

# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH



P-467



W TRAKCIE PRAC NAD PLANEM 5-LETNIM ZAKŁADÓW I DYSKUSJI NAD NIM INSTANCJE PARTYJNE I ZWIĄZKOWE POWINNY PRZESTRZEGAĆ, ABY ISTNIAŁA ATMOSFERA SZCZEREJ, OTWARTEJ I ŚMIAŁEJ KRYTYKI, RZECZOWEJ WYMIANY POGLĄDÓW, ATMOSFERA ODPOWIADAJĄCA UCHWAŁOM III PLENUM KOMITETU CENTRALNEGO PARTII.

Z uchwały KC PZPR

Nr 1/56

inv. 2829  
29.5.76

1956

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

# TREŚĆ:

Zadania szczególnie aktualne	Str. 1
W sprawie okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu rodzinnym	
Zagadnienie dojrzałe do słusznego rozwiązania — Jan Krupka (Szczecin)	2
Szkodliwy wpływ „urlopów bezpłatnych” na okres wyczekiwania — Teofil Hładyłowicz (Wrocław) — (jp)	3
W dalszej dyskusji na temat inwalidztwa jako okoliczności uprawniającej do renty — Witold Dżułyński	6
W sprawie kryteriów zaliczania inwalidów do grupy III — Dr Oskar Józewicz (Szczecin)	8
Słusarz zawinił, kowala powieszono... — Feliks Woźniczka	8

## WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Nowe zasady zaliczania do jednej z grup inwalidów — Adam Drukier	10
Przepisy szczegółowe o postępowaniu przy opłacaniu składek na ubezpieczenie i o finansowaniu wypłat zasiłków — (ad)	16
Zasady udzielania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa (II) — Emil Szeremeta	17
Kilka wyjaśnień z zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych — Stefan Stawowczyk	18
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ.	19
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA	21

## NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOLECZNA

Doświadczenia w związku z działalnością zarządów okręgowych ZZ jako instancji odwoławczych — R.	23
Trudności nie tylko proceduralne — Leszek Możdżanowski (Poznań)	23
Zarządy okręgowe nie uznają przedawnienia — Ludwik Piecha (Częstochowa).	24
Narada zwłazkowych organów orzekających — Leszek Możdżanowski (Poznań).	25
Ambulatorium przyzakładowe narzędziem walki z absencją chorobową — Maria Majewska	26
Sprawy zdrowia i absencji chorobowej w niektórych szczecińskich przedsiębiorstwach żeglugi — Maria Majewska	27
PRZEGLĄD WYDAWNICTW	28
Lecznictwo społeczne w Węgierskiej Republice Ludowej — Dr Michał Zajac	30
SPIS RZECZY ZA ROK 1955	

## SKRÓTY UŻYWANE W PUS

Rad	— 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
OBUS	— 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 1  
STYCZEŃ

1956  
ROK XXIII

## Zadania szczególnie aktualne

W 1949 roku liczba ubezpieczonych wynosiła około 4 miliony. Z końcem 1955 zbliżyła się do 7 milionów, przekraczając liczbę ustaloną w ustawie z 21 lipca 1950 o 6-letnim planie rozwoju gospodarczego i budowy podstaw socjalizmu. W liczbach tych odzwierciedla się ogromny rozwój gospodarczy naszego kraju w ostatnich 6 latach, rozwój naszej gospodarki socjalistycznej. Równocześnie bowiem zatrudnienie sił najemnych w gospodarce nieuspołecznionej zmalało z 400 tysięcy pracowników do 100 tysięcy. Pracownicy w gospodarce nieuspołecznionej stanowili w 1949 roku prawie 10% ogółu ubezpieczonych, w 1955 — tylko 1,5%.

