobki jego obniżyły się o 66 2/3%, co oznaczało praktycznie zupełne inwalidztwo i odpowiadało dzisiejszemu pojęciu II grupy inwalidów.

Różnice w wysokościach między rentami inwalidzkimi przysługującymi na podstawie dekretu o p.z.e. a dawnymi uwidaczniają następujące cyfry. Przy podstawie wymiaru renty w kwocie 1200 zł renta pracownika, który wykonywał prace z zakresu II kategorii zatrudnienia i stał się inwalidą III grupy, wynosi 360 zł, inwalidy II grupy — 480 zł, a inwalidy I grupy (stan bezradności) — 720 zł; renta pracownika, który wykonywał prace z zakresu I kategorii zatrudnienia jest jeszcze wyższa i wynosi 480 zł dla inwalidy III grupy, 600 zł dla inwalidy II grupy, a 840 zł dla inwalidy I grupy. Renta przyznana inwalidzie na podstawie dawnych przepisów przy tych samych zarobkach wynosi tylko 286 zł, a przy stanie bezradności 429 zł i to bez względu na kategorie zatrudnienia.

Przy niższych zarobkach różnice te są wprawdzie znacznie mniejsze lub zupełnie znikają, niemniej powyższa konstrukcja wysokości renty w dekrecie odpowiada socjalistycznej zasadzie „każdemu według pracy". W wysokości bowiem zarobków mają swe odzwierciedlenie wkład pracy i kwalifikacje pracownika. Jeśli pracownik podniesie swe kwalifikacje i przez udział we współzawodnictwie, racjonalizatorstwo itp. osiągnie większe zarobki, uzyska tym samym i wyższą rentę.

Na podkreślenie zasługuje również okoliczność, że dekret o p.z.e. nie przewiduje, jak to było dawniej, odrębnych rent wypadkowych. Fakt jednak powstania inwalidztwa z powodu wypadku w zatrudnieniu uwzględniony jest w wysokości renty inwalidzkiej. Wysokość renty z tego tytułu może wynosić 100% podstawy wymiaru renty.

Różnica w zakresie stażu pracy podana zostanie niżej przy omawianiu wymaganych okresów zatrudnienia.

*) Tj. okresy zatrudnienia oparte na umowie o pracę, mianowania lub nakazie pracy, okresy pełnienia funkcji z wyboru, okresy pracy członków i kandydatów na członków w spółdzielniach pracy, okresy pracy chałupniczej, okresy uczęszczania do szkół przysposobienia zawodowego lub szkół partyjnych i związków zawodowych, okresy pracy w zakładach pracy w związku z nauką zawodu.

Warunki do renty inwalidzkiej
(art. 34 dekretu, pkt. 46 i 47 instrukcji z 23.2.55)

Prawo do renty inwalidzkiej przysługuje pracownikowi, który:

1) posiada wymagany okres zatrudnienia i
2) stał się inwalidą:

a) w czasie zatrudnienia lub
b) w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia, jeżeli zwolnienie nie nastąpiło na jego prośbę.

Jeżeli zwolnienie z pracy nastąpiło na prośbę pracownika, pracownik ten nie ma prawa do renty inwalidzkiej, choćby inwalidztwo powstało w ciągu 2 lat od ustania zatrudnienia. Zwolnienie się z pracy po powstaniu inwalidztwa nie powoduje utraty prawa do renty inwalidzkiej.

Wymagane okresy zatrudnienia
(art. 38 dekretu, pkt. 47 i 53—55 instrukcji z 23.2.55)

Przez „wymagany okres zatrudnienia" rozumie się taki minimalny okres zatrudnienia, od którego przebycia zależne jest prawo do renty. Do wymaganego okresu zatrudnienia zalicza się:

1) okresy zatrudnienia i okresy równorzędne z zatrudnieniem w rozumieniu art. 7 dekretu o p.z.e. osób wymienionych w art. 4 i 96 dekretu*)

2) tzw. okresy „zaliczalne" do okresów zatrudnienia, wymienione w art. 8 dekretu (np. okresy pobierania zasiłków chorobowych, służby wojskowej itp.).

Okres zatrudnienia wymagany do uzyskania renty inwalidzkiej wynosi dla pracowników w wieku:

powyżej 18 lat do 20 lat — 1 rok,
powyżej 20 lat do 22 lat — 2 lata,
powyżej 22 lat do 25 lat — 3 lata
powyżej 25 lat do 30 lat — 4 lata
powyżej 30 lat — 5 lat

Dla powstania prawa do renty inwalidzkiej dla pracowników w wieku ponad 30 lat dekret ustala jako warunek nie tylko przepracowanie 5 lat, lecz wymaga również, aby tych 5 lat przypadało na okres 10 lat przed ustaniem zatrudnienia. Od pracowników do 30 lat życia nie wymaga się, aby konieczny do uzyskania przez nich renty inwalidzkiej okres zatrudnienia był przebyty w jakimś ściśle określonym czasie.

Do wymienionego w poprzednim ustępie okresu 10-letniego nie wlicza się okresów pobierania renty inwalidzkiej na podstawie dekretu lub renty względnie zaopatrzenia emerytalnego, przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących do dnia 1.7.1954.

Jak z powyższego wynika, wymagany okres zatrudnienia dla pracowników młodocianych został przez dekret wybitnie obniżony w porównaniu do tzw. okresów wyczekiwania przewidzianych w przepisach obowiązujących do 1.7.1954. Okresy te przed 1.7.1954 wynosiły dla robotników 4 lata, a dla pracowników umysłowych — 5 lat bez względu na wiek zatrudnionego.

Zdarzają się często przypadki, że pracownik w chwili powstania inwalidztwa nie ma okresu za-

trudnienia wymaganego dla grupy obejmującej jego wiek, ale w momencie przejścia z grupy młodszej do starszej miał okres zatrudnienia ustalony dla pracowników w młodszej grupie. W tej sytuacji pracownikowi temu przysługuje prawo do renty, jeżeli między datą przejścia z poprzedniej do następnej grupy wieku a datą powstania inwalidztwa był bez przerwy zatrudniony.

Przypadki, w których nie wymaga się przebycia ustalonych okresów zatrudnienia
(art. 38 ust. 4 i 5 dekretu, pkt. 56—58 instrukcji z 23.2.55)

Okresy zatrudnienia, wymienione wyżej, nie są wymagane od pracowników, których inwalidztwo powstało:

1) wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej albo

2) w wieku poniżej 18 lat, jeśli inwalidztwo nastąpiło w czasie zatrudnienia lub w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia (nie na własną prośbę)

3) w wieku poniżej 20 lat, jeśli pracownik rozpoczął zatrudnienie przed ukończeniem 18 lat i pracował bez przerwy do daty powstania inwalidztwa.

Okresów zatrudnienia ustalonych dla poszczególnych grup wieku pracowników (art. 38 ust. 1—3) nie wymaga się również od małżonka, który nie ma prawa do renty rodzinnej, jeśli podjął zatrudnienie najpóźniej w ciągu 10 miesięcy od śmierci pracownika lub rencisty i stał się inwalidą nie później, jak w ciągu 6 lat po jego śmierci (art. 38 ust. 5). Przepis ten ma zastosowanie także w razie ustania prawa do renty rodzinnej u małżonka, przy czym wymienione okresy 10-miesięczny i 6-letni liczą się od daty ustania prawa do renty. Pkt. 58 instrukcji z 23.2.1955 normuje, że powyższe ulgowe warunki do powstania prawa do renty inwalidzkiej u małżonka mają zastosowanie również i do tych wdów, które podjęły zatrudnienie przed śmiercią pracownika.

Renta inwalidzka przysługuje na powyższych ulgowych warunkach małżonkowi niezależnie od renty rodzinnej, płaconej pozostałym członkom rodziny.

Ustalenie ulgowych warunków do renty inwalidzkiej dla małżonka ma bardzo duże uzasadnienie społeczne i jest odzwierciedleniem socjalistycznych założeń ustrojowych. Praca bowiem jest nie tylko prawem każdego członka społeczności, lecz i obowiązkiem społecznym. Każdy w miarę sił i zdolności powinien przyczyniać się do jak najszybszego rozwoju gospodarczego kraju i podnoszenia ogólnego dobrobytu. Pozostały zatem małżonek, który jest młody i zdolny do pracy i nie jest obarczony obowiązkami wychowywania małych dzieci (a zatem nie spełnia warunków do renty rodzinnej) powinien podjąć zatrudnienie. W zamian za to Państwo zapewnia takiemu małżonkowi, w razie wcześniejszego powstania inwalidztwa, prawo do renty z tytułu własnej pracy na warunkach ulgowych.

Sposób obliczania wymaganych okresów zatrudnienia
(art. 38 dekretu)

Okresy zatrudnienia od 1 do 5 lat, wymagane dla powstania prawa do renty inwalidzkiej (art. 38 ust. 1—3), ustalone zostały w zależności od wieku pracownika w chwili powstania u niego inwalidztwa.

Z uwagi jednak na konstrukcję warunków tylko okresy od 1 do 4 lat (warunki dla pracowników do lat 30) liczą się od daty powstania inwalidztwa wstecz. Okres zaś 5 letni (warunek dla pracowników od 30 lat wzwyż) oraz okres 10-letni, na który ma przypaść tych 5 lat zatrudnienia, liczą się od daty ustania zatrudnienia, a nie od daty powstania inwalidztwa.

Datę powstania inwalidztwa ustala komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Ustalanie tej daty następuje jednak tylko w tych przypadkach, gdy od takiego ustalenia zależy stwierdzenie prawa do renty.

Jeżeli komisja nie może ustalić daty powstania inwalidztwa, wówczas ustala ona okres czasu, w którym to inwalidztwo powstało, i wtedy przyjmuje się końcową datę tego okresu za datę powstania inwalidztwa. Jeżeli komisja nie może również ustalić okresu powstania inwalidztwa, wówczas jako datę powstania tego inwalidztwa przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o rentę (art. 14. ust. 2 dekretu).

We wszystkich innych przypadkach, w których stwierdzenie prawa do renty nie jest uzależnione od potrzeby ustalenia przez komisje daty powstania inwalidztwa, należy w myśl pkt. 26 instrukcji z 26.1.55 (dołączonej do okólnika b. ZUS nr 4/55) za datę powstania inwalidztwa uważać:

1) datę wypadku lub nagłego zachorowania, jeżeli inwalidztwo powstało wskutek tego wypadku lub zachorowania i pracownik nie miał prawa do zasiłków chorobowych,

2) datę ustania prawa do zasiłków chorobowych, jeśli inwalidztwo po ustaniu tego prawa zostało przez komisję stwierdzone i pracownik nie pracował po ustaniu tego prawa.

Inwalidztwo
(art. 35 i 13 dekretu)

Pracownika uważa się za inwalidę, jeśli pracownik ten:

1) stał się niezdolny do pracy wskutek:

a) wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej albo

b) innych przyczyn i

2) został zaliczony do jednej z ustalonych grup inwalidów

Dekret rozróżnia trzy następujące grupy inwalidów:

1) I grupa inwalidów obejmuje osoby niezdolne do jakiejkolwiek pracy i potrzebujące stałej opieki innej osoby,

2) II grupa inwalidów obejmuje osoby niezdolne do jakiejkolwiek pracy, lecz nie potrzebujące stałej opieki innej osoby.

3) 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 w tym samym lub innym zawodzie ze znacznym obniżeniem kwalifikacji.

Ocena zdolności do pracy, zaliczanie do grup inwalidzkich oraz ustalanie daty powstania inwalidztwa i związku przyczynowego inwalidztwa z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową należy do właściwości komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

Pojęcie wypadku w zatrudnieniu
(art. 36 dekretu)

Za wypadek w zatrudnieniu uważa się w myśl art. 36 nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w związku z zatrudnieniem.

Powyższe pojęcie wypadku w zatrudnieniu jest dość ogólnikowe i dla oceny, czy dane zdarzenie ma być uznane za wypadek w zatrudnieniu, należy rozpatrywać, czy zdarzenie to posiada wszystkie istotne cechy zawarte w podanym wyżej pojęciu. Z powyższego pojęcia wynika, że istotnymi cechami wypadku w zatrudnieniu są: 1) nagłość zdarzenia 2) zewnętrzność przyczyny 3) związek zdarzenia (wypadku) z zatrudnieniem.

Podane powyżej dwie pierwsze cechy wypadku (nagłość zdarzenia i zewnętrzność przyczyny) są cechami pojęcia wypadku w ogóle. Aby wypadek taki mógł być uznany za wypadek w zatrudnieniu, musi on posiadać jeszcze trzecią cechę, tj. musi pozostawać w związku przyczynowym z zatrudnieniem.

Nagłość zdarzenia. Przez nagłość zdarzenia rozumie się w potocznym znaczeniu jednorazowe, momentalne zadziałanie jakiegoś zdarzenia. Praktyka jednak i orzecznictwo wytworzone na tle przepisów o ubezpieczeniu od wypadków, obowiązujących od dnia 1.7.1954 ustaliły, że przez nagłość należy również rozumieć działanie kilkurazowe, przez pewien okres czasu, byle nie przez czas dłuższy niż jedna dniówka robocza.

Zewnętrzność przyczyny. Przez zewnętrzność przyczyny należy rozumieć działanie jakiegoś zdarzenia z zewnątrz tzn. że wypadek nie może być spowodowany przyczynami tkwiącymi w samym poszkodowanym. Np. wypadek spowodowany w chwili zamroczenia alkoholowego nie będzie uznany za wypadek w zatrudnieniu, albowiem przyczyna tego wypadku tkwi w pierwszym rzędzie w samym poszkodowanym, w jego stanie zamroczenia.

Przy rozstrzyganiu o „zewnętrznym pochodzeniu przyczyny" odgrywa w wielu przypadkach dużą rolę fakt „nieprzewidzialności" skutków postępowania poszkodowanego. Jeżeli poszkodowany może lub powinien przewidzieć pewne ujemne skutki postępowania lub zdarzenia, lecz godzi się na nie, mogąc ich uniknąć, wówczas bezpośrednia przyczyna ich spowodowania tkwi w nim samym, a nie w pierwotnej przyczynie zewnętrznej.

Przykład: Poszkodowany wracając do domu, zamiast iść przez most przechodził dla skrócenia sobie drogi przez kładkę, przez którą przejście było wzbronione z uwagi na jej uszkodzenie. W czasie przejścia deska załamała się, pracownik upadł i doznał złamania nogi. Przyczyna wypadku tkwi w samym poszkodowanym, a zatem nie ma wypadku w zatrudnieniu.

W przypadkach zajścia wypadku w czasie pracy z powodu wadliwych lub źle chronionych urządzeń zakładu pracy przyjmuje się zawsze istnienie przyczyny zewnętrznej, choćby pracownik był świadom tych braków i przewidywał możliwości zajścia wypadku. Usunięcie bowiem tych braków lub uniknięcie wypadku nie było zależne od poszkodowanego.

Związek wypadku z zatrudnieniem. Związek przyczynowy wypadku z zatrudnieniem jest cechą najistotniejszą pojęcia wypadku w zatrudnieniu, albowiem ta cecha w głównej mierze decyduje, czy dany wypadek ma być uważany za wypadek w zatrudnieniu. Dekret nie podaje jednak, czy wypadek ma pozostawać z zatrudnieniem w związku bezpośrednim czy też w pośrednim. Orzecznictwo ustaliło na tle przepisów obowiązujących do dnia 1.7.1954 w zakresie ubezpieczenia od wypadków, że związek ten ma być w zasadzie bezpośredni i musi być przyczynowy, miejscowy i czasowy. Nie wszystkie jednak cechy tej bezpośredniości muszą zachodzić równocześnie.

Przykłady: 1) jeśli robotnik dozna uszkodzenia ręki w czasie pracy przy maszynie, to związek z zatrudnieniem będzie przyczynowy, miejscowy i czasowy bezpośrednio 2) jeśli gajowy, który w czasie porannego obchodu lasu przepędził kłusowników, zostanie w nocy napadnięty przez tych kłusowników w mieszkaniu, to będzie to związek przyczynowy z zatrudnieniem, w czasie dość odległym, lecz miejscowo z zatrudnieniem zupełnie nie związany.

Ponieważ, jak wyżej była mowa, dekret w art. 38 ust. 1 daje tylko ogólne pojęcie wypadku, przeto w ust. 2 tegoż artykuły wymienia jakie wypadki uważa się „w szczególności" za wypadki pozostające w związku przyczynowym z zatrudnieniem. Za wypadki takie dekret uważa wypadki, którym ulegli pracownicy:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem swoich zwykłych czynności albo poleceń osób, którym pracownik podlega z tytułu swego zatrudnienia,

2) w związku z wykonywaniem czynności w interesie zakładu pracy nawet bez polecenia,

3) przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy ,chociażby dostarczonych przez samego pracownika,

4) w drodze do pracy i z pracy.