Liczby podane na wstępie obrazują także ogromny wzrost zadań ubezpieczeń społecznych w latach planu 6-letniego i ogromny postęp w zakresie upowszechnienia dostępu do świadczeń ubezpieczeniowych. Upowszechnienie to dokonało się nie tylko w tym znaczeniu, że prawo do świadczeń ubezpieczeniowych przyznano w pełni wszystkim pracownikom, uchylając ostatecznie przepisy prawa ograniczające uprawnień niektórych grup pracowniczych, zwłaszcza pracowników rolnych. Dokonało się ono przede wszystkim na skutek silnego wzrostu liczebnej klasy robotniczej, która z końcem ubiegłego roku stanowiła już około 60% ludności.

W związku z tym z roku na rok rosła liczba udzielonych świadczeń ubezpieczeniowych, np. zasiłki rodzinne, wprowadzone w 1948 roku, pobierało w 1949 roku — 1720000 rodzin, w 1955 — 2850000 rodzin pracowniczych. Z roku na rok także uzupełniano i rozwijano system świadczeń; z ważniejszych aktów w tym zakresie wystarczy wskazać na przepisy rozszerzające uprawnienie do zasiłków chorobowych (w razie sanitarnego odosobnienia, leczenia sanatoryjnego, opieki nad chorym dzieckiem itd.) na przepisy o rentach z Karty Górnika oraz na dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

Równocześnie następowało stopniowe przebudowanie struktury organizacyjnej ubezpieczenia. Lecznictwo, wyłączone z administracji ubezpieczeniowej w 1950 roku, stało się ważnym filarem w systemie społecznej służby zdrowia. W tym samym roku zaczęło się przekazywanie zakładom pracy różnych zadań ubezpieczeniowych, przede wszystkim wypłaty zasiłków, z myślą o znacznym usprawnieniu systemu udzielania świadczeń ubezpieczeniowych, jego odbiurokratyzowaniu, przybliżeniu do ubezpieczonych. Ta

faza reorganizacji ubezpieczenia zakończona została z początkiem ubiegłego roku, ostatniego roku planu 6-letniego, przekazaniem ubezpieczenia, z wyjątkiem spraw dotyczących rent i emerytur, związkom zawodowym.

W nowych formach organizacyjnych ubezpieczenie społeczne mocniej wiąże się ze sprawami produkcji i lepiej służy potrzebom pracowników. Związkowy zarząd ubezpieczenia społecznego podjął niezwykle ważne dla każdego pracownika i całej gospodarki narodowej zadanie wykrywania i ograniczania czynników zagrażających zdrowiu pracowników, usuwania przyczyn niezdolności do pracy, wyrażających pracowników z czynnej pracy zawodowej. Ten kierunek działalności w administracji ubezpieczenia, dla którego związki zawodowe starają się pozyskać współdziałanie szerokiego aktywu związkowego, ma szczególnie duże znaczenie w walce z marnotrawieniem siły roboczej. Nie wytworzył on jednak jeszcze odpowiednich form i metod postępowania, zapewniających skuteczność i systematyczność działania. Jest to chyba najważniejsze z zagadnień, na których związkowy zarząd ubezpieczenia w roku bieżącym skupić musi swą uwagę, szczególnie wobec założeń planu 5-letniego.

Rozwój skutecznej działalności w dziedzinie walki z przyczynami zachorowań i wypadków zwłaszcza na terenie zakładów pracy, powiązanie tej walki z ubezpieczeniową działalnością świadczeniową, zależy oczywiście od należytego funkcjonowania referatów ubezpieczeniowych i — i to przede wszystkim — związkowych komisji socjalno-ubezpieczeniowych i ochrony pracy. Z dotychczasowych doświadczeń i obserwacji zdaje się wynikać, że zorganizowanie w przedsiębiorstwach i instytucjach pracy ubezpieczeniowej, zarówno administracyjnej jak i związkowej, jest zagadnieniem nietatwym do rozwiązania, któremu jednak dotychczas nie poświęcono należytej uwagi. A jest to zagadnienie ważne również i ze względu na nieprawidłowości w obliczaniu i wypłacaniu zasiłków, nieprawidłowości stwierdzone jeszcze dość często, a powodujące duże straty finansowe państwa i przyczyniające poważne szkody pracownikom. Wiąże się z tym zagadnieniem wiele spraw różnego rodzaju, jak kwestia jasności przepisów ubezpieczeniowych i kwestia wynagradzania (premowania?) referentów ubezpieczeniowych.