Równocześnie rozporządzenie MPiOS z 1.7.1954 w sprawie wypadków w zatrudnieniu (Dz. U. nr 35 poz. 149), wydane na podstawie art. 36 ust. 3 i 4 dekretu, ustaliło, że na równi z wypadkami pozostającymi w związku z zatrudnieniem, uważa się wypadki, jakim ulegną pracownicy:

1) w związku z wykonywaniem funkcji i zadań zleconych przez organizacje polityczne, zawodowe lub społeczne,

2) podczas zorganizowanej dobrowolnie lub zarządzonej przez władze pomocy siewnej, żniwnej lub akcji mającej na celu ochronę plonów,

3) podczas ratowania innych obywateli z grożącego ich życiu niebezpieczeństwa,

4) podczas udzielania przedstawicielowi władzy państwowej pomocy przy spełnianiu przez niego czynności urzędowych,

5) podczas brania udziału w ściganiu lub ujęciu osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa lub podczas ochrony innych obywateli przed napaścią.

Rozporządzenie to ustala równocześnie, że jeżeli wskutek wypadków wymienionych powyżej w pkt.

Przegląd ustawodawstwa oraz Okólniki i zarządzenia, nie zamieszczone w tym miesiącu ze względów technicznych, ukażą się w następnym, październikowym numerze PUS.

1—5 stały się inwalidami lub zmarły osoby, które nie były pracownikami w chwili tego wypadku, przysługuje im prawo do renty inwalidzkiej lub rodzinnej na zasadach przewidzianych w dekrecie. Osoby pobierając takie renty mają również prawo do wszystkich innych świadczeń przewidzianych w dekrecie, jeżeli spełnione są warunki przewidziane w tym dekrecie.

Choroby zawodowe
(art. 37 dekretu, rozp. RM z 17.7.54 Dz. U. nr 35 poz. 146)

Choroby zawodowe są to takie choroby, które powstają w czasie wykonywania pewnych zawodów, wskutek oddziaływania w czasie pracy szczególnie szkodliwych środków produkcyjnych, narzędzi pracy lub wreszcie niekorzystnych warunków pracy lub jej sposobu (np. zatrucia, nabłoniaki skóry, gośćce, schorzenia mięśni itp.).

Niektóre z chorób zawodowych ze względu na bardzo szybkie ich występowanie i nasilenie zostały zrównane z wypadkami w zatrudnieniu i choroby te w razie spowodowania inwalidztwa, dają tak jak wypadki prawo renty inwalidzkiej wyższej niż renta inwalidzka pracownika wykonującego zatrudnienia I kategorii.

W myśl art. 37 dekretu za choroby zawodowe uważa się choroby, powstające wskutek wykonywania określonego zawodu, z istoty danej pracy lub z powodu warunków, w których się ona odbywała.

Choroby zawodowe, które dają prawo do rent inwalidzkich w takiej samej wysokości, jak wypadki, ujęte zostały w specjalnym wykazie, załączonym do rozporządzenia RM z 17.7.1954 w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. nr 35, poz. 146), przy czym w myśl tego rozporządzenia choroby te dają prawo do tych rent tylko wtedy, gdy pracownik był zatrudniony po dniu 1.1.1947 przy pracach narażających go na powstanie lub nawrót choroby zawodowej.

Chorób takich jest obecnie 14 i są one następujące: Zatrucia wywołane: 1) ołowiem i jego związkami lub stopami, 2) fosforem i jego związkami, 3) rtęcia i jej związkami, 4) arsenem i jego związkami, 5) siarczkiem węgla i jego związkami, 6) benzolem, jego homologami i ich pochodnymi, 7) chloropochodnymi węglowodorów szeregu tłuszczowego, 8) zachorowania spowodowane promieniami Rentgena, radem i innymi substancjami promieniotwórczymi, 9) zachorowania na nabłoniaki skóry spowodowane stycznością ze smołą, pakiem, asfaltem, olejami mineralnymi, parafiną oraz wszelkimi połączeniami, produktami lub pozostałościami tych substancji, 10) wąglik, 11) schorzenia mięśni, kości i stawów, spowodowane używaniem narzędzi działających przez sprężenie powietrza, 12) pylica krzemowa (krzemica) bez gruźlicy lub nawet z gruźlicą, jeżeli jednak przyczyną powodującą niezdolność do pracy lub śmierć jest pylica, 13) glistnica u górników, 14) choroba kesonowa.

Wysokość renty inwalidzkiej
(art 39 dekretu, pkt. 59 instrukcji z 23.2.55)

Wysokość renty inwalidzkiej zależna jest od kategorii zatrudnienia, przyczyny inwalidztwa i grupy inwalidów, do której pracownik został zaliczony przez komisję lekarską.

Wysokość ta jest następująca:

grupa	Przyczyny inwalidztwa		
	wypadek lub choroba zawodowa	inne przyczyny	
	Kategoria zatrudnienia		
	I i II	I	II
	podstawy wymiaru		
I	100	70	60
II	75	50	40
III	50	40	30

Wysokość renty inwalidzkiej dla pracowników zaliczonych do I grupy inwalidów nie może być niższa niż 300 zł miesięcznie. Minimalnej renty dla pracowników zaliczonych do niższych grup inwalidów, dekret nie przewiduje i renty pozostałe oblicza się od faktycznej podstawy wymiaru renty (art. 11).

Zmiana w wysokości renty
(art. 40—43 dekretu, pkt. 60—64 instrukcji z 23.2.55)

W razie stwierdzenia na wniosek pracownika lub z urzędu przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia istotnej zmiany w inwalidztwie pracownika, następuje ponowne ustalenie prawa do renty lub jej wysokości.

Na podstawie powyższej zasady wypłata renty może być w zupełności wstrzymana, jeśli pracownik odzyskał pełną zdolność do pracy, lub w takim stopniu, iż pozostałe jeszcze pewne choroby lub kalectwo nie dają już podstawy do zaliczenia pracownika co najmniej do III grupy inwalidów.

Podwyższenie renty nastąpić może w następujących przypadkach:

1) gdy inwalidztwo rencisty ulegnie powiększeniu w takim stopniu, że uzasadniać będzie zaliczenie do wyższej grupy inwalidów,

2) gdy rencista pracując ulegnie wypadkowi lub zachoruje na chorobę zawodową; w tym przypadku podwyższenie renty nastąpi, jeśli same następstwa wypadku lub choroby zawodowej będą uzasadniały zaliczenie do jednej z grup inwalidów:

Do obliczenia nowej renty inwalidzkiej przyjmuje się tę samą podstawę wymiaru, która była przyjęta do obliczenia dotychczasowej renty.

Poza tym wysokość renty inwalidzkiej może na wniosek rencisty być podwyższona (art. 43), jeżeli rencista:

1) po przyznaniu renty był zatrudniony i jego przeciętny zarobek w okresie ostatnich 3 lat był wyższy niż przeciętny miesięczny zarobek, który przyjęto dla ustalenia podstawy wymiaru renty dotychczasowej,

2) w powyższym 3-letnim okresie nie było przerw w pracy, wynoszących łącznie więcej niż 6 miesięcy.

W tym przypadku dla ponownego ustalenia wysokości renty przyjmuje się za podstawę wymiaru przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 3 lat, najwyżej jednak 1200 zł.

We wszystkich wypadkach podwyższenia wysokości renty inwalidzkiej, wypłata jej następuje od najbliższego terminu, w którym była płacona dotychczasowa

renta, przypadającego po wydaniu decyzji podwyższającej rentę (art. 18 dekretu).

Dekret przewiduje również (art. 42) możliwość zamiany renty inwalidzkiej na rentę starczą, jeśli rencista spełni warunki do przyznania tej renty. Przy zamianie renty inwalidzkiej na rentę starczą przyjmuje się do obliczenia wysokości renty tę samą podstawę wymiaru, która była przyjęta do obliczenia renty inwalidzkiej.

Zamiana renty inwalidzkiej na starczą następuje od daty powstania prawa do renty starczej, nie więcej jednak niż za 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku o zamianę (art. 15 dekretu).

Rozwój gospodarki narodowej Polski wymaga stałego dopływu do produkcji nowych sił roboczych oraz zatrudniania inwalidów w granicach ich pozostałej zdolności do zarobkowania. W związku z tym przewidziana jest możliwość skierowywania rencistów do zatrudnienia, które w myśl orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia odpowiada ich sprawności fizycznej i kwalifikacjom zawodowym.

Dekret, nawiązując do tych zadań gospodarki narodowej i polityki zatrudnienia, przewiduje pewne rygory w stosunku do tych osób, które nie podjęły zatrudnienia, do którego zostały skierowane. Rygor ten polega na tym, że osobom zaliczonym do III grupy inwalidów, które nie podejmą takiego zatrudnienia:

1) wstrzymuje się wypłatę renty, a wznowienie wypłaty następuje dopiero od chwili podjęcia zatrudnienia, jednak za okres nie dłuższy niż za 3 miesiące wstecz od daty złożenia wniosku; w myśl pkt. 63. 1 instrukcji z 23.2.1955 (dołączonej do okólnika b. ZUS nr 9/55) nie wstrzymuje się wypłaty renty w tych przypadkach, gdy rencista podjął inne zatrudnienie aniżeli to, do którego został skierowany,

2) nie podwyższa się rent, jeśli stan zdrowia ulegnie pogorszeniu i rencista zostanie zaliczony do wyższej grupy inwalidów.

J. T. Wasylecki

Z orzeczeń Głównej Komisji Arbitrażowej

Roszczenie zakładu pracy o zwrot przez Zarząd Ubezpieczeń Społecznych kwot wypłaconych z tytułu zasiłków rodzinnych

Niedopuszczalność postępowania arbitrażowego

Powszechna Spółdzielnia Spożywców w X wystąpiła do arbitrażu państwowego z wnioskiem przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o zasądzenie kwoty zł Y tytułem zwrotu zasiłków rodzinnych wypłaconych przez Spółdzielnię swym pracownikom a nieuznanych przez ZUS.

Główna Komisja Arbitrażowa w orzeczeniu z 20.11. 1954 w sprawie Nr rep. II W-46/54 wniosek Spółdzielni odrzuciła i obciążyła ją kosztami postępowania.

W uzasadnieniu Gł. Komisja Arbitrażowa wyjaśniła co następuje:

„W stosunku prawnym, istniejącym między Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a zakładem pracy wypłacającym zasiłki swym pracownikom, strony nie są równorzędnymi partnerami; zakład pracy bowiem nie może uchylić się od ustalonego sposobu wykonania swego świadczenia na rzecz ZUS. Przepisy dotyczące tego stosunku (rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16.1.1948 wydane w porozumieniu z innymi ministrami o przejściowym powierzeniu pracodawcom wypłaty zasiłków rodzinnych — Dz. U. nr 4, poz. 32) nie pozostawiają zakładowi pracy nawet minimalnego zakresu działania, w ramach którego strony mogłyby kształtować swój stosunek na podstawie wzajemnego porozumienia.

Świadczeniu zakładu pracy na rzecz ZUS nie odpowiada także ze strony tego Zakładu żadne świadczenie wzajemne, od dnia 31.12.1949 zakładowi pracy nie przysługuje nawet ryczałtowy zwrot wydatków ponoszonych w związku z wypłatą zasiłków rodzinnych (Dz. U. nr 12/1950, poz. 119), wypłacając te zasiłki zakład pracy działa więc jako organ instytucji ubezpieczeń społecznych.

Skoro więc stosunkowi prawnemu łączącemu obie jego strony brak istotnych cech stosunku prawno-cywilnego, jakimi są m. in. równorzędność stron i ekwiwalentność ich świadczeń, to stosunek ten nie jest stosunkiem cywilno-prawnym, a więc wynikające z niego roszczenia stron nie mogą być dochodzone na drodze postępowania arbitrażowego.

Do analogicznego wniosku prowadzi również merytoryczna analiza niniejszego sporu.

Zgodnie z § 5 ust. 1 powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16. 1. 1948 kwoty wypłacone przez zakład pracy jego pracownikom tytułem zasiłków rodzinnych ulegają zaliczeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na składki ubezpieczeniowe. W związku z tym spór w przedmiocie zasadności zwrotu przez ZUS pracodawcy wypłaconych przez niego zasiłków sprowadza się w konsekwencji do badania zasadności i wysokości uiszczonych przez zakład pracy składek ubezpieczeniowych, spór taki — jako typowy spór z zakresu ubezpieczeń społecznych—należy do właściwości sądów ubezpieczeń społecznych (art. 1 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych — Dz. U. nr 71/1929, poz. 476), co w myśl art. 2 ust. 3 dekretu z dnia 5.8.1949 o państwowym arbitrażu gospodarczym (Dz. U. nr 46, poz. 340) wyłącza możliwość jego rozstrzygania na drodze postępowania arbitrażowego.

Z tych względów Główna Komisja Arbitrażowa odrzuciła wniosek powodowej Spółdzielni, obciążając ją poniesionymi przez nią kosztami postępowania arbitrażowego".

Orzeczenie powyższe zapadło w sprawie przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Dotyczy ono jednak, z tych samych względów, sporów pomiędzy zakładami pracy oraz zarządami ubezpieczeń społecznych, powołanymi uchwałą Prezydium CRZZ z 4.2. 1955 (Biuletyn CRZZ nr 4, poz. 11). Ponadto niewłaściwość arbitrażu w przypadku, gdy decyzję wydał Wojewódzki Zarząd Ubezpieczeń Społecznych uzasadniona jest tym, że zarządy ubezpieczeń społecznych są komórkami związków zawodowych, arbitraż zaś nie jest powołany do rozpoznawania sporów, w których jedną ze stron jest Związek Zawodowy (p. Orzecznictwo Arbitrażowe T. IV N. 79).

Ostrzeżenie zawiera jedynie negatywne rozstrzygnięcie kwestii właściwości arbitrażu państwowego. Nie wskazuje natomiast, jaką drogę winien obrać zakład pracy w przypadku, gdy uważa, że ZUS niesłusznie nie uznał go kwotą wypłaconych zasiłków rodzinnych.

Zakład pracy winien w tym przypadku zażądać od Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych wydania formalnej decyzji z pouczeniem o środkach prawnych, a następnie na zasadzie art. 6 ust. 2 dekretu z 2.2.1955 (Dz. U. nr 6, poz. 31) i p. 1 uchwały Prezydium CRZZ z 4.12.1955 (Biuletyn CRZZ nr 4 p. 12) wnieść odwołanie do zarządu okręgowego lub głównego właściwego związku zawodowego, składając je w terminie miesięcznym od daty otrzymania decyzji w Wojewódzkim Zarządzie Ubezpieczeń Społecznych.

(sg)

Tryb postępowania oraz sposób kompletowania dokumentów w celu uzyskania renty inwalidzkiej

Renta inwalidzka przysługuje pracownikowi w razie częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, powstałej bądź na skutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej bądź z innych przyczyn powodujących inwalidztwo.

Tryb postępowania

Postępowanie o rentę inwalidzką wszczyna się na wniosek zgłoszony za zgodą pracownika przez zakład pracy lub przez radę zakładową albo na wniosek zgłoszony przez samego pracownika względnie jego pełnomocnika.

Wniosek o rentę sporządza się na druku Rp1, a w razie jego braku na arkuszu zwykłego papieru, na którym przede wszystkim należy podać dokładnie: nazwisko i imię, datę urodzenia i adres pracownika.

Wniosek powinien być zawsze podpisany przez pracownika, bez względu na to, w jakiej formie jest zgłaszany (na druku Rp1 czy na arkuszu zwykłego papieru) i bez względu na to, kto wniosek zgłasza (zakład pracy, rada zakładowa, pracownik, pełnomocnik).

Do wniosku dołącza się dowody (o których poniżej mowa), uzasadniające prawo do renty inwalidzkiej. Wnioski wraz z dowodami przekazuje zakład pracy wydziałowi rent i pomocy społecznej PWRN, który z kolei po ustaleniu uprawnień kieruje sprawę do zbadania przez obwodową komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ).

KIZ po przeprowadzeniu badania lekarskiego oraz po ustaleniu zawodu badanego i warunków jego pracy wydaje na piśmie orzeczenie ustalające utratę zdolności do pracy i określające odpowiednią grupę inwalidów. W orzeczeniu swym KIZ podaje również związek przyczynowy inwalidztwa z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową oraz wskazania i przeciwskazania odnośnie warunków pracy, w których inwalida może być zatrudniony.

Orzeczenie KIZ otrzymuje badany pracownik oraz wydział rent i pomocy społecznej, który następnie, w zależności od treści orzeczenia, wydaje pracownikowi decyzję dotyczącą prawa do renty inwalidzkiej.

Od orzeczenia obwodowej KIZ zarówno pracownik, jak i wydział rent i pomocy społecznej mogą odwołać się w ciągu dni 14 do wojewódzkiej KIZ, która wydaje orzeczenie ostateczne.

Dokumentacja okresów zatrudnienia

Prawo do renty inwalidzkiej przysługuje pracownikowi, jeżeli posiada wymagany okres zatrudnienia wynoszący dla pracowników w wieku:

powyżej	18 lat	do	20 lat	—	1 rok
„	20 „	„	22 „	—	2 lata
„	22 „	„	25 „	—	3 „
„	25 „	„	30 „	—	4 „
„	— „	„	30 „	—	5 „

które powinny przypadać na okres ostatnich 10 lat przed ustaniem zatrudnienia.

Okresy zatrudnienia nie są wymagane od pracowników, których inwalidztwo powstało:

1) wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej albo
2) w wieku poniżej 18 lat, jeśli inwalidztwo nastąpiło w czasie zatrudnienia lub w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia (nie na własną prośbę), albo
3) w wieku poniżej 20 lat, jeśli pracownik rozpoczął zatrudnienie przed ukończeniem 18 lat i pracował bez przerwy do daty powstania inwalidztwa.

Nie wymaga się również okresów zatrudnienia od małżonka, który nie ma prawa do renty rodzinnej, jeśli podjął zatrudnienie najpóźniej w ciągu 10 miesięcy od dnia śmierci pracownika lub rencisty i stał się inwalidą nie później, jak w ciągu 6 lat po jego śmierci. Przepis ten odnosi się również do małżonka, pobierającego rentę rodzinną, w razie ustania prawa do tej renty, przy czym okresy 10-miesięczny i 6-letni liczą się od daty ustania prawa do renty.

W przypadkach, gdy prawo do renty inwalidzkiej uwarunkowane jest posiadaniem okresów zatrudnienia, do wniosku rentowego należy dołączyć zestawienie okresów zatrudnienia, sporządzone na formularzu Rp3 (a w razie jego braku na arkuszu zwykłego papieru). Podane w zestawieniu okresy zatrudnienia powinny być udokumentowane dowodami zatrudnienia, które również należy dołączyć do wniosku. W razie braku takich dowodów należy każdy okres zatrudnienia udokumentować pisemnymi zeznaniami co najmniej dwóch świadków.

Zestawienie okresów zatrudnienia oraz dowody zatrudnienia względnie zeznania świadków, potwierdzające zestawione okresy zatrudnienia należy sporządzić w sposób podany i szczegółowo omówiony w art. pt. *„Jak należy kompletować dokumenty konieczne do uzyskania renty starczej"* PUS nr. 7/55 str. 203.

Ponieważ długość okresu zatrudnienia wymaganego do renty inwalidzkiej uzależniona jest od wieku pracownika, przeto do każdego wniosku powinien być dołączony dowód urodzenia pracownika. Dowodem takim jest wyciąg z aktu urodzenia, a w razie jego braku — wyciąg w formie notatki służbowej, z pierwszych dwóch stron dowodu osobistego, sporządzony i potwierdzony przez zakład pracy.

Dokumentacja inwalidztwa

Prawo do renty inwalidzkiej przysługuje pracownikowi, który stał się inwalidą:
a/ w czasie zatrudnienia lub
b/ w ciągu dwóch lat po ustaniu zatrudnienia, jeżeli zwolnienie z pracy nie nastąpiło na jego prośbę.

Inwalidztwo może być spowodowane:
a/ wypadkiem w zatrudnieniu albo
b/ chorobą zawodową albo
c/ innymi przyczynami, jak: długotrwała choroba, upadek sił, zmiany w ustroju itp.

Utratę zdolności do pracy, bez względu na jej przyczynę, ustala w każdym przypadku KIZ na podstawie własnego badania lekarskiego oraz na podstawie materiałów lekarskich zakładów społecznych służby zdrowia.

Każdy pracownik, występujący o rentę inwalidzką, powinien przed badaniem przez KIZ uzyskać z zakładu społecznego służby zdrowia zaświadczenie o stanie zdrowia wraz ze szczegółową dokumentacją

lekarską, które należy dołączyć do wniosku rentowego.

O wydanie takiego zaświadczenia należy zgłaszać się do tego zakładu społecznego służby zdrowia, w którym pracownik leczył się bezpośrednio przed zgłoszeniem wniosku o rentę. W przypadku, gdy pracownik nie leczył się bezpośrednio przed wystąpieniem o rentę, wówczas powinien zwrócić się o zaświadczenie do swego przyzakładowego lub rejonowego zakładu służby zdrowia.

Zakłady społeczne służby zdrowia obowiązane są wystawiać dla celów rentowych zaświadczenia o stanie zdrowia na podstawie instrukcji Ministra Zdrowia i MP i OS z 17.5.55 (Dz. Urz. Min. Zdrowia nr 10-55).

Zaświadczenie takie, wystawione na ustalonym powyższą instrukcją formularzu, zakład społeczny służby zdrowia wydaje po przeprowadzeniu szczegółowego badania lekarskiego pracownika. Do zaświadczenia tego powinna być dołączona w zamkniętej kopercie dokumentacja lekarska, a więc:

a/ jeżeli pracownik leczył się przed wystąpieniem o rentę przez dłuższy okres czasu, to należy załączyć kartę choroby, karty szpitalne historii choroby, wyniki badań pomocniczych itp.

b/ jeżeli natomiast pracownik nie leczył się uprzednio, to w tym wypadku załącza się wyniki badań pomocniczych i specjalistycznych, przeprowadzonych bezpośrednio przed wystawieniem zaświadczenia o stanie zdrowia.

Jeśli inwalidztwo powstało wskutek wypadku w zatrudnieniu lub w czasie przewozu pracowników do pracy i z pracy własnymi środkami przewozowymi zakładu pracy, to do wniosku rentowego należy dołączyć odpis karty wypadku przy pracy, którą na podstawie instrukcji nr 28 Głównego Urzędu Statystycznego każdy zakład pracy obowiązany jest sporządzić według ustalonego wzoru najpóźniej w ciągu 5 dni od dnia wypadku.

Jeśli karta wypadku przy pracy będzie zawierała dokładny czas, miejsce i okoliczności wypadku oraz rodzaj uszkodzenia, szczegółowy opis wypadku i nazwiska świadków wypadku, to karta taka może być wystarczającym dowodem, że zdarzył się wypadek w zatrudnieniu. W przeciwnym razie /niedokładne lub ogólnikowe dane/ należy zebrać dodatkowe dowody w postaci zeznań świadków i samego poszkodowanego odnośnie miejsca, czasu i okoliczności wypadku.

Gdy wypadek zdarzył się poza terenem zakładu pracy i nie podczas przewozu pracowników do pracy i z pracy, to wówczas dla ustalenia, czy wypadek taki pozostaje w związku z zatrudnieniem lub czy ma być traktowany na równi z wypadkiem w zatrudnieniu, należy dołączyć do wniosku o rentę: a/ odpis doniesienia o wypadku w drodze do pracy lub z pracy, sporządzonego przez zakład pracy, b/ zeznanie co najmniej dwóch naocznych świadków wypadku, c/ zeznanie osoby poszkodowanej, jeśli osoba ta żyje, d/ odpis z rejestru wezwań pogotowia ratunkowego, jeśli pogotowie udzielało pomocy oraz e/ wypis historii choroby ze szpitala, jeśli poszkodowany przewieziony został bezpośrednio po wypadku do szpitala. Często też przy wypadkach, które zdarzą się w miejscach publicznych będzie zachodziła potrzeba korzystania z materiałów zebranych przez organa MO, z których odpowiednie wyciągi należy dołączać do akt rentowych.

Jeśli inwalidztwo spowodowane zostało zachorowaniem na chorobę zawodową, to zakład pracy powinien wystawić odpowiednie zaświadczenie, w którym należy podać miejsce i warunki pracy pracownika oraz wskazać, jakie na tym stoisku pracy występują substancje szkodliwe dla zdrowia pracowników, powodujące powstawanie u nich chorób zawodowych.

KIZ, orzekając inwalidztwo pracownika, jednocześnie zalicza go do określonej grupy inwalidów.

O zaliczeniu do grupy inwalidów decyduje stan zdrowia pracownika w połączeniu z warunkami jego pracy, w jakich ona się odbywa oraz ze znajomością rodzajów czynności wykonywanych przez pracownika. Dane te podaje zakład pracy na formularzu KIZ — 5 w formie odpowiedzi na umieszczone tam pytania. Odpowiedzi powinny być szczegółowe, dokładne i zgodne ze stanem faktycznym. Wypełniony i podpisany formularz dołącza się do wniosku o rentę.

Dokumentacja podstawy wymiaru renty inwalidzkiej oraz jej wysokości

Wysokość renty inwalidzkiej jest zależna od:
a/ wysokości zarobków,
b/ kategorii zatrudnienia,
c/ grupy inwalidztwa oraz
d/ przyczyny, która spowodowała inwalidztwo.

W zakresie dokumentacji wysokości zarobków oraz kategorii zatrudnienia (I lub II) należy dołączyć do wniosku rentowego dowody takie same i w taki sam sposób sporządzone, jak podano i omówiono w art. pt. *„Jak należy kompletować dokumenty konieczne do uzyskania renty starczej"* PUS nr 7/55 str.203.

Dokumentacja, konieczna do ustalenia grupy inwalidztwa (I, II, III) oraz przyczyny, powodującej inwalidztwo została omówiona w niniejszym artykule w rozdziale pt. „Dokumentacja inwalidztwa".

×

Pracownik może pobierać tylko jedną rentę. Stąd do wniosku rentowego należy dołączyć dowód, stwierdzający, że pracownik nie otrzymuje względnie otrzymuje już rentę z innego tytułu. Dowód ten powinien być złożony w formie podanej w wyżej wymienionym artykule w PUS nr. 7/55 str. 203.

M. Brojewski

DO ZAKŁADÓW PRACY

Zakłady pracy, które chcą abonować PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH, powinny zgłaszać i opłacać prenumeratę jedynie w najbliższym urzędzie pocztowym (w swoim pocztowym urzędzie doręczającym) i to najpóźniej do dnia 10 miesiąca poprzedzającego kwartał kalendarzowy (np. prenumeratę za I kwartał 1956 — do dnia 10 grudnia 1955 roku). Po tym terminie urzędy pocztowe prenumeraty na najbliższy kwartał już nie przyjmują. Nie należy zgłaszać prenumeraty pod adresem Redakcji PUS, gdyż kolportażem wszystkich czasopism zajmuje się wyłącznie PPK „Ruch", które załatwia te sprawy za pośrednictwem urzędów pocztowych.

Zapytania i wyjaśnienia
Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

631. Zaliczenie przez sąd zasiłku rodzinnego na alimenty a prawo matki do zasiłku na dzieci z tytułu zatrudnienia ojca.

PYTANIE: **Rodzice nie żyją ze sobą od 5 miesięcy. Ojciec zatrudniony jest w spółdzielni pracy, a matka wraz z dwojgiem nieletnich dzieci jest przy swych rodzicach, którzy są członkami spółdzielni produkcyjnej i pomaga im w gospodarstwie. Sąd zasądził od ojca na rzecz nieletnich dzieci (córek) tytułem alimentów po 225 zł miesięcznie, tj. razem 450 zł miesięcznie płatnych do rąk matki jako ich ustawowej przedstawicielki (opiekunki). Sąd przyjął, że ojciec dzieci może płacić alimenty w tej wysokości ponieważ otrzymuje zarobek w kwocie około 800 zł miesięcznie, a ponadto przysługuje mu zasiłek rodzinny w kwocie 182,50 zł. Matka jako opiekunka dzieci zgłosiła w spółdzielni pracy żądanie wypłacenia do jej rąk zasiłku rodzinnego na dwoje dzieci z tytułu zatrudnienia ojca. Zakład pracy zapytuje, czy żądanie matki należy uwzględnić wobec tego, że sąd ustalając kwotę alimentów wziął pod uwagę zasiłek rodzinny jako dochód ojca.**

ODPOWIEDŹ: Żądanie matki należy uwzględnić. Wynika to z wyraźnego przepisu § 6 rozporządzenia Rady Ministrów z 26.7.1950 w sprawie ujednolicenia warunków uprawnień do świadczeń dla dzieci w ubezpieczeniach społecznych (Dz. U. nr 33, poz. 297), § 6 postanawia, że „w przypadku przyznania w drodze sądowej od osoby, pobierającej świadczenia, świadczeń alimentacyjnych na rzecz dziecka, świadczenia pieniężne dla dziecka będą wypłacane opiekunowi dziecka na żądanie opiekuna, przy czym świadczenia te nie podlegają zaliczeniu na należne zobowiązania alimentacyjne".

W konkretnym więc przypadku zasiłek rodzinny na dwoje dzieci w kwocie 145 zł miesięcznie przysługujący z tytułu zatrudnienia ojca należy wypłacać matce, która wychowuje dzieci i to niezależnie od alimentów w kwocie 450 zł. Zasiłek na matkę dzieci (żonę pracownika) w kwocie 37,50 zł nie przysługuje w ogóle (ani ojcu ani matce) gdyż matka nie jest na utrzymaniu swego męża (pracownika). Fakt, że sąd przy ustalaniu kwoty alimentacyjnej brał pod uwagę jako dochód ojca zasiłki rodzinne, nie może być podstawą do odmowy wypłaty zasiłku rodzinnego z tytułu zatrudnienia ojca do rąk matki jako opiekunki dzieci. *(ss)*

632. Obliczenie zasiłku z tytułu opieki nad chorym dzieckiem w przypadku, gdy matka w ciągu ostatnich 3 miesięcy przed chorobą dziecka częściowo pracowała, a częściowo przebywała na urlopie macierzyńskim.

PYTANIE: **Pracownica po urlopie macierzyńskim pracowała 5 dni i po tych 5 dniach zachorowało jej dziecko, z którego to tytułu uzyskała zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy na druku L4. Wojewódzka Zbiornica Przemysłowych Surowców Wtórnych w Krakowie zapytuje, jakie przyjąć zarobki do obliczenia zasiłku.**

ODPOWIEDŹ: Zasiłki w razie opieki nad chorym dzieckiem oblicza się w sposób obowiązujący dla normalnych zasiłków chorobowych. Ta sprawa zaś została uregulowana ostatnio komunikatem nr 8 b. Centrali ZUS do zakładów pracy z 10.8.1954 Znak: Z-2-00-24. Stosownie do zasad podanych w tym komunikacie, jeżeli pracownik przed miesiącem, w którym zachorował, pozostawał w stosunku zatrudnienia przez 3 miesiące, lecz pracował z przerwami, wówczas do obliczenia zasiłku przyjmuje się przeciętny zarobek dzienny uzyskany z podzielenia sumy zarobków z tych 3 miesięcy przez liczbę dni kalendarzowych z tego okresu, pomniejszoną o dni przerw w pracy; przy czym należy pamiętać, że odliczeniu od ogólnej liczby dni kalendarzowych podlegają tylko dni usprawiedliwione zaświadczeniem o czasowej niezdolności do pracy, wydanym na formularzu L4, za które pracownik nie otrzymał wynagrodzenia. Zasiłek dzienny oblicza się bezpośrednio od przeciętnego zarobku dziennego, mnożąc go przez odpowiednią stopę procentową przysługującego zasiłku.

Zakład pracy nie podaje konkretnie stanu faktycznego. Mogą tutaj zachodzić dwojakiego rodzaju przypadki: 1) dziecko zachorowało w miesiącu, w którym matka ukończyła urlop macierzyński, lub 2) matka ukończyła urlop macierzyński w jednym miesiącu a dziecko zachorowało w następnym miesiącu.

Przypadek 1: Matka ukończyła urlop np. 22.6, pracowała od 23.6 do 27.6, a dziecko zachorowało 28.6. Miarodajne są więc miesiące marzec, kwiecień, maj, obejmujące łącznie 92 dni kalendarzowych. Z reguły urlop macierzyński trwa 12 tygodni (84 dni), z których w konkretnym przykładzie na miarodajne miesiące przypada 62 dni usprawiedliwione zaświadczeniem L4 i podlegające odliczeniu od 92 dni (22 dni urlopu jako przebyte w czerwcu nie wchodzą tutaj w rachubę). Jeśli więc zarobki matki za 30 dni marca wynosiły kwotę np. 630 zł, dzieląc je przez (92—62) 30, otrzymany dzienny zarobek w kwocie 21 zł, dzienny zasiłek chorobowy (70% zarobku) wyniesie 14.70 zł.

Przypadek 2: Matka ukończyła urlop macierzyński np. 27.5 pracowała od 28.5 do 1.6, a dziecko zachorowało 2.6. Miarodajne są zarobki z okresu 3 miesięcy przed chorobą dziecka, tj. z miesięcy marca, kwietnia i maja. Od 92 dni odliczamy pełny urlop macierzyński, tj. 84 dni. W tym przypadku więc obliczymy zarobki z pierwszych 3 dni marca, z 4 dni maja i z 1 dnia czerwca i podzielimy je przez 92—84 = 8 dni. Dalej obliczymy zasiłek podobnie jak w przypadku pierwszym. *(es)*

633. Prawo do zasiłku połogowego w przypadku, gdy kobieta nie wykorzystała urlopu macierzyńskiego przed porodem.

PYTANIE: **Warszawskie Zakłady Przemysłu Odzieżowego im. 17 Stycznia proszą o wyjaśnienie zagadnienia dotyczącego zasiłku połogowego i urlopu macierzyńskiego w razie: 1) zatrudnienia kobiety do chwili porodu, 2) choroby kobiety w okresie 2 tygodni przed porodem, 3) zbiegu urlopu wypoczynkowego z urlopem macierzyńskim. Wątpliwości zakładu pracy zrodziły się głównie w związku z orzeczeniem Sądu Najwyższego zamieszczonym w „Przeglądzie Ustawodawstwa Gospodarczego" nr 1/79 (styczeń 1955, str. 29), z którego wynika że o ile kobieta nie wykorzystała przerwy przed porodem, to po porodzie przysługuje jej tylko 10 tygodniowy urlop macierzyński.**

ODPOWIEDŹ: 1. Zagadnienie, czy kobiecie może przysługiwać po porodzie 12 tygodni urlopu macierzyńskiego omówiliśmy w nr 7/55 PUS, str. 196. Wskazano w nim na to, że wątpliwości nasuwające się w związku z wymienionym w zapytaniu orzeczeniem Sądu Najwyższego powinna wyjaśnić CRZZ powołana do wykonywania ustaw o ochronie pracy.