W zakresie spraw dotyczących rent i emerytur słusznie wysunął się w roku ubiegłym na czoło za-

gadnień problem: renta a zatrudnienie. Działki reorganizacji ubezpieczenia sprawy rent i zatrudnienia znalazły się w bezpośrednim sąsiedztwie w obrębie wspólnego resortu. W rezultacie krytycznej analizy i dyskusji problemu, w której pismo nasze wzięło żywy udział, wydana została instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej o orzekaniu przez KIZ o inwalidztwie, obowiązująca od 15 grudnia ub. roku (omówienie tej instrukcji znajdzie czytelnik na dalszych stronach PUS).

Trzeba jednak w związku z tą instrukcją podkreślić, że pomyślnie rozwiązanie trudności — pomyślnie ze względu na zgodne potrzeby pracowników o ograniczonej zdolności do pracy i potrzebę gospodarki narodowej — zależy w poważnym stopniu od tego, w jakiej mierze rozwinię się współdziałanie organów zatrudnienia i rentowych rad narodowych.

Wszystkie te zagadnienia, chociaż nie stanowią głównej problematyki planu 5-letniego są jednak ściśle z nią powiązane i muszą być rozwiązywane w związku z zadaniami, jakie plan 5-letni stawia. Mieści

się w nich problem właściwego wykorzystania wielkich środków przeznaczonych na cele ubezpieczenia społecznego, wykrywania rezerw produkcyjnych i usuwanie źródeł marnotrawstwa. Wiąże się one ściśle ze stwarzaniem pomyślnych warunków uzyskania najlepszych wyników produkcji zamierzonych w 5-letnim planie rozwoju gospodarki narodowej, jako podstawy dalszego podnoszenia poziomu życia mas pracujących, a więc jako podstawy także dalszego wzrostu świadczeń ubezpieczeniowych, zwłaszcza rentowych.

Obowiązkiem naszego pisma jest dopomóc w rozwiązywaniu zagadnień ubezpieczenia społecznego na tle zadań podejmowanych przez klasę robotniczą Polski w planie 5-letnim. Pomoc ta będzie skuteczna wówczas, jeżeli potrafimy wnikliwie zaobserwować i zanalizować poszczególne zagadnienia, i gruntownie je przedyskutować, wskazać konkretne zadania i sposoby ich wykonania. Jesteśmy przekonani, że pomogą nam w tym nasi czytelnicy, zawodowi i społeczni pracownicy ubezpieczeniowi w zakładach pracy i administracji ubezpieczeniowej.

## W SPRAWIE OKRESU WYCZEKIWANIA W UBEZPIECZENIU RODZINNYM

### Zagadnienie dojrzałe do słusznego rozwiązania

W związku z notatkami w sprawie propozycji zniesienia okresów wyczekiwania, warunkujących prawo do zasiłków chorobowego i rodzinnego, zamieszczonych w roku ubiegłym na łamach PUS (zob. nr 9/55, str. 260 i nr 11/55, str. 348), pragnę dorzucić kilka uwag i spostrzeżeń.

Nie powinno być mowy o zniesieniu okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa, jak długo w naszym życiu gospodarczym reprezentowany jest liczny stosunkowo sektor prywatny.