2. Jeżeli kobieta co najmniej przez 2 tygodnie bezpośrednio chorowała, nie ma podstaw do przyznania 12 tygodni urlopu macierzyńskiego po porodzie, gdyż kobieta faktycznie wstrzymała się od pracy na 2 tygodnie przed porodem. Połogowa przerwa w pracy wynosić więc może tylko 10 tygodni.

3. Urlop wypoczynkowy przysługuje niezależnie od urlopu macierzyńskiego i zakład pracy nie może udzielać tych urlopów w tym samym czasie i tym samym nie może zaliczać urlopu macierzyńskiego na poczet urlopu wypoczynkowego. Jeżeli pracownica z po-

wodu urlopu macierzyńskiego nie może w danym roku wykorzystać urlopu wypoczynkowego, urlop ten ulega przesunięciu na rok następny. Stwierdza to wyraźnie § 1 rozp. MPiOS z 28.2. 1953 w sprawie urlopów dla pracowników (Dz. U. nr 13, poz. 54) *(es)*

634. Ocena inwalidztwa.

PYTANIE: **Ob. K. R. ze Stalinogrodu jest sanitariuszem i do stycznia 1955 pracował w ambulatorium głównym kopalni węgla. W ambulatorium tym pracował 12 godzin dziennie za wynagrodzeniem 1650 zł miesięcznie. Następnie przeszedł do pracy w innym ambulatorium tejże kopalni, w którym pracuje tylko 8 godzin za wynagrodzeniem 1.000 zł miesięcznie. Ob. K. R. prosi o wyjaśnienie, czy w tych okolicznościach może uzyskać rentę inwalidzką, jeżeli przedłoży zaświadczenie, że w związku ze swymi dolegliwościami nie może pracować dłużej niż 8 godzin dziennie.**

ODPOWIEDŹ: Rentę inwalidzką otrzymać może tylko ten pracownik, którego komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia uzna za niezdolnego do pracy i zaliczy przynajmniej do III grupy inwalidów. Przedkładanie zaświadczenia, iż ob. K. R. może pracować tylko 8 godzin dziennie jest zbędne, gdyż ustalenie tej okoliczności należy do komisji, która nie może się opierać na przedłożonym zaświadczeniu, lecz na stanie faktycznym, stwierdzonym przez siebie po zbadaniu ob. K. R. Natomiast stosownie do obowiązujących zarządzeń (okólnik b. ZUS nr 85/54) ob. K. R., który nie przerwał jeszcze pracy, winien przedłożyć Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej Wydział Rent i Pomocy Społecznej w Stalinogrodzie zaświadczenie komisji lekarskiej do orzekania o tymczasowej niezdolności do pracy albo lekarza rejonowego lub zakładowego, stwierdzające konieczność skierowania go na badanie przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. W braku bowiem takiego zaświadczenia wniosek o rentę inwalidzką zostanie oddalony bez merytorycznego rozpatrzenia.

Komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia może zaliczyć ob. K. R. do III grupy inwalidów, jeżeli ustali, że jest on niezdolny do pracy w swoim zawodzie w zwykłych warunkach istniejących w tym zawodzie, lecz pracę tę może wykonywać dorywczo albo przy skróconym dniu pracy lub w innym zawodzie ze znacznym obniżeniem kwalifikacji, tj. ze znacznym obniżeniem zarobków.

Ze stanu faktycznego podanego w pytaniu, wynika, iż ob. K. R. pracuje w swoim zawodzie i w normalnych warunkach, gdyż ośmiogodzinny dzień pracy obowiązuje również i w zakładach leczniczych. Poprzednie zatrudnienie przez 12 godzin dziennie odbiega od norm ustawowych, nie może więc być uważane za zatrudnienie w normalnych warunkach. Tym się też tłumaczy, że ob. K. R. pobierał wyższe wynagrodzenie w porównaniu z obecnym. Skoro więc ob. K. R. pracuje w swoim zawodzie i pobiera wynagrodzenie za normalny 8-godzinny dzień pracy, jest rzeczą wątpliwą, czy komisja do spraw inwalidztwa i zatrudnienia zaliczy go do III grupy inwalidów. *(JS)*

635. Ponowne ustalenie renty wypadkowej przyznanej na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954

PYTANIE: **Ob. M. L. z Warszawy, urodzony w 1900 roku, pobiera od grudnia 1940 rentę na skutek odniesionego wypadku. Ograniczenie niezdolności do pracy połączone m. in. z amputacją nogi określono na 60%. Renta obliczona od przeciętnego zarobku, ustalonego wówczas na 490 zł, wynosi obecnie 172 zł. Od 1950 roku do chwili obecnej ob. M. L. pracuje i wynagrodzenie jego przekracza 1500 zł. Zapytuje więc, czy na podstawie art. 43 dekretu o p.z.e. może wnieść o ponowne ustalenie (podwyższenie renty).**

ODPOWIEDŹ: Art. 43 dekretu o p.z.e. postanawia, że „wysokość renty inwalidzkiej ulega na wniosek rencisty ponownemu ustaleniu jeżeli spełnione są warunki określone w art. 32". Zaś art. 32, zawierający podobne postanowienie w odniesieniu do rent starczych, określa bliżej, że przeliczenie wysokości renty może nastąpić, jeżeli zainteresowany „1) po przyznaniu renty był zatrudniony i jego przeciętny miesięczny zarobek w okresie ostatnich 3 lat był wyższy, niż przeciętny miesięczny zarobek, który był obliczony dla ustalenia podstawy wymiaru renty, 2) w powyższym trzyletnim okresie nie było przerw w pracy, wynoszących łącznie więcej niż 6 miesięcy".

Gdybyśmy nawet założyli, że ob. M. L. spełnia oba te warunki, nie ma on prawa do ponownego ustalenia renty. Zacytowane bowiem przepisy odnoszą się wyłącznie do osób, którym przyznano rentę na podstawie dekretu o p.z.e., nie zaś do osób, które pobierają renty na podstawie dotychczasowych przepisów. Art. 80 dekretu o p.z.e. wymienia, które artykuły tego dekretu odnoszą się do rent, pensji i zaopatrzeń przyznanych na podstawie dawniejszych przepisów; wśród tych artykułów nie jest wymieniony ani art. 43 ani 32.

Zgodnie jednak z art. 83 (w połączeniu z art. 85 ust. 3) dekretu o p.z.e. osoba, która na podstawie dotychczasowych (sprzed 1.7.1954) przepisów pobiera wyłącznie rentę wypadkową z tytułu własnej pracy, może złożyć wniosek o przyznanie renty inwalidzkiej z dekretu o p.z.e., jeżeli uważa, że jest inwalidą w rozumieniu art. 13 dekretu, tzn. w takim rozmiarze, który uzasadniałby zaliczenie jej przynajmniej do III grupy inwalidów. Wymiar renty przyznanej na skutek tego wniosku byłby dokonany na podstawie przepisów dekretu, a więc także na podstawie zarobków z ostatniego roku. Wynik praktyczny takiego wniosku, mógłby więc być taki sam mniej więcej, jak wynik ponownego przeliczenia renty z art. 43 lub 32. Wydaje się jednak rzeczą wątpliwą, czy komisja lekarska (KIZ) uznałaby obywatela M. L. za inwalidę, skoro pracuje on normalnie i uzyskuje zarobki bynajmniej nie świadczące o niezdolności do pracy. *(jp)*

636. Prawo do zaopatrzenia z tytułu pogorszenia się w czasie pobytu w obozie koncentracyjnym dawniejszego kalectwa wojennego.

PYTANIE: **Ob. K.B. z Więcborka pracował od 1910 do 1913 roku jako robotnik rolny. W 1913 został powołany do armii niemieckiej, z której został zwolniony w 1916 roku jako inwalida wojenny. Od 1917 do 1921 pracował w przedsiębiorstwie mleczarskim, a następnie w urzędzie pocztowym. Przez dalszych 15 lat aż do wybuchu wojny zajmował się drobnym handlem. Podczas okupacji przez ponad 5 lat przebywał w obozach koncentracyjnych. Po wyjściu z obozów jest zupełnie niezdolny do pracy, m. in. z powodu pogorszenia się kalectwa nabytego w 1916 roku. Zapytuje, czy poza pobieraną rentą inwalidy wojennego służy mu prawo do renty inwalidzkiej względnie odszkodowanie za utratę zdrowia i pogorszenie kalectwa na skutek pobytu w obozie.**

ODPOWIEDŹ: Renta inwalidzka przysługuje tylko tym pracownikom, którzy stali się inwalidami w czasie zatrudnienia lub w ciągu 2 lat od ustania zatrudnienia, jeżeli zwolnienie nie nastąpiło na prośbę pracownika (art. 34 dekretu z 25.6.1946 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin — Dz. U. nr 30, poz. 116).

Ob. K. B. nie stał się inwalidą w czasie zatrudnienia, a więc już z tego powodu nie ma prawa do renty inwalidzkiej. Ponadto art. 38 dekretu wymaga, aby pracownik miał przynajmniej 5 lat zatrudnienia w ciągu ostatnich 10 lat przed powstaniem inwalidztwa. Gdyby nawet przyjąć, że data powstania inwalidztwa u ob. K. B. przypada na lata pobytu w obozie, ob. K. B. nie miałby prawa do renty, ponieważ w ciągu 15 lat przed wybuchem wojny nie pozostawał już w stosunku pracy. Nie ma również specjalnych przepisów, które by przewidywały odszkodowanie za utratę zdrowia w hitlerowskich obozach koncentracyjnych w czasie wojny 1939—1945.

Jeżeli inwalidztwo wojenne, którego ob. K. B. doznał w 1916 roku i z tytułu którego pobiera rentę, uległo pogorszeniu, może żądać ponownego (kontrolnego) badania lekarskiego i uzyskać podwyższenie renty, jeżeli komisja lekarska stwierdzi pogorszenie w stopniu uzasadniającym zaliczenie go co najmniej do III grupy inwalidów (art. 44 dekretu z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin — Dz. U. nr 37, poz. 159). *(ebe)*

637. Wypowiedzenie umowy o pracę inwalidzie wojennemu i wpływ tego na prawo do renty starczej.

PYTANIE: **Ob. S. H. urodzony w 1888 roku, pobiera rentę inwalidzką na podstawie dawnych przepisów. Ponadto ob. S. H. jest inwalidą wojennym pobierającym 59% zaopatrzenia inwalidzkiego. Zakład pracy wypowiedział mu umowę o pracę na koniec września br. Czy wypowiedzenie to jest dopuszczalne i co można zrobić, aby ob. S. H., który w sumie ma 50 lat pracy, mógł otrzymać rentę starczą wg dekretu o p.z.e.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 84 dekretu o p.z.e. — ob. S. H., który pobiera już rentę na podstawie dawnych przepisów, musi mieć 3 lata pracy po 1.7.1954, aby mógł otrzymać rentę starczą według dekretu o p.z.e. Krótszy okres wymagany jest tylko od osób, które uległy wypadkowi w zatrudnieniu lub zapadły na chorobę zawodową. Aby więc otrzymać rentę starczą ob. S. H. powinien podjąć nowe zatrudnienie przynajmniej na 2 lata.

W myśl art. 25 dekretu z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin (Dz. U. nr 37, poz. 159 — „zakład pracy może rozwiązać umowę o pracę z inwalidą tylko z ważnych przyczyn za pisemną zgodą prezydium właściwej rady narodowej". Przepis ten stosuje się również do inwalidów, pobierających zaopatrzenie inwalidzkie na podstawie dawnych przepisów (art. 43 dekretu z 14.8.1954). Aby więc rozwiązanie umowy z ob. S. H. było ważne, potrzebna była zgoda prezydium rady narodowej. *(jp)*

638. Prawo do świadczeń dla dzieci osoby pobierającej rentę wdowią.

PYTANIE: **Ob. J. M. pobiera rentę wdowią i sierocą po mężu, który zmarł w 1953 roku. W lutym 1955 urodziło się jej dziecko, którego ojciec wyjechał w nieznanym kierunku. Ob. J. M. zapytuje, czy na to dziecko przysługuje jej prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego (dodatek do renty, prawo do leczenia).**

ODPOWIEDŹ: Prawo do świadczeń na dzieci, w myśl przepisów o ubezpieczeniu społecznym i rodzinnym, powstaje jedynie z tytułu pracy ich żywiciela (w zasadzie ojca lub matki). Uprawnienia do świadczeń dla członków rodziny po śmierci pracownika są bowiem uprawnieniami pochodnymi. Krąg dzieci uprawnionych do świadczeń po śmierci pracownika jest taki sam jak i za jego życia, albowiem jednym z warunków do tych świadczeń jest pozostawanie dzieci na utrzymaniu pracownika do chwili jego śmierci. Dzieci zatem, które nie były na utrzymaniu pracownika lub nie miały prawa do alimentacji z jego strony, nie mają prawa do świadczeń ubezpieczeniowych po śmierci tego pracownika.

Przepisy o ubezpieczeniu rodzinnym przewidują wprawdzie wypłatę zasiłków rodzinnych do renty wdowiej dla dzieci, które są na utrzymaniu wdowy, lecz zasiłki te wypłacane są tylko dla takich dzieci, które były na utrzymaniu pracownika, po którym jest wypłacana renta wdowia, i tylko w tych przypadkach, gdy dzieci nie mają prawa do renty sierocej po tym pracowniku z powodu niespełnienia pewnych warunków (np. gdy dzieci obce nie były na utrzymaniu pracownika przez rok przed jego śmiercią). Renta wdowia nie daje zatem żadnych samoistnych uprawnień do świadczeń dla dzieci, gdyż sama jest świadczeniem pochodnym, przysługującym z tytułu pracy żywiciela. Stanowisko takie zajął Trybunał Ubezpieczeń Społecznych w wyroku z 29.12.1951 nr TR III 462/51 oraz MPIOS w piśmie wyjaśniającym z 29.4.1952 Upu 15b—58/52.

Ob. J. M. nie może zatem otrzymać dodatku do renty wdowiej na dziecko urodzone w 1955 r. Jeśli ob. J. M. pracuje, przysługuje jej z tytułu własnego zatrudnienia prawo do zasiłku rodzinnego na dziecko urodzone w 1955 roku. Jeśli Ob. J. M. nie pracuje, powinna ustalić adres ojca dziecka i stwierdzić, czy on pracuje. Jeśli ojciec dziecka pracuje, wówczas ob. J. M. może zgłosić w zakładzie pracy ojca wniosek o wypłacanie zasiłków rodzinnych na to dziecko do jej rąk (na podstawie § 6 rozporządzenia RM z 26.7.1950 — Dz. U. nr 33, poz. 297). W tym przypadku istnieje prawo do zasiłku rodzinnego z tytułu obowiązku alimentacyjnego ojca dziecka. Podobnie przedstawia się sprawa z prawem do pomocy leczniczej dla dziecka. Może ono przysługiwać tylko z tytułu pracy matki lub ojca. *(TW)*

639. Zaliczenie różnych okresów do okresu zatrudnienia wymaganego do renty starczej.

PYTANIE: **Ob. Z. R. zam. w Ostródzie zapytuje, czy jej ojcu, który w dniu 22.10.1955 ukończy 65 lat, przysługuje renta starcza z tytułu: służby w wojsku austriackim od 1912 do 1918, służby w Wojsku Polskim od 1918 do 1922 i od 1925 do 1939, pracy w charakterze robotnika od 1939 do 1942 przy budowie dróg, od 1941 do 1944 w parowozowni kolejowej oraz pracy w charakterze pracownika umysłowego od 1945 do chwili obecnej, przy czym służbę wojskową od 1925 do 1939 może udowodnić tylko zeznaniami świadków.**

ODPOWIEDŹ: Wszystkie wyszczególnione wyżej okresy służby i pracy, z wyjątkiem okresu służby w wojsku austriackim od 1912 do 1918, podlegają zaliczeniu do okresu zatrudnienia, wymaganego do uzyskania renty starczej, przewidzianej w art. 28 dekretu z 25.6.1954 o p.z.e.