Jeżeli bowiem nawet obecnie w praktyce spotykamy się z przypadkami fikcyjnego podejmowania zatrudnienia dla uzyskania uprawnień do świadczeń (szczególnie gdy idzie o choroby długotrwałe lub połóg), to nie trudno wyobrazić sobie, jak wyglądałoby to zagadnienie w razie zniesienia okresu wyczekiwania. Umożliwiłoby to ludziom, nie należącym do klasy robotniczej i nie podejmującym w zasadzie zatrudnienia, dostęp do świadczeń ubezpieczenia społecznego.

Z doświadczenia wiemy, że wiele tych osób doskonale orientuje się w istniejących przepisach prawnych. Skrzętnie wykorzystują oni każdą „szczelinę”, gdy widzą możliwość przysporzenia sobie korzyści materialnych. Zatem — moim zdaniem — okres wyczekiwania w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa powinien być zachowany w dotychczasowych granicach.

Natomiast sprawa okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu rodzinnym jest niewątpliwie zagadnieniem dojrzałym do bardziej sprawiedliwego rozwiązania. Jednak podkreślić trzeba, że kryteria warunkujące ciągłość zatrudnienia przy zmianie pracy — to główne źródło narzekania i niezadowolonia ze strony ubezpieczonych.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 12 lutego 1951 roku w sprawie zmiany warun-

ków nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych (Dz. U. nr 9, poz. 72) ma między innymi na celu walkę z płynnością kadr. Według tego rozporządzenia do 3-miesięcznego okresu zatrudnienia wymaganego do nabycia uprawnień do zasiłku rodzinnego wlicza się zatrudnienie w poprzednim zakładzie pracy, tylko wówczas, gdy zwolnienie nastąpiło m. in. z powodu likwidacji lub reorganizacji zakładu pracy bądź zmniejszenia jego składu osobowego lub zakończenia robót, a przerwa w zatrudnieniu nie przekroczyła 15 dni (§ 5 ust. 1 lit. b). Przepis ten godzi w pracowników obarczonych rodzinami i to najczęściej w pracowników o słabszych kwalifikacjach i niższych zarobkach.

W chwili obecnej bowiem zwalnianie się pracowników (zwłaszcza umysłowych) na żądanie własne jest raczej rzadkością i to najczęściej z powodów uzasadnionych, jak np. możliwość objęcia lepiej płatnej pracy w związku z uzupełnieniem kwalifikacji zawodowych (gdy takich możliwości nie ma w dotychczasowym zatrudnieniu itp.).

Zwolnienia z pracy zachodzą przeważnie z innych przyczyn niż te, które warunkują zaliczenie ciągłości zatrudnienia. Przyczyną zwolnień na naszym terenie jest coraz większa możliwość zastąpienia pracowników słabszych lepiej kwalifikowanymi. Młodzież kończąca uczelnie średnie i wyższe, posiadająca odpowiednie kwalifikacje, zajmuje miejsce słabszych. Zwalniana się niekiedy nawet dobrego pracownika tylko dlatego, że na jego miejsce znalazł się lepszy (tak to było na przykład w Narodowym Banku Polskim w Szczecinie).

Obserwacje potwierdzają fakt, że płynność kadr w tej chwili (szczególnie w odniesieniu do pracowników umysłowych) zacieśnia się do kręgu osób o słabszych kwalifikacjach lub upośledzonych na zdrowiu, przy czym często chodzi o osoby obciążone rodziną. Osobom tym nie zawsze łatwo znaleźć

pracę, i w konsekwencji, w świetle obowiązujących przepisów, rzadko lub wcale nie nabywają uprawnień do zasiłku rodzinnego. Nie trzeba przy tym udawać, że właśnie dla tej nisko słosunkowo wynagradzanej kategorii pracowników, zasiłek rodzinny jest niezmiernie ważny. Nic więc dziwnego, że rozpaczliwie walczą oni o zasiłek rodzinny, że zarzucają różne instancje skargami i zażaleniami. Z tych też względów zakłady pracy nierzadko szukają krętych dróg wyjścia, by obejść niezyciowy przepis, i chcąc mieć „czyste sumienie“ podają niezgodnie z prawdą jako powód zwolnienia „reorganizację“. Podobnie zresztą rozumują też zarządy okręgowe związków zawodowych, gdy rozpatrują odwołania od decyzji WZUS. Z reguły, wbrew wymogom przepisów, uznają one ciągłość zatrudnienia i przyznają zasiłek rodzinny kierując się względami słuszności społecznej. Niemniej jednak przepis, który uzależnia zachowanie ciągłości zatrudnienia od warunku, by przerwa w zatrudnieniu nie przekroczyła 15 dni, nie zdaje w życiu praktycznym egzaminu i rodzi poczucie krzywdy.

Jest oczywiste rzeczą zrozumiałą, że warunek 3-miesięcznego okresu wyczekiwania ma zapobiegać zaniedbywaniu obowiązku pracy. Lecz jak wytłumaczyć to pracownikowi, który nazajutrz po zwolnieniu zgłasza chęć objęcia pracy, ale pracy w ter-

minie nie może podjąć z przyczyn od niego niezależnych, bo na przykład żąda się od niego przedstawienia świadectwa zdrowia, przy czym badania pomocnicze powodują niekiedy przekroczenie okresu 15-dniowego. Pracownik budujący swój budżet domowy na zasiłku rodzinnym, pozbawiony zostaje wtedy tego zasiłku na okres 4-ch miesięcy. Czy jest to słuszne i zamierzone?

Przepis § 5 ust. 1 lit b cyt. wg rozporządzenia MPiOS należałoby zmodyfikować w ten sposób, aby nie stosować rygorów w stosunku do osób, które zwolnienia z pracy nie zawiniły, jak również i w przypadkach, gdy przerwa w zatrudnieniu, przekraczająca 15 dni, powstała z przyczyn od pracownika niezależnych.

Co do wymogu 20 dni roboczych w miesiącu kalendarzowym nie powinno być zastrzeżeń. Przecież nie o to jedynie idzie, aby „kombinator“ nie dostał dwukrotnie zasiłku rodzinnego za ten sam miesiąc, lecz przede wszystkim o to, aby w ciągu miesiąca co najmniej 20 dni pracował. Przepis ten w zupełności spełnia swoje zadanie. Znany on jest dobrze nawet notorycznym bumelantom, którzy, aby nie utracić uprawnień do zasiłku rodzinnego, czynią temu warunkowi zadość.

Jan Krupka  
Szczecin

## Szkodliwy wpływ „urlopów bezpłatnych“ na okres wyczekiwania

Niedawno znalazłem się w sytuacji, w której nie mogłem udzielić odpowiedzi na proste pytanie.

Oto pewne przedsiębiorstwo z powodu remontu maszyn udzieliło kilkunastu robotnikom „bezpłatnego urlopu“ na okres jednego miesiąca. Jeden z tych robotników w czasie owego „bezpłatnego urlopu“ zachorował i został uznany za niezdolnego do pracy na przeciąg 6 dni, lecz zasiłku nie otrzymał.

W kilka tygodni po ponownym przystąpieniu do pracy robotnik ten uległ wypadkowi w zatrudnieniu. Zakład pracy wypłacił zasiłek obliczony od zarobku z ostatnich trzech miesięcy kalendarzowych. Ponieważ do okresu tych 3 miesięcy wliczono także miesiąc „bezpłatnego urlopu“, zasiłek uległ zmniejszeniu o 1/3; robotnik zwrócił się więc z prośbą o wyjaśnienie, czy zakład pracy postąpił słusznie. Odpowiedziałem, że opierając się na tekście komunikatu nr. 8 postępowanie zakładu wydaje się słuszne. Lecz mój rozmówca nie chciał się z tym pogodzić. Wskazał na to, że gdy w okresie pierwszej choroby zakład pracy odmówił mu zasiłku, telefonicznie informował się w WZUS, gdzie mu oświadczono, że w razie zachorowania podczas urlopu bezpłatnego zasiłek chorobowy nie przysługuje.