Okresy służby w Wojsku Polskim mogą być — w braku dokumentów — udowodnione zeznaniami co najmniej dwóch wiarygodnych świadków. Jeżeli zatem w dniu 22.10.1955 ojciec ob. Z. R. będzie posiadał pełnych 25 lat zatrudnienia nabędzie z tym dniem prawo do renty starczej z dekretu, gdyby zaś w dniu ukończenia 65 lat życia nie posiadał jeszcze 25 lat zatrudnienia, nabędzie prawo do renty starczej z dniem osiągnięcia pełnych 25 lat zatrudnienia, pod warunkiem, że przed tym terminem nie zaprzestanie pracy na własną prośbę. *(chr)*

640. Prawo do książki inwalidzkiej w razie dokonania wyboru renty.

PYTANIE: **Ob. W. S. z Legnicy jako inwalida wojenny o utracie 75% zdolności zarobkowej pobierał rentę inwalidzką przyznaną na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 lipca 1951 r. Obecnie uzyskał prawo do renty starczej na podstawie przepisów dekretu z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 30 poz. 116) i na podstawie art. 16 tego dekretu wybrał sobie, jako korzystniejszą, rentę starczą. Zapytuje, czy może otrzymać książkę inwalidzką.**

ODPOWIEDŹ: Książka inwalidzka wydawana jest inwalidom wojskowym uprawnionym do zaopatrzenia inwalidzkiego i uprawnia do niektórych świadczeń przewidzianych dla tych inwalidów, między innymi do zniżki kolejowej, która nie przysługuje innym inwalidom. Ob. W. S. wybrał sobie jako korzystniejszą rentę starczą. Tym samym przez czas korzystania z tej renty nie może on korzystać nie tylko z renty inwalidzkiej (wojennej), lecz także i z innych świadczeń przysługujących z tytułu prawa do tej renty. Zgodnie bowiem z art. 16 dekretu z 25.6.54 o p.z.e. — w razie zbiegu u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej rent przysługuje jej tylko jedna renta, a mianowicie wyższa lub przez nią wybrana. Dokonując wyboru inwalida zyskuje lub traci także prawo do świadczeń dodatkowych, związanych z pobieraniem określonego rodzaju renty. *(ebe)*

641. Wpływ krótkiej przerwy w pracy w tym samym przedsiębiorstwie na uprawnienia do zasiłków.

PYTANIE: **Pracownik umysłowy, zatrudniony nieprzerwanie od kilku lat w PSS, zwolniony został z dniem 30.4.1955 z art. 32 z powodu stwierdzonego manka. Po 12 dniach, tj. od 12.5.1955 zatrudniony został w tej samej Spółdzielni na zasadzie nowej umowy, jako produkcyjny pracownik fizyczny. Sprawa manka znajduje się w postępowaniu sądowym. PSS zapytuje: 1) od jakiego czasu przysługuje temu pracownikowi zasiłek rodzinny i 2) czy w razie choroby**

pracownik ten musiałby przebyć nowy 28 dniowy okres zatrudnienia.

ODPOWIEDŹ: 1. Okoliczności, w jakich pracownik może zachować ciągłość zatrudnienia w razie rozwiązania umowy, określiło rozp. MPiOS z 12.2.1951 w §§ 5 i 6 (Dz. U. nr 9, poz. 72) i niektóre inne akty prawne. Zestawienie tych okoliczności podaliśmy w nr. 7—8 z 1954 PUS. W razie rozwiązania umowy w innych okolicznościach, także w razie rozwiązania umowy na podstawie art. 32 rozp. o umowie o pracę prac. umysłowych, pracownik traci prawo do zasiłków i ciągłość zatrudnienia. Po ponownym przyjęciu do pracy, musi on przepracować nowy 3-miesięczny okres, aby nabyć prawo do zasiłków rodzinnych. W danym przypadku, ponieważ ponowne przyjęcie do pracy nastąpiło 12 maja, a więc pracownik nie mógł już w maju przepracować 20 dni — okres wyczekiwania trwać będzie przez czerwiec, lipiec i sierpień i pracownik będzie mógł otrzymać zasiłek rodzinny dopiero za wrzesień 1955. W ocenie uprawnień do zasiłków nie ma znaczenia fakt, czy pracownik po zwolnieniu przyjęty został ponownie do tego samego zakładu pracy, czy też podjął pracę w innym zakładzie, decydująca jest tylko przyczyna zwolnienia z poprzedniej pracy i długość przerwy między jednym a drugim zatrudnieniem.

2. W zasadzie pracownik, który po przerwie podejmuje nowe zatrudnienie musi przepracować 28 dni, aby mieć prawo do zasiłku chorobowego. Ten warunek nie obowiązuje jednak pracowników, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy mieli co najmniej 26 tygodni zatrudnienia (art. 115 ustawy o ubezp. społ.). Na tej też podstawie pracownik, o którym mowa w pytaniu, ma prawo do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia nowego zatrudnienia.

3. Gdyby się okazało, że zwolnienie z art. 32 nie było słuszne, zakład pracy obowiązany byłby wypłacić pracownikowi odszkodowanie z tytułu niesłusznego rozwiązania umowy i równocześnie także odszkodowanie z własnych funduszy (a nie z funduszu ubezpieczenia) za utracone z tego powodu zasiłki rodzinne. *(jp)*

642. Przedawnienie prawa do zasiłków rodzinnych.

PYTANIE: **Ob. M. N., zatrudniona w Świebodzinie Wlkp. woj. zielonogórskie) od 6 lat, nie pobierała zasiłków rodzinnych, mimo że ma na utrzymaniu 2 dzieci. Z końcem 1954 roku złożyła jak co roku o tej porze do prolongaty legitymacje dla uzyskania zniżek kolejowych, przysługujących pracownikom państwowym. Zwrócono wówczas uwagę, że dzieci nie figurują na liście wypłat zasiłków rodzinnych. Zażądano więc od ob. M. N. odpowiednich dokumentów i po ich złożeniu w styczniu 1955 podjęto bieżąco wypłatę zasiłków rodzinnych i wypłacono zasiłek wstecz za 6 miesięcy. Ob. M. N. uważa, że zasiłek powinien jej być wypłacony wstecz ne tylko za ostatnie 6 miesięcy, lecz także i za pozostałe lata, tym bardziej że — jak twierdzi —nieraz wobec rewidentów b. ZUS zgłaszała roszczenia o zasiłek, których jednak nigdy nie załatwiono.**

ODPOWIEDŹ: Prawo do zasiłku rodzinnego przedawnia się po 6 miesiącach od daty płatności poszczególnych miesięcznych wypłat. Jeżeli ob. M. N. zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłków rodzinnych względnie złożyła potrzebne do tego dokumenty dopiero w pierwszych 10 dniach stycznia 1955 — to wypłacając zaległy zasiłek tylko za czas od 1.7.—30.12.1954, postąpiono zgodnie z obowiązującymi przepisami (§ 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 16.1.1948 o warunkach nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych — Dz. U. nr 4, poz. 30 i art. 116 ustawy o ubezpieczeniu społecznym — Dz. U. nr 51, poz. 396).

Przedawnienie przerywa się przez zgłoszenie roszczenia, które należy kierować do kierownictwa zakładu pracy lub rady zakładowej. Jeżeli ob. M. N. mogłaby dowieść, że wcześniej już zgłaszała wnioski o wypłatę zasiłków rodzinnych, powinna się zwrócić z roszczeniem do Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze ul. Gen. Sikorskiego 11, który winien wydać orzeczenie w tej sprawie. Od tego orzeczenia można się odwołać do Zarządu Okręgu lub Zarządu Oddziału Związku Zawodowego, do którego należą pracownicy zakładu pracy, w którym ob. M. N. jest zatrudniona. *(jp)*

643. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego a podstawa obliczenia wynagrodzenia wypłacanego pracownikowi umysłowemu zamiast zasiłku.

PYTANIE: **Pracownik umysłowy (główny księgowy) chorował od 31.8.1954 do 30.11.1954. Za miesiąc wrzesień i październik wypłacono mu wynagrodzenie łącznie z premią, natomiast za listopad premii nie wypłacono, mimo że cały zespół księgowości premię otrzymał. Jeżeli choruje pracownik fizyczny, który w ostatnich trzech miesiącach przed zachorowaniem otrzymywał premię, to do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wlicza się również tę premię. Pracownik zapytuje, czy ta sama zasada stosuje się również do wypłaty wynagrodzenia chorującym pracownikom umysłowym.**

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z przepisami o zasiłkach chorobowych do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wlicza się pracownikowi oprócz stałego (zasadniczego) wynagrodzenia m. in. również premie należne za ostatnie 3 miesiące przed zachorowaniem. Ten przepis nie odnosi się do wynagrodzenia wypłaconego pracownikom umysłowym w czasie ich choroby. Wyjaśnienia MPiOS polecają stosować tu — w drodze anologii — postanowienia § 12 rozp. MPiOS z 28.2. 1955 w sprawie urlopów (Dz. U. nr 13, poz. 54). Wg tego paragrafu, „do wynagrodzenia za czas urlopu wlicza się — oprócz płacy podstawowej i stałych dodatków do tej płacy — również przeciętną premię z trzech poprzedzających urlop miesięcy, jeżeli premia ma charakter periodyczny i jest uzależniona od określonych z góry warunków" (np. w regulaminie o premiowaniu). Zgodnie z tym, w konkretnym przypadku premia za listopad należałaby się pracownikowi, chyba że były jakieś specjalne powody, które uzasadniały odmowę wypłaty premii. *(ss)*

644. Sposób obliczania zasiłku chorobowego.

PYTANIE: **Referent zasiłkowy z tartaku RPL w Andrychowie zwraca uwagę, że w dwóch podobnych sytuacjach, gdy przed zachorowaniem nie ma 3 pełnych miesięcy zatrudnienia, podano w Przeglądzie dwa różne sposoby przyjmowania zarobków do obliczania zasiłku chorobowego, a mianowicie:**

a) w artykule „O zasadach obliczania zasiłku chorobowego" (PUS nr 12/54 str. 344) w przypadku, gdy zatrudnienie rozpoczęło się 23.8.1954, a zachorowanie nastąpiło 17.11.1954, zarobek przyjęto za cały okres od dnia zatrudnienia do daty zachorowania, tj. od 23.8.1954 do 16.11.1954, za dni 86,

b) w artykule „Obliczenie zasiłków chorobowych w przypadku braku trzech pełnych miesięcy zatrudnienia" (PUS nr 5/55 str. 138) podano analogiczną sytuację, a mianowicie: zatrudnienie rozpoczęło się 26. 10.1954, a zachorowanie nastąpiło 22.1.1955 i wtedy do obliczenia zasiłku chorobowego przyjęto zarobek od daty zatrudnienia do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc zachorowania, czyli od 26.10.1954 do 31.12.1954. W tym przypadku nie przyjęto zarobków za styczeń 1954, tj. za miesiąc, w którym nastąpiło zachorowanie.

Ze względu na to, że wypadki zachorowań przy braku trzech pełnych miesięcy zatrudnienia występują w zakładach pracy dość często, czytelnik zapytuje, który z podanych wyżej sposobów jest właściwy i należałoby stosować. Sprawa jest o tyle ważna, że istnieją trudności w ustalaniu zarobków za część miesiąca, w którym nastąpiło zachorowanie.

ODPOWIEDŹ: Zmiana obliczenia zasiłków chorobowych została wprowadzona komunikatem nr 8 b. ZUS z 10.8.1954. Z p. 2 tego komunikatu wynika, że jeśli ubezpieczony przepracował przed miesiącem, w którym zachorował, 3 miesiące z przerwami, do obliczenia zasiłku przyjmuje się zarobek z tych trzech miesięcy. Zarobku natomiast uzyskanego w miesiącu

zachorowania nie bierze się pod uwagę. Zasadę tę rozumiano początkowo w ten sposób, że można ją stosować tylko do przypadków , gdy stosunek pracy trwał nieprzerwanie przez pełne 3 miesiące, przed miesiącem, w którym nastąpiło zachorowanie, a pracownik podczas trwania zatrudnienia miał tylko krótkie przerwy w pracy. Jeśli natomiast stosunek pracy nie obejmował 3 pełnych miesięcy przed miesiącem zachorowania, to wg tej początkowej wykładni należało przyjmować do obliczenia zasiłku zarobki wg zasady podanej w p. 3 tego komunikatu, tj. od początku zatrudnienia do daty zachorowania. Stanowisko to znalazło swój wyraz również w artykule umieszczonym w PUS nr 12/54.

W trakcie jednak dalszych rozważań na ten temat przyjęto wykładnię, iż zasadę wyrażoną w p. 2 komunikatu nr 8 należy rozumieć w ten sposób, że jeśli w 3 miesiącach kalendarzowych, poprzedzających miesiąc zachorowania, pracownik był zatrudniony w tym samym lub w kilku zakładach pracy:

a) w każdym z tych 3 miesięcy — zasiłek należy obliczać od zarobków uzyskanych w tych 3 miesiącach kalendarzowych bez zarobku z miesiąca, w którym nastąpiło zachorowanie,

b) tylko w 1 lub 2 miesiącach — zasiłek należy obliczać od zarobków uzyskanych w tych miesiącach (tj. zarobek z 1 lub 2 miesięcy poprzedzających miesiąc zachorowania) i zarobek z miesiąca, w którym nastąpiło zachorowanie.

Zatrudnienie w każdym z miesięcy, poprzedzających zachorowanie, nie musi trwać przez pełny miesiąc kalendarzowy, lecz może obejmować tylko część każdego z tych miesięcy.

Stanowisko to znalazło swój wyraz w artykułach „Jeszcze o zasadach obliczania zasiłków chorobowych" (PUS nr 2/55, str. 37) i „Obliczania zasiłków chorobowych w przypadku braku trzech pełnych miesięcy zatrudnienia" (PUS nr 5/55 str. 138).

Jeśli zatem w okresie trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc zachorowania pracownik był zatrudniony w każdym z tych miesięcy nawet nie przez pełne miesiące, lecz tylko częściowo, należy do obliczenia zasiłku przyjmować uzyskane zarobki w tych trzech miesiącach bez miesiąca, w którym nastąpiło zachorowanie. Wykładnia ta została również uznana przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych. *(mb)*

645. Obowiązek wypłacania przez zakład pracy zasiłków chorobowych po ustaniu stosunku pracy.

PYTANIE: **Z pracownikiem umysłowym zawarto umowę na czas określony na okres od 1 lutego do 30 czerwca 1955. W dniu 2 maja pracownik zachorował, chorował do daty upływu okresu umowy i otrzymał wynagrodzenie do 30.6.1955. Ponieważ pracownik choruje nadal i jest do pracy niezdolny, zakład pracy zapytuje czy ma obowiązek wypłacania zasiłków chorobowych po ustaniu stosunku pracy.**

ODPOWIEDŹ: Zakład pracy powinien wypłacać zasiłek chorobowy pracownikowi w przedstawionym wyżej przypadku pod warunkiem, że po rozwiązaniu stosunku pracy, a więc po 30.6.1955, pracownik jest nadal niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby (lub tego samego zespołu chorobowego), która powodowała niezdolność do pracy przed 30.6.1955, tj. przed rozwiązaniem stosunku pracy. Zgodnie bowiem z punktem 1,2 instrukcji dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków chorobowych „zasiłki wypłaca zakład pracy swoim pracownikom w czasie trwania umowy o pracę a po jej rozwiązaniu — aż do końca nieprzerwanego okresu zasiłkowego". Okres zasiłkowy uważa się za przerwany, jeżeli między jedną a drugą niezdolnością do pracy jest przerwa przekraczająca 8 tygodni (art. 99 ustawy o ub. sp.) lub gdy wystąpi inna, nowa przyczyna niezdolności. Zakład pracy powinien więc również wypłacić zasiłek chorobowy swemu byłemu pracownikowi, który po rozwiązaniu stosunku pracy, odzyskał przejściowo zdolność do pracy, a następnie po przerwie nie dłuższej niż 8 tygodni, ponownie stał się niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby, na którą chorował w czasie trwania stosunku pracy (oczywiście wtedy, gdy pracownik nie podjął już w tym czasie nowego zatrudnienia, wówczas bowiem zasiłek powinien płacić ten nowy jego zakład pracy). *(jp)*

646. Wpływ przerwy w robotach budowlanych, spowodowanej złymi warunkami atmosferycznymi, na okres wyczekiwania w zasiłkach rodzinnych.

PYTANIE: **Spółdzielnia pracy wykonuje roboty remontowo-budowlane, ziemne itp. Prawie wszyscy pracownicy są członkami spółdzielni. W lutym wykonywanie robót budowlanych ze względu na ciężkie mrozy było niemożliwe; spółdzielnia zarządziła więc przestój w robotach i pracownicy mieli wskutek tego przerwę w zatrudnieniu przez cały ten miesiąc. Pracownicy nie otrzymali zasiłku za luty, gdyż dla wypłaty zasiłku trzeba mieć co najmniej 20 dni pracy, a w tym miesiącu pracownicy w ogóle nie pracowali i nie pobierali wynagrodzenia. Od 1.3.1955 pracownicy na wezwanie kierownictwa spółdzielni przystąpili do roboty w tej samej spółdzielni i zasiłki są im wypłacane od tej daty. Obwodowy ZUS zakwestionował wypłatę, gdyż jego zdaniem, wobec miesięcznej przerwy w zatrudnieniu, pracownicy powinni byli na nowo przepracować okres wyczekiwania i dopiero za czerwiec powinni byli otrzymywać zasiłki rodzinne. Spółdzielnia zapytuje, czy stanowisko OZUS jest uzasadnione.**

ODPOWIEDŹ: Okresu przerwy w robotach budowlanych z powodu złych warunków atmosferycznych (mrozów) nie wlicza się do dni pracy w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych, jeżeli pracownik w tym okresie nie został przesunięty do innych prac zastępczych i nie otrzymał wynagrodzenia (urlop bezpłatny). Przerwa ta jednak, niezależnie od tego czy przekraczała czy nie przekraczała 14 dni, nie powoduje utraty okresu wyczekiwania nabytego w danym przedsiębiorstwie budowlanym, ponieważ pracownikom przedsiębiorstw budowlanych urlopowanym na czas mrozów, którzy po wznowieniu robót przystąpili do pracy na wezwanie kierownictwa, zasiłek rodzinny przysługuje bez ponownego przepracowania 3-miesięcznego okresu wyczekiwania (wyjaśnienie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 22.5.1951, Upu-15a-23/51, podane do wiadomości oddziałom b. ZUS w okólniku b. ZUS z 31.5.1951 nr 125).

Wymienione wyjaśnienie MPiOS jest ważne nadal i powinno być stosowane przez wojewódzkie (obwodowe) zarządy ubezpieczeń społecznych. W konkretnym przypadku ma ono również zastosowanie, jeżeli istotnie przerwa w robotach budowlanych zarządzona została przez kierownictwo spółdzielni na skutek złych warunków atmosferycznych i jeżeli po ustaniu złych warunków atmosferycznych i wznowieniu robót zainteresowani pracownicy na wezwanie kierownictwa spółdzielni powrócili do roboty; wobec tego mają oni prawo do zasiłków już od 1.2.1955 bez ponownego przepracowania 3-miesięcznego okresu wyczekiwania.

Spółdzielnia, powołując się na wymieniony okólnik b. ZUS nr 125/51, może żądać od Obwodowego ZUS zmiany decyzji i uznania wypłaconych zasiłków od 1.3.1955, a w razie dalszej odmowy zwrócić się z zażaleniem do Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, ul. Czerniakowska 231. *(ss)*

647. Na uczniów Szkoły Przysposobienia Zawodowego nr 1 w Warszawie zasiłki rodzinne nie przysługują.

PYTANIE: **Syn pracownicy jest uczniem Szkoły Przysposobienia Zawodowego nr 1 w Warszawie. Zakład pracy zapytuje, czy na syna ucznia wymienionej szkoły, przysługuje zasiłek rodzinny.**

ODPOWIEDŹ: Według wyjaśnienia Centralnego Urzędu Szkolenia Zawodowego, uczniowie Szkoły Przysposobienia Zawodowego nr 1 w Warszawie o kierunku budowlanym (dla murarzy i tynkarzy) pobierają stypendia, z których potrącane są koszty wyżywienia w internacie. Wszyscy uczniowie otrzymują ponadto ubrania, bieliznę i obuwie. Ponieważ całkowite koszty utrzymania pokrywane są z funduszów państwowych, na uczniów wymienionej szkoły zasiłki nie przysługują. *(ss)*

Instruktorzy zarządów US muszą pomóc radom zakładowym

w wykonywaniu ich zadań na odcinku ubezpieczenia społecznego

Przejęcie ubezpieczenia społecznego przez związki zawodowe musi pociągnąć za sobą zmianę dotychczasowego stosunku rad zakładowych do odcinka spraw ubezpieczeniowych w zakładach pracy. Obecnie bowiem, kiedy ubezpieczenie społeczne stało się jedną z najpoważniejszych agend związków zawodowych, rady zakładowe są bezpośrednio współodpowiedzialne za należyte wykonywanie ubezpieczenia oraz za właściwe gospodarowanie jego funduszami na terenie zakładu pracy.

W wykonaniu tego zadania muszą dopomóc radom zakładowym przede wszystkim zarządy ubezpieczeń społecznych; zadania w tym zakresie obciążają w pierwszym rzędzie instruktorów WZUS.

Rewidenci Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ograniczali się z reguły do kontrolowania prawidłowości wypłacania zasiłków przez zakłady pracy. Zadania instruktorów zarządów ubezpieczeń społecznych są znacznie szersze. Jako pracownicy aparatu związkowego mają oni nieść pomoc aktywowi socjalno-ubezpieczeniowemu w zakładach pracy, uczyć go organizowania i wykonywania swej pracy, wskazywać, że nie może być dobrej pracy ubezpieczeniowej, jeżeli nie zwraca się należytej uwagi na stan zdrowia załogi, nie rozwija profilaktyki i nie ulepsza stale lecznictwa.

W czasie pobytu w zakładzie pracy instruktorzy WZUS muszą więc nie tylko skontrolować wypłaty zasiłków, lecz także — i to jest niemniej ważne — nawiązać kontakt z komisją socjalno-ubezpieczeniową i pouczyć ją, jak należy zorganizować pracę na odcinku ubezpieczenia społecznego.

Komisje socjalno-ubezpieczeniowe powinny pracować według kwartalnych i miesięcznych planów, których wykonanie rozłożone jest częściowo na komisję, jako całość, częściowo na poszczególne zespoły komisji s-u, częściowo zaś na delegatów s-u. Instruktor musi dobrze znać zasady organizacji pracy w komisji s—u oraz wzorcowy plan jej pracy.

Podczas swego pobytu w zakładzie pracy instruktor WZUS winien zapoznać się z planem pracy komisji s—u. Jeżeli planu nie ma, powinien pomóc go ułożyć, jeżeli jest — sprawdzić czy nie wymaga on istotnych uzupełnień.

Plan pracy komisji s—u winien przewidywać co najmniej dwa posiedzenia w ciągu miesiąca, na których komisja rozpatrywałaby i załatwiała takie sprawy, jak na przykład:

Szczegółowe analizowanie przygotowanych do wypłaty asygnat chorobowych (L—4) pod kątem, czy w poszczególnych przypadkach przyznania zasiłku chorobowego istnieją uprawnienia do niego (np. posiadanie okresu wyczekiwania) oraz czy przyczyna zachorowania i niezdolności do pracy nie została spowodowana bójką, nadużywaniem alkoholu lub złą wolą pracownika.

W razie braku ustawowych uprawnień do zasiłku lub stwierdzenia, że zachorowanie nastąpiło wskutek wyżej wymienionych okoliczności, komisja s—u powinna odmawiać wypłaty zasiłku chorobowego, uwidaczniając to na asygnacie L—4 (w okienku przeznaczonym dla decyzji rady zakładowej) oraz uzasadniając swoje stanowisko w protokole z posiedzenia.

Komisja s-u, analizując asygnaty chorobowe, winna zwracać szczególną uwagę na częstotliwość zachorowań pracowników, a zwłaszcza na powtarzanie się niezdolności do pracy, trwającej 2 do 4 dni. W tych przypadkach należy przeprowadzać dochodzenia, czy przyczyną powtarzającej się a krótkotrwałej niezdolności jest zły stan zdrowia pracownika czy też zwykłe bumelanctwo i symulowanie choroby.

W razie, gdy zachodzi przypadek złego stanu zdrowia, komisja s-u powinna zbadać przede wszystkim, czy częste zachorowania pracownika nie są powodowane rodzajem wykonywanej przez niego pracy. Jeżeli badania potwierdzą taki stan rzeczy, należy spowodować przeniesienie pracownika do innej, bardziej dla jego stanu zdrowia odpowiedniej pracy. Poza tym komisja s-u powinna zbadać, czy z racji powtarzania się niezdolności pracownika do pracy nie zachodzi potrzeba skierowania go do leczenia sanatoryjno-uzdrowiskowego. Jeżeli okaże się, że stan zdrowia pracownika wymaga takiego leczenia, należy zapewnić mu wszelką w tym kierunku pomoc.

Jeżeli podejrzewa się symulację, komisja s-u powinna porozumieć się z lekarzem zakładowym, a jeżeli takiego nie ma, z lekarzem rejonowym. Poza tym komisja socjalno-ubezpieczeniowa powinna wychowawczo wpływać na takich pracowników, przede wszystkim za pośrednictwem delegata s-u.

Od czasu do czasu komisja socjalno-ubezpieczeniowa powinna także wyrywkowo skontrolować ostatnio wypłacone zasiłki chorobowe i porównując listy z asygnatami sprawdzić, czy sumy należące się pracownikom są zgodne z sumami na listach i czy nie są w nich wprowadzane poprawki, gdyż wiadomo, że i w ten sposób dopuszczano się nadużyć przy wypłacie zasiłków.

Jest rzeczą zrozumiałą, że na całkowite przeanalizowanie wszystkich list społeczni działacze związkowi nie mają czasu, a za całość odpowiada główny księgowy i kierownik tej komórki, przy której stoisko wypłaty zasiłków istnieje. Komisja może jednak i powinna sprawdzić, czy kontrola wypłat w przedsiębiorstwie jest należyta.

W zakresie zasiłków rodzinnych, komisja socjalno-ubezpieczeniowa powinna na posiedzeniach wspólnie z delegatami s-u odpowiednich grup związkowych analizować wpływające nowe oświadczenia o zasiłki rodzinne i skontrolować, czy dane w oświadczeniu są zgodne z prawdą, aby zapobiec oświadczeniom nieprawdziwym.

Podobnie jak przy zasiłkach chorobowych powinno się również wyrywkowo sprawdzać listy zasiłków rodzinnych i porównać je z oświadczeniami. Należy także wyrywkowo sprawdzić, czy na liście nie ma tak

zwanych martwych dusz — pracowników zwolnionych.

Te czynności powinien obejmować każdy miesięczny plan komisji s-u. W miarę rozwoju pracy, plan należy uzupełniać dalszymi zagadnieniami.

Przynajmniej raz na kwartał trzeba przewidzieć posiedzenie komisji s-u ze współudziałem członków komisji ochrony pracy, społecznego inspektora pracy, lekarza zakładowego i kierownictwa zakładu dla omówienia stanu profilaktyki i lecznictwa w zakładzie.

Na tym posiedzeniu należy przeanalizować stan higieniczno-sanitarny, poziom bezpieczeństwa pracy, zachorowania i wypadki, poszukiwać przyczyn wpływających na ten stan rzeczy oraz środków zaradczych.

Należy także przeanalizować poziom opieki lekarskiej i funkcjonowanie ambulatorium zakładowego (czy dysponują fachowymi siłami, czy mają konieczne środki lecznicze i opatrunkowe, czy są przeprowadzane okresowe badania lekarskie pracowników, czy są zaprowadzone karty zdrowia pracowników itd.).

Nie będę wyliczał wszystkich czynności które powinny się znaleźć w planie pracy komisji s-u, tym bardziej, że częściowo zależą one od charakteru danego zakładu pracy. Jeżeli jednak instruktor wojewódzkiego lub obwodowego zarządu US w czasie każdorazowej bytności w zakładzie pracy nawiąże kontakt z członkami komisji s-u i będzie dbał o poziom ich pracy w zakresie ubezpieczeniowym, profilaktyki i lecznictwa, to stopniowo, w niedługim czasie, praca komisji s-u powinna w pełni się rozwinąć, zapewniając dobre wyniki w walce z nieuzasadnioną absencją i z nadpłatami zasiłków.

Ludwik Piecha
Częstochowa

Jak zlikwidować nadpłaty zasiłków w PGR

Przedstawiam kilka wniosków, które — moim zdaniem — powinny poważnie przyczynić się do usunięcia nadpłat zasiłków w państwowych gospodarstwach rolnych.

W n i o s e k 1. Termin wypłaty zasiłków rodzinnych w gospodarstwach rolnych przenieść z dnia 30 względnie 31 na dzień wypłaty poborów, tj. na 15 każdego miesiąca.

U z a s a d n i e n i e. Księgowi gospodarstw rolnych sporządzają listy zasiłków rodzinnych po dniu 15 lub 20 każdego miesiąca, za który mają być wypłacane zasiłki, nie mając danych ile poszczególny pracownik przepracował dni w danym miesiącu. Do zespołów gospodarstw rolnych księgowi dostarczają listy zasiłków rodzinnych na dzień 29 każdego miesiąca, a zatem nie ma czasu na przeprowadzanie w zespole dokładnej kontroli tych list. Przesunięcie wypłaty zasiłków rodzinnych o 2 tygodnie, tj. na dzień 15 każdego miesiąca umożliwi szczegółową kontrolę w okresie od dnia 5 do 15 każdego miesiąca. W okresie tym znana już będzie ilość przepracowanych dni w poprzednich miesiącach. Ponadto należy wprowadzić do listy zasiłków rodzinnych rubrykę: ilość dni przepracowanych, co usprawniłoby kontrolę ilości przepracowanych dni.

W n i o s e k 2. Księgowi gospodarstw rolnych winni posiadać ewidencję pracowników pobierających zasiłki rodzinne (zeszyt).

U z a s a d n i e n i e. Dotychczas księgowi gospodarstw rolnych sporządzają listy zasiłków rodzinnych na podstawie poprzedniej listy i na podstawie znajomości pracowników oraz członków ich rodzin. To nie wystarcza. Konieczne jest posiadanie szczegółowej ewidencji, gdyż tylko wówczas uniknie się nieprawnych wypłat zasiłków na dzieci powyżej 16 lat lub dodatków mlecznych na dzieci powyżej 7 lat.

W n i o s e k 3. Zobowiązać zjednoczenia gospodarstw rolnych do kontrolowania przyznawania i wypłaty zasiłków.

U z a s a d n i e n i e. Rewidenci w zjednoczeniach kontrolowaliby wszystkie listy zasiłków rodzinnych i chorobowych i zezwalaliby po przeprowadzeniu kontroli list zasiłkowych na pobieranie z r-ku WZUS kwot na wypłatę zasiłków. Rewidenci ci udzielaliby instruktarza kontrolującym listy zasiłków w zespołach i sporządzającym te listy w gospodarstwach oraz czuwaliby nad właściwą dokumentacją zasiłków.

W n i o s e k 4. Przeprowadzanie okresowych kontroli, przyznawania i wypłaty zasiłków w m-cu październiku na szczeblu Zjednoczeń gospodarstw rolnych.

U z a s a d n i e n i e. Na określony dzień w m-cu październiku lub listopadzie wzywać do zjednoczeń referentów zasiłkowych zespołów gospodarstw rolnych, którzy winni przybyć z listami zasiłków rodzinnych i chorobowych, z oświadczeniami o stanie rodzinnym pracowników i z koniecznymi załącznikami, np. zaświadczenie szkolne, decyzje WZUS itp. oraz z kartami zasiłkowymi. Tu instrukorzy WZUS przeprowadzą dokładną kontrolę list zasiłkowych pod względem prawidłowości przyznania i wypłaty zasiłków rodzinnych i chorobowych.

Powyższe wnioski wysuwam dlatego, że dały one już rezultat na terenie mojej pracy.

Jan Roćko
Instruktor WZUS w Olsztynie

W związku z powyższymi propozycjami ob. Roćko, trzeba podkreślić, że zgodnie z pismem okólnym Ministerstwa PGR z 5.5.1952 r. nr FK. IV-95/6/52 (Biuletyn Ministerstwa PGR nr 15/52) „przyznawanie, obliczanie i wypłaty zasiłków rodzinnych, ewidencja pracowników uprawnionych do ich pobierania na podstawie oświadczeń do zasiłków rodzinnych powinny być dokonywane w zespole a nie w poszczególnych gospodarstwach rolnych". Księgowi techniczni poszczególnych gospodarstw mają spełniać tylko czynności pomocnicze, jak odbieranie i sprawdzanie dokumentów zasiłkowych, składanych przez pracowników, dostarczanie wykazu dni przepracowanych przez poszczególnych pracowników w danym miesiącu itp.

Wobec tego pierwsze dwa wnioski wymagają pewnego sprostowania. Księgowi gospodarstw rolnych powinni w terminach proponowanych przesyłać do zespołu nie listy zasiłków, lecz wykazy dni przepracowanych. Zaś ewidencje pracowników pobierających zasiłki stanowić winny w zespole oświadczenia wraz z ewentualnie przynależnymi innymi dokumentami.

(red.)

Przykład prawidłowej organizacji i koordynacji wysiłków
o zmniejszenie wypadkowości i absencji chorobowej w P.Z.B.M. w Bydgoszczy

W Pomorskich Zakładach Budowy Maszyn w Bydgoszczy walka z absencją chorobową i z wypadkami przy pracy prowadzona jest zespołowo i wszechstronnie.

Rada Zakładowa, a w szczególności komisja ochrony pracy i komisja socjalno-ubezpieczeniowa, społeczny inspektor pracy, oraz z ramienia administracji — personel przyzakładowej placówki służby zdrowia, inżynier bhp oraz kadry — ściśle współpracują, aby stworzyć warunki jak najbardziej sprzyjające zdrowiu załogi.

W ostatnich miesiącach, po przejęciu ubezpieczeń społecznych przez związki zawodowe, zakład pracy uzyskał w swej walce z zachorowalnością i wypadkowością oraz w swej działalności profilaktycznej pomoc Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Bydgoszczy, który za pośrednictwem instruktorów wypłat zasiłków instruuje aktyw socjalno-ubezpieczeniowy i czuwa nad jego pracą w zakresie spraw zasiłkowych oraz działalności profilaktycznej.

Co w zakresie omawianych spraw zrobiono ostatnio w PZBM w Bydgoszczy?

Komisja socjalno-ubezpieczeniowa, która tu ukonstytuowała się niestety dopiero w maju, składa się z 9 osób, w tej liczbie trzech pracowników umysłowych. Przewodniczącym komisji s-u jest tow. Antoni Jakubowicz, kierownik Wydziału Finansowego. Inni dwaj pracownicy umysłowi: tow. Melania Madejewska i tow. Bolesław Kmieć zostali w kwietniu br. przeszkoleni w ustalaniu uprawnień do zasiłków i obliczaniu zasiłków chorobowych i rodzinnych. Obecnie kontrolują oni wszystkie obliczenia obu rodzajów zasiłków, dokonywane przez tow. Elżbietę Jankowską, samodzielnego referenta zasiłków na etacie st. księgowego. Pracę tow. Jankowskiej kontroluje ponadto z ramienia administracji jeden z pracowników wydziału finansowego.

Tow. Jankowska uczestniczy w posiedzeniach komisji socjalno-ubezpieczeniowej i w posiedzeniach rady zakładowej, na których analizuje się absencję chorobową.

Członkowie komisji s-u odwiedzają w domu chorych, przede wszystkim samotnych, którzy mogą potrzebować pomocy, kontrolują również, czy osoby mające reputację bumelantów stosują się do zaleceń lekarza, czy leżą w łóżku itp. W razie potrzeby, gdy pracownik mieszka poza miejscem pracy, a takich jest tu bardzo dużo, administracja dostarcza środka lokomocji. Przy okazji tej akcji komisja s-u wykryła ostatnio bumelanta, notorycznego pijaka, który przez długi okres pobierał zasiłki chorobowe dostarczając zwolnienia lekarskie wyłudzane od lekarzy z różnych dzielnic miasta.

„Jeśli idzie o znajomość uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych, to na ogół biorąc, znaczną większość załogi stanowi element uświadomiony, wykazujący się dobrą postawą moralno-społeczną. Niemniej jednak i u nas trafiają się jednostki, które wyłudzonym zwolnieniem od lekarza chciałyby usprawiedliwiać swoje „bumelki" — mówi tow. Franciszek Leszczyński, przewodniczący rady zakładowej PZBM w Bydgoszczy.

Jakby na potwierdzenie tych słów odzywa się telefon: Oto przed kwadransem pracownik narzędziowni Stefan Kaźmierczak, przyszedł do swego warsztatu pracy do zakładowej placówki leczniczej oświadczając, że jest chory i że ma podwyższoną temperaturę. Lekarz poczuł od Kaźmierczaka zapach alkoholu, lecz ten wyjaśnił, że „nie ma to nic wspólnego z wczorajszą zabawą" (poprzedniego dnia była bowiem niedziela). Ot, po prostu idąc do pracy napił się piwa. W gabinecie zabiegowym pielęgniarka zmierzyła mu temperaturę — istotnie 38,2. Lecz lekarz pamiętał o tym, że Kaźmierczak przez ostatnie trzy miesiące opuścił z powodu choroby dwanaście dni i to akurat zawsze — w poniedziałki. Dlatego też sam osobiście we własnym gabinecie założył Kaźmierczakowi dwa termometry pod obie pachy — aby nie było omyłki. Tym razem oba termometry pokazały jak najzgodniej 36,5. Ani odrobiny wyżej.

Niefortunny „chory" który przyznał się, że przy pierwszym mierzeniu temperatury „dopomógł" trochę termometrowi podskoczyć w górę, powrócił do pracy, ale rzecz zrozumiała, będzie musiał tłumaczyć się i na prezydium rady zakładowej i wobec ZMP, gdyż jest członkiem tej organizacji, a także wobec podstawowej organizacji partyjnej. Nie można bowiem dopuścić do tego, by członek załogi bezkarnie uprawiał praktyki mogące doprowadzić go w przyszłości do całkowitego wykolejenia, a obecnie utrudniające przedsiębiorstwu wykonanie planów produkcyjnych. Nie można dopuścić wreszcie, by narażał na straty skarb państwa pobierając nienależące mu się zasiłki chorobowe.

Nad sprawami bezpieczeństwa i higieny pracy czuwa z ramienia administracji tow. Zdzisław Szaliński, inżynier bhp, a z ramienia rady zakładowej — tow. Teodor Kuliszewski, społeczny inspektor pracy. Wspólnie z przyzakładową służbą zdrowia opracowują oni kompleksowe roczne plany bhp.

Służba bhp pilnuje, by pracownicy używali sprzętu ochronnego, jak okulary, buty gumowe, rękawice, bowiem niektórzy lekceważą sobie przestrzeganie bezpieczeństwa osobistego. Za nieużywanie sprzętu ochronnego pracownicy są karani, a każdy przypadek naruszenia przepisów bhp jest podawany do wiadomości załogi i komentowany na naradach roboczych oraz przez radiowęzeł.

Ponadto odbywa się systematyczne szkolenie pracowników w zakresie spraw związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, przy czym szczególnie duży nacisk kładzie się na instruowanie pracowników szlifierni, gdzie najczęstsze są urazy rąk.

W razie wypadku przy pracy poszkodowany pracownik udaje się do ambulatorium przyzakładowego a pielęgniarka zawiadamia telefonicznie przedstawiciela służby bhp oraz zakładowego społecznego inspektora pracy. Spisują oni niezwłocznie protokół poparty zeznaniami świadków wypadku. W przypadkach ciężkich oraz przypadkach powodujących inwalidztwo zabezpieczają dowody rzeczowe i zawiadamiają związek zawodowy metalowców.

Każdy wypadek przy pracy omawia się szczegółowo na wydziałowych naradach okresowych i w razie po-

trzeby komisyjnie ustala się uzupełniające środki zapobiegawcze. Każdy cięższy wypadek powoduje przeprowadzenie dodatkowego instruktażu.

Współpraca istnieje także pomiędzy komisją socjalno-ubezpieczeniową a społecznym inspektorem pracy i inżynierem bhp. Przewodniczący komisji socjalno-ubezpieczeniowej jest jednocześnie przewodniczącym komisji dla kontroli wykonania zakładowej umowy zbiorowej i z tytułu tego stanowiska troszczy się także o sprawy bezpieczeństwa i higieny pracy.

Ambulatorium przyzakładowe gdzie dokonano niedawno gruntownego remontu, aż lśni od czystości. Składa się ono z 3 dużych pomieszczeń: gabinetu zabiegowego z działem fizykoterapii, gabinetu lekarskiego i gabinetu dentystycznego. Obsadę ambulatorium przyzakładowego stanowią dwaj lekarze: dr Jacek Sniegocki i dr Teresa Wirska oraz pielęgniarki: Jadwiga Rychlicka i Anna Szpajer.

Personel ambulatorium poświęca dużo czasu na działalność profilaktyczną. Badania okresowe wszystkich pracowników i badania młodocianych odbywają się w ustalonych terminach.

Lekarze razem z przedstawicielami służby bhp obchodzą wszystkie stoiska pracy, badają systematycznie czystość pomieszczeń, warunki klimatyzacyjne itp. Lekarze są na ogół zorientowani w specyfice procesów technologicznych, ułatwia im to znacznie stawianie właściwej diagnozy i pomaga w podejmowaniu decyzji, gdy na przykład zachodzi konieczność odsunięcia pracownika na stałe czy też tylko czasowo od pracy szkodliwej dla jego zdrowia.

Ambulatorium przyzakładowe jest czynne na dwie zmiany. Pracownicy zatrudnieni na trzeciej zmianie nocnej gdzie zresztą pracuje ich minimalna ilość, korzystają w razie potrzeby z pierwszej pomocy ratowników obsługujących apteczki.

Apteczkom tym poświęcono ostatnio wiele uwagi, badając komisyjnie, czy są one właściwie rozlokowane łatwo dostępne i odpowiednio zaopatrzone oraz czy znajdują się pod należytą opieką.

Pielęgniarka Rychlicka w ramach dobrowolnego zobowiązania przeprowadziła jedenaście dwugodzinnych kursów dla ratowników obsługujących apteczki. Obecnie praca ratowników jest zupełnie zadowalająca.

Członkowie załogi zaopatrywani są stale w odpowiednie napoje. I tak pracownikom zatrudnionym przy tzw. pracach gorących wydaje się wodę gazową, produkowaną na miejscu, pracownicy zatrudnieni przy pracach szkodliwych dla zdrowia otrzymują mleko, ponadto wszyscy inni — czarną kawę. Służba zdrowia interweniuje niezwłocznie w przypadkach stwierdzenia jakichkolwiek uchybień w zaopatrywaniu w te napoje lub w sposobie ich dostarczania i troszczy się o higieniczne warunki ich wydawania. Tak na przykład lekarz interweniował stwierdziwszy, że mleko dostarczane jest do hal w naczyniach nie przykrytych.

Pracownicy ze zmianami gruźliczymi w płucach znajdują się pod specjalnie troskliwą opieką personelu lekarskiego. Pracowników tych kieruje się do prac lżejszych.

Przeprowadza się stałą kontrolę stanowisk roboczych obsadzonych przez inwalidów, badając, czy warunki pracy dostosowane są do ich możliwości produkcyjnych.

W związku z akcją sanitarno-porządkową, która trwała w kwietniu i maju, kierownictwo zakładu pracy na propozycję dra Śniegockiego powołało specjalną komisję do spraw sanitarno-porządkowych. Komisja przeprowadziła sześć lustracji fabryki i obiektów podległych zakładowi pracy, tj. hoteli robotniczych i sklepów prowadzonych przez oddział zaopatrzenia robotniczego. Protokoły inspekcji przesłano do stacji sanitarno-epidemiologicznej przy Prezydium MRN w Bydgoszczy. Na skutek interwencji stacji usunięte zostały niedociągnięcia sanitarno-porządkowe, a nawet braki z zakresu bhp.

Teren fabryczny został całkowicie uporządkowany, a obecnie na dziedzińcu fabrycznym starannie utrzymane zieleńce i kwietniki mile przyciągają wzrok.

Służba zdrowia czuwa nad stanem sanitarnym stołówki i sklepów prowadzonych przez OZR, zwracając szczególną uwagę na ich wyposażenie w sprzęt do przechowywania artykułów żywnościowych (szafki siatkowe, lodówki itp.) oraz w odpowiednie pomieszczenia na magazyny.

Specjalna komisja, w której skład wchodzi lekarz, troszczy się o odpowiednią kaloryczność wydawanych posiłków.

Przestrzega się, by pracownicy zatrudnieni w sklepach i stołówce poddawani byli systematycznym okresowym badaniom lekarskim.

Dużą trudność na terenie P.Z.B.M. w Bydgoszczy stanowiło do niedawna stworzenie żywotnego koła PCK. Trudności te zostały pomyślnie pokonane. Obecnie koło PCK liczy około 100 osób, wybrano nowy zarząd, a patronat nad kołem objęli dr Wirska, dr Śniegocki i pielęgniarka Rychlicka. Nowy zarząd PCK z zapałem przystąpił do pracy. Pielęgniarka Rychlicka przeprowadza obecnie z drużynami ratowniczymi częste ćwiczenia, toteż drużyny, które w roku ubiegłym w ogóle nie stanęły do eliminacji, zdobyły w tegorocznym konkursie całkiem dobre miejsce.

Szerzy się i popularyzuje oświatę sanitarną.

Personel ambulatorium przyzakładowego poczytuje sobie za ogromny sukces fakt, że obecnie pracownicy niemal zupełnie nie zgłaszają się po środki uśmierzające ból zębów: gabinet dentystyczny przeprowadza planowe leczenie zapobiegawcze.

W rezultacie tych wszystkich energicznych poczynań i skoordynowanych wysiłków wypadkowość w Pomorskich Zakładach Budowy Maszyn zmniejszyła się w I półroczu 1955 w stosunku do II półrocza 1954 o 34%.

Absencja chorobowa też nie jest tu na ogół wysoka i wynosiła w marcu 2,67% (przewaga zachorowań na grypę), w kwietniu 1,8%, w maju 1,08%, w czerwcu 1,5% (nieżyty żołądka — sezon pierwszych owoców).

Znamienny jest również fakt, że w wyniku energicznej postawy administracji, aktywu związkowego i partyjnego wybitnie zmalała nieusprawiedliwiona absencja w pracy. I tak na przykład, ilość spraw, skierowanych do sądu za nieusprawiedliwioną nieobecność w pracy, stanowi w pierwszym półroczu br. w stosunku do tego samego okresu w roku ubiegłym zaledwie 25%.

Propagandzie bhp i akcji zwalczania absencji w P.Z.B.M. w Bydgoszczy dobrze służy miejscowy radiowęzeł, który nadaje stałe „kąciki". Popularnością cieszy się kącik czwartkowy tzw. „Radiowe obcęgi",

w którym wytyka się m.in. bumelanctwo, utrudnienia wykonania planów produkcyjnych, nadużywanie świadczeń zasiłkowych itp. Tą drogą omawia się też każdą udzieloną naganę i wymierzoną karę.

W każdy piątek nadaje się specjalne audycje poświęcone wyłącznie zagadnieniom bhp i lecznictwa, wytykając tych pracowników, którzy lekceważą używanie sprzętu ochronnego, oraz tych, którzy w wyznaczone dni nie przychodzą na okresowe badanie lekarskie, uniemożliwiając planową pracę placówce służby zdrowia.

Szkoda, że program radiowęzła nie przewiduje specjalnego kącika ubezpieczeniowego. O tym powinien pomyśleć aktyw socjalno-ubezpieczeniowy i wespół z referentem zasiłków tow. Jankowską i kierownictwem radiowęzła opracować króciutkie popularne pogadanki informacyjne poświęcone zagadnieniom ubezpieczeniowym.

W radzie zakładowej w P.Z.B.M. odbywają się co miesiąc narady poświęcone analizowaniu absencji zarówno chorobowej jak i absencji nieusprawiedliwionej. Narady takie dają już rezultaty, jednakże w pełni spełnią one swoją rolę wówczas, gdy uczestniczyć w niej będą wszystkie czynniki powołane do czuwania nad stanem absencji, zarówno ze strony administracji, jak i aparatu partyjnego i związkowego. Na naradach takich nieodzowna jest więc obecność przedstawicieli aktywu socjalno-ubezpieczeniowego. A jednak na naradzie zorganizowanej w dniu 15 czerwca br. przez miejscowy Wojewódzki Zarząd Ubezpieczeń Społecznych brakło przedstawicieli komisji socjalno-ubezpieczeniowej. Nie ma żadnych uzasadnionych przyczyn ku temu, by w czasie urlopu przewodniczącego komisja nie miała swego przedstawiciela na tak ważnej naradzie.

Na ogół biorąc, współpraca rady zakładowej P.Z.B.M. w Bydgoszczy z WZUS układa się dobrze. Współpraca ta datuje się zresztą nie od dziś. WZUS uczynił wiele, by ożywić tu pracę aktywu s-u w zakresie zwalczania absencji chorobowej i działalności profilaktycznej.

Należy spodziewać się, że obecnie kiedy w obrębie rady zakładowej prace komisji zostały już należycie zorganizowane, również znacznie ożywi się działalność komisji s-u, że prace tej komisji nabiorą charakteru kolektywnego, że nie tylko dwuosobowy zespół kontrolujący obliczenia i wypłaty zasiłków, ale wszyscy członkowie komisji s-u będą pracować czynnie. Bowiem warunki bytowe załogi i jej zdrowie, dobra frekwencja w pracy i pełne wykonanie planów produkcyjnych — to zagadnienie wymagające wielkiej troski i zespolonego wysiłku wszystkich ogniw i wszystkich aktywisów związkowych.

Maria Majewska

O potrzebie zmiany trybu postępowania

przy wypłacie zasiłku rodzinnego pracującym mężatkom

Kontrolując zakłady pracy na terenie Częstochowy i Kłobucka, napotykam prawie do wejścia w życie komunikatu o przyznawaniu zasiłku rodzinnego dla mężatek obowiązującego od 1.5.1951 [1]), na trudności których zakłady pracy nie mogą opanować.

Biorąc w rękę oświadczenie dla uzyskania zasiłku rodzinnego czytam: stan cywilny — mężatka. Odwracam oświadczenie i szukam decyzji (zawiadomienia nr 2), którą winien był wydać zakład pracy, wypłacający tej mężatce zasiłek. Decyzji tej nie ma. Jest tylko zaświadczenie, że mąż zasiłku rodzinnego nie pobiera, które wydała sekcja personalna zakładu pracy męża.

Pytam referenta o decyzję. Ten zaskoczony, dopiero po chwili odpowiada, że sądził, iż zaświadczenie zakładu pracy męża (wg wzoru nr 1) wystarcza. My instruktorzy, wiemy, że zasiłek może być wypłacany mężowi, mimo, że wydano zaświadczenie według wzoru nr 1. Jeżeli pracownik (mąż) po kilku miesiącach zgłosi się po zasiłek rodzinny i zarząda nawet wyrównania za miesiące wstecz, referent nie mając żadnej notatki przy oświadczeniu o pobieraniu zasiłku przez żonę — zasiłek wypłaci.

Zaświadczenia według wzoru nr 1 wydawane są bowiem przeważnie przez komórki personalne, które często już w trakcie ich wypisywania bezpośrednio pytają referentkę, prowadzącą dział zasiłków, za który miesiąc dany pracownik pobrał zasiłek rodzinny, nie informując często o co chodzi. Referentka zasiłkowa niekiedy więc po prostu nie zamyka wypłaty mężowi. Wówczas następuje podwójna wypłata zasiłku. Praktyka wykazuje nam, że nie wszyscy pracownicy są sumienni, niektórzy nawet są nieświadomi swego czynu.

Taka podwójna wypłata zdarza się częściej wskutek tego, że w chwili wystawiania zaświadczenia według wzoru nr 1 pracownik (mąż) w ogóle nie pobiera zasiłku, ponieważ albo nie ma jeszcze 3 miesięcy zatrudnienia, albo brak mu 20 dni pracy, albo też nie zgłosił roszczenia o zasiłek. Wówczas referent zasiłkowy nie odnotowuje sobie, że żona zgłosiła roszczenie o wypłatę zasiłku rodzinnego z tytułu własnej pracy, gdyż aktualnie — jego zdaniem — nie jest to do niczego potrzebne.

Aby zapobiec podwójnym wypłatom żądamy właśnie decyzji, przy której pomocy zakład pracy męża zostaje zawiadomiony, że ma nie wypłacać zasiłku mężowi. Lecz i ten system nieraz zawodzi.

Aby nie być gołosłownym przytoczę tutaj przykład:

Będąc na kontroli w Gnoszyńskich Zakładach Przemysłu Ludowego w Gnoszynie spotkałem właśnie taki stan, że przy aktach wypłaty zasiłków były zaświadczenia o niepobieraniu zasiłku przez męża, lecz nie było kopii zawiadomień decyzji i dopiero referentka musiała żądać odpisu tych zawiadomień —decyzji z zakładów pracy, do których je wysłała. Proszę sobie wyobrazić, ile zachodzi tutaj komplikacji i piętrzy się moc niepotrzebnych papierków, z którymi walczymy na każdym kroku, a dążymy do ulepszenia pracy.

A oto inny przykład: w Częstochowskich Zakładach Ceramiki Budowlanej w Gnoszynie, przy oświadczeniach zasiłkowych mężatek znalazłem pięknie ze wszystkimi szczegółami wypełnione zaświadczenia-decyzje, aby zasiłku nie wypłacać, gdyż żona będzie pobierać zasiłek z tytułu swego zatrudnienia. Tymczasem stwierdziłem, że mimo to zakład pracy męża w niektórych przypadkach zasiłek w dalszym ciągu wypłacał. I co się okazało. Otóż zawiadomie-

[1]) Komunikat ZUS nr 5 z 9.3.1954. znak Z. 3-01-89. Zob. PUS nr 5/54, str. 123.

nie nie trafiło do właściwych rąk, to jest do rąk referenta, który oblicza zasiłek rodzinny.

Jak z tego widać, nawet wysyłanie zawiadomień-decyzji nie daje oczekiwanego wyniku. Ponadto obecny tryb postępowania sprawia wiele kłopotu zakładom pracy i kontroli i, co jest także bardzo ważne, naraża gospodarkę na stosunkowo duże wydatki na korespondencje, których można uniknąć.

Dochodzę więc do wniosku, że tryb postępowania przy przyznawaniu zasiłku rodzinnego mężatkom jest opracowany źle. Trzeba tryb ten zmienić i uchylić komunikat z 9.3.1954. Ze swej strony proponuję zastosowanie nowego opracowanego przeze mnie wzoru zaświadczenia, które w moim przekonaniu pozwoli uniknąć dotychczasowych błędów.

Mężatka, która pragnie otrzymywać zasiłek rodzinny z tytułu własnej pracy, winna otrzymać z zakładu pracy męża zaświadczenie takiej treści:

Do . . . . . .
(wymienić zakład pracy zatrudniający żonę pracownika)

Zaświadcza się, że ob. . . . . jest zatrudniony w naszym przedsiębiorstwie od dnia . . . . . i pracuje nadal.

Ostatni zasiłek pobrał za miesiąc . . . . . br.

Na żądanie żony zasiłku rodzinnego w naszym przedsiębiorstwie nie będzie otrzymywał. Prosimy o dalsze wypłacanie zasiłku rodzinnego żonie w/w pracownika obywatelce . . . . . .

(podać imię i nzwisko żony)

Otrzymuje:
1) zakład pracy, zatrudniający żonę pracownika
2) komórka ubezpieczeniowa
3) sekcja personalna

. . . . . .
Podpis

Zaświadczenie powinno być sporządzone w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których oryginał otrzymałaby żona pracownika, która osobiście odbierałaby zaświadczenie i składała w swoim zakładzie pracy, jako podstawę otrzymywania zasiłku rodzinnego. Jedną kopię otrzymałby referent sporządzający listy zasiłków rodzinnych w zakładzie pracy dla dołączenia do oświadczeń i zamknięcia wypłaty zasiłku rodzinnego. Może byłoby nawet dobrze, aby zaświadczenie podpisywał referent zasiłkowy w zakładzie pracy męża. Druga kopia pozostałaby w sekcji kadr.

Ta procedura byłaby krótka i prosta i zapobiegałaby wypadkom zaginięcia zaświadczeń, co zdarza się obecnie czy to dlatego, że przesyłka pocztowa się zagubi, czy też nie trafi do właściwych rąk.

Lucjan Maźniak
Instruktor WZUS
w Częstochowie

Krajowa dyskusja nad organizacją
wypłat zasiłków w przedsiębiorstwach komunikacyjnych

Prawidłowa organizacja wypłat zasiłków w zakładach pracy jest sprawą bardzo ważną: ma ona bowiem zapewnić należyte obsłużenie pracowników w zakresie świadczeń ubezpieczeniowych, poprawność wypłat bez nadpłat i nadużyć, i wreszcie — co samo w sobie zwłaszcza w okresie nasilonej walki o obniżenie kosztów własnych jest już zagadnieniem niemałym — taniość administracji. Sprawę tę poruszał PUS wielokrotnie, a w nr 5/55 poświęcił artykuł wstępny kwestii potanienia kosztów administracji ubezpieczenia. W sprawie tej nie ma żadnych ogólnych wytycznych i panuje na ogół przekonanie, że nie można takich wytycznych opracować ze względu na różnorodność przedsiębiorstw i instytucji, rozmaite ich rozmiary itp. Tym bardziej potrzebna i cenna jest inicjatywa przeniesienia zagadnienia na teren zakładów określonego typu i podjęcie dyskusji nad najlepszym rozwiązaniem problemu organizacyjnego w tych zakładach. Należy więc jak najgoręcej powitać inicjatywę Związku Zawodowego Pracowników Gospodarki Komunalnej zorganizowania narady, o której pisze nasz łódzki korespondent. Inicjatywa ta świadczy o dobrym zrozumieniu przez ten związek zadań i odpowiedzialności związków zawodowych, jako gospodarzy ubezpieczenia, i zasługuje na jak największe upowszechnienie, przy czym niewątpliwie wartość tych narad podniosłoby współdziałanie związków i odpowiednich resortów.

Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych powinien więc jak najusilniej pobudzać rozwój takich narad branżowych poświęconych organizacji prac ubezpieczeniowych w zakładach pracy o jednorodnym typie. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że narady te tylko wtedy dadzą pożądane wyniki, jeżeli ich uczestnicy opierać się będą na pewnych ogólnych zasadach sprawnej i takiej organizacji pracy, jeżeli planować będą organizację prac ubezpieczeniowych w przedsiębiorstwach i instytucjach tak, aby organizacja ta uwzględniając jedną stronę zagadnienia (np. sprawność) nie zaniedbywała innych (np. kosztów). Wydaje się, że opracowanie takich ogólnych założeń organizacyjnych określających podstawowe sprawdziany dobrej organizacji w zakresie administracji ubezpieczenia w zakładzie pracy, jest nie tylko możliwe, ale i konieczne i bardzo pilne już w chwili obecnej. **(Red.)**

W nr 2/55 PUS ukazał się artykuł M. Majewskiej, opisujący organizację pracy przy wypłacie zasiłków w Miejskim Przedsiębiorstwie Komunikacyjnym w Łodzi, jako — jak to podkreślał podtytuł — „przyczynek do dyskusji — nad formami organizacji czynności ubezpieczeniowych w zakładach pracy." Dyskusja ta była kontynuowana w następnych numerach pisma, w których ukazało się kilka innych artykułów, opisujących różne metody pracy w innych zakładach.

Dziś możemy powiadomić Czytelników PUS, że taka dyskusja wyszła już poza łamy Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych. W ramach ogólnopolskich została ona zorganizowana przez Centralny Zarząd Związku Zawodowego Pracowników Gospodarki Komunalnej.

W naradzie, która się odbyła w dniu 16 czerwca br. w Miejskim Przedsiębiorstwie Komunikacyjnym w Łodzi, wzięli udział przedstawiciele przedsiębiorstw komunikacyjnych i przewodniczący komisji socjalnych przy okręgowych zarządach związków zawodowych, przedstawiciel CZUS i miejscowego WZUS, Sekretarz Zarządu Głównego Zw. Zawodowego Pracowników Gospodarki Komunalnej i inni.

Zadaniem narady było, aby możliwie najbardziej praktycznie i konkretnie rozważyć i ustalić organizację pracy w dziedzinie wypłat zasiłków.

Na naradzie omówiono więc stosowane sposoby pracy w zakresie wypłat świadczeń społecznych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa i rodzinnego, analizy absencji chorobowej, bhp, przyzakładowej placówki zdrowia oraz współpracy dyrekcji przedsiębiorstwa i rady zakładowej i komisji s-u w odniesieniu do tych spraw.

Zasadniczy referat wygłoszony przez kierownika Sekcji Świadczeń MPK w Łodzie, ob. Zygmunta Ograbka miał na celu zapoznanie praktyczne zebranych ze sposobami pracy, stosowanymi w Miejskim Przedsiębiorstwie Komunikacyjnym w Łodzi.

Referat był ilustrowany wykresami poszczególnych prac. W ten sposób uczestnicy narady mogli lepiej śledzić, jak są zorganizowane i jak przebiegają czynności w poszczególnych dziedzinach działalności sekcji.

Omówiwszy techniczną stronę poszczególnych rodzajów pracy z dziedziny świadczeń społecznych, prelegent uwzględnił w swym referacie i drugi ważny czynnik w pracy świadczeniowej — postawę pracownika załatwiającego świadczenia i poważną rolę społeczną, jaką ma on do spełnienia w swej codziennej pracy.

Prelegent mówił: „Pamiętać musimy, że pozytywna postawa pracownika, cechująca go wówczas, gdy dopisuje mu zdrowie i gdy nie ma trudności życiowych, ulega niekiedy pewnemu załamaniu z chwilą, gdy w jego życiu czy życiu jego rodziny jawi się nieszczęście, gdy z powodu choroby czy innych niepowodzeń jego stan materialny ulega pogorszeniu. Łatwo wtedy rodzą się przejawy zniechęcenia, niezadowolenia, czy rozczarowania. W tych sytuacjach ubezpieczeniowiec musi się okazać społecznikiem, musi umieć nie tylko szybko i we właściwy sposób załatwić samą sprawę, np. wypłacić zasiłek, ale musi ponadto swym taktem, zrozumieniem potrzeb pracownika i wyrozumiałym podejściem, wolnym od wszelkich cech biurokratyczności, dać odczuć, że człowiek pracy w momentach krytycznych nie jest pozostawiony sam sobie, ale że społeczeństwo, że państwo ludowe dba o niego i zapewnia mu prawną pomoc i opiekę".

Po referacie odbyły się dla uczestników narady dwa posiedzenia pokazowe. Jedno komisji socjalno - ubezpieczeniowej, drugie przyzakładowej placówki zdrowia przy współudziale dyrekcji, rady zakładowej, organów bhp, komisji socjalno-ubezpieczeniowej, społecznego inspektora pracy, działu kadr oraz sekcji świadczeń.

Obserwując przebieg tych posiedzeń, uczestnicy narady mieli możność zapoznać się, jak na przykład komisja s-u analizuje asygnaty chorobowe, w jaki sposób podejmuje decyzje o przyznaniu zasiłków chorobowych oraz jak personel lekarski i przedstawiciele różnych działów przedsiębiorstwa radzą nad poprawą zdrowia i warunków zdrowotnych całej załogi.

Na koniec uczestnicy narady przyjrzeli się na miejscu pracy sekcji świadczeń, zwiedzając biuro sekcji, oglądając jego urządzenia i zapoznając się z różnymi szczegółami jej pracy.

Uczestnicy narady uznali, że będzie ona dużą pomocą w ich pracy i pozytywnie ocenili pracę MPK w Łodzi. Miarą tej oceny były słowa sekretarza C.Z.Z.Z. Zarządu Głównego Zw. Zawodowego Pracowników Gospodarki Komunalnej tow. Nowodworskiej, która zamykając naradę po wyczerpującej dyskusji, powiedziała: „Gdy za rok spotkamy się znowu na naradzie w Krakowie czy w Stalinogrodzie i stwierdzimy, że wszędzie praca postawiona jest tak, jak to dziś widzimy w MPK w Łodzi, to będzie to pięknym osiągnięciem".

Słowa te były uznaniem dla pracy, której przyświeca dobro pracownika i troska o dobre gospodarowanie pieniędzmi wspólnego naszego ludowego państwa. *(ZO)*

W sprawie wydania aktualnej instrukcji o wypłacie zasiłków

Jak wynika z licznej korespondencji zamieszczanej od kilku lat na łamach PUS, sprawa wydania aktualnej instrukcji dla zakładów pracy w sprawie trybu postępowania przy wypłatach zasiłków pieniężnych z tytułu ubezpieczenia społecznego jest sprawą pilną i konieczną.

Brak takiej instrukcji znacznie utrudnia pracę referenta zasiłkowego w zakładzie pracy i często jest przyczyną nadpłat i niedokładności w obliczeniach zasiłków pieniężnych. Na temat niewłaściwego obliczania zasiłków i wynikłych stąd nadpłat obszernie pisał PUS w nr 11/54 str. 301—304, dlatego też nie będę się powtarzał.

Wobec powyższego wołam tylko — na zlecenie Klubu Korespondentów PUS w Chorzowie i w imieniu wszystkich referentów zasiłkowych — o przyśpieszenie wydania aktualnej i pełnej instrukcji o zasiłkach chorobowych ewentualnie łącznie z instrukcją o zasiłkach rodzinnych i w jednej broszurze ze względów ekonomicznych.

Trzeba wziąć pod uwagę następujące korzyści wynikające z posiadania przez referentów zasiłkowych takiej aktualnej i wyczerpującej instrukcji:

1) usprawnienie czynności referenta siłkowego w zakładach pracy,
2) usprawnienie czynności instruktorów (rewidentów),
3) zmniejszenie ilości nadpłat zasiłków wszelkiego rodzaju,
4) wzmocnienie dyscypliny finansowej,
5) zmniejszenie absencji pracowników-symulantów,
6) zakończenie ucieczki referentów zasiłkowych do innych prac,
7) zachęcenie kandydatów na stanowiska referentów zasiłkowych,
8) wydatna pomoc dla głównych (starszych) księgowych i kierowników finansowych i innych pracowników zakładu pracy, dokonujących obowiązkowej kontroli obliczeń sporządzanych przez referentów zasiłkowych,
9) zapobieganie błędnym obliczeniom oraz nadużyciom,
10) zmniejszenie straty czasu w szukaniu odpowiednich wyjaśnień i zarządzeń wśród przedawnionych i nieaktualnych okólników i zarządzeń,
11) podniesienie godności referenta zasiłkowego w zakładzie pracy (przedstawiciela zakładu pracy),
12) zapobieżenie nadużyciom przez nieuczciwych ubezpieczonych, bezradności pracowników referatu zasiłkowego.

To wyliczenie chociaż dość obszerne, nie wyczerpuje korzyści wynikających z istnienia porządnej instrukcji. Korzyści dobrze znanych referentom zasiłkowym w zakładach pracy i rewidentom (instruktorom) zarządów ubezpieczeń społecznych.

Alojzy Podgórski
Gliwice

Zaległe egzemplarze sprzedają sklepy Przedsiębiorstwa Sprzedaży Prasy Antykwarycznej „Ruch" w W-wie, ul. Wiejska 14 i Puławska 108. Poza Warszawę pisma dostarcza Biuro Wysyłkowe Przedsiębiorstwa Sprzedaży Prasy Antykwarycznej „Ruch", ul. Puławska 108.

Wydawca: POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE, Przedsiębiorstwo Państwowe
Warszawa, ul. Poznańska 15, tel. 860-71, wewn. 38
Redaguje: KOLEGIUM REDAKCYJNE
Adres redakcji: Warszawa, ul. Czerniakowska 231, gmach B, pokój 360, tel. 894-31, 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 325/Cz/55. Podpisano do druku 16.IX.55 r. Druk ukończ. 21.IX.55.
Nakład 8.495. Papier kl. VII. 60 gr. Ark. wyd. 5,3. Zam. 4919/C
Zakłady Graficzne Dom Słowa Polskiego. B-6-125114

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

POL
GOS

Cena egz. zł 5.–