Tłumaczyłem, że było to zgodne z art. 117 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, według którego obowiązek udzielania świadczeń w zasadzie ustaje z dniem ustania obowiązku ubezpieczenia; zgodnie zaś z art. 8 tejże ustawy obowiązek ubezpieczenia ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy. I żeby nadać większą wagę swoim słowom wskazuję na art. 7 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, który już wyraźnie mówi, że za okresy zatrudnienia uważa się te okresy, za które przysługuje wynagrodzenie za pracę.

Zgoda — powiada mój rozmówca — jeżeli okres bezpłatnego urlopu nie liczy się do okresu zatrudnienia, to nie wolno wliczać go do zarobku przy obliczaniu zasiłku. Trzeba więc albo wypłacić zasiłek za 6 dni choroby w czasie „urlopu bezpłatnego“, albo też zasiłek w wysokości 70% rzeczywiście utraconego zarobku w przypadku drugiej choroby; ponieważ miesięcznie zarabiam 1200 zł, należy mi się zasiłek po 20,80 zł dziennie, a nie 19,20 zł. Ja i tak z winy zakładu pracy straciłem b. wiele: miesięczny zarobek i zasiłek rodzinny na żonę i troje dzieci za 4 miesiące. Jeżeli zaś okres urlopu bezpłatnego wlicza się do okresu zatrudnienia, to nie można by kwestionować obliczenia drugiego zasiłku, ale wtedy trzeba wypłacić zasiłek za 6 dni choroby w czasie urlopu bezpłatnego, a przede wszystkim zasiłek rodzinny co najmniej za 4 miesiące. W żadnym razie nie można tak postępować, aby każdorazowo stosować tę wykładnię, która po prostu jest niekorzystna dla pracownika.

Udało mi się przekonać mojego rozmówcę, że nie może sobie rościć pretensji do zasiłku rodzinnego za maj, w którym w ogóle nie pracował; trudniej było z nowym trzymiesięcznym okresem wyczekiwania, gdyż okazując książeczkę ubezpieczeniową, w której zakład pracy stwierdza trwanie stosunku pracy, i powołując się na fakt korzystania z urlopu, a więc zwolnienia od zajęć na okres ściśle ograniczony, twierdził, że pozostaje w nieprzerwanym stosunku pracy i że odnośne przepisy prawne postanawiają, że uprawnienia do zasiłku przysługują tak długo, jak długo istnieje stosunek pracy; żaden przepis nie postanawia, ażeby robotnik, zatrudniony od lat w jednym zakładzie pracy, musiał przebywać dwa okresy

wyczekiwania dla nabycia uprawnień do zasiłku rodzinnego.

Muszę przyznać, że nie umiałem dać we wszystkich tych sprawach przekonywającego i zgodnego wyjaśnienia. Wydaje się, że mój rozmówca miał rację żądając wypłaty zasiłku od faktycznego zarobku z okresu zatrudnienia po bezpłatnym urlopie. Jeżeli bowiem bezpłatny urlop ponad 15 dni jest równoznaczny z rozwiązaniem stosunku pracy, nie ma żadnego uzasadnienia dla wliczenia tego okresu do podstawy obliczenia zasiłku. Z drugiej strony trudno też uznać, że nastąpiło tu w rzeczy samej przerwaniu stosunku pracy.

Przy sposobności chciałbym przytoczyć jeszcze kilka przypadków wymagających autorytatywnego wyjaśnienia, a związanych ze sprawą urlopów bezpłatnych.

Ob. Terl. otrzymał zezwolenie na wyjazd do Związku Radzieckiego w celu odwiedzenia rodziców. W związku z tym zakład pracy udzielił mu jednomiesięcznego bezpłatnego urlopu, ale po jego powrocie odmówił wypłaty zasiłku rodzinnego wyjaśniając, że pracownik otrzyma go dopiero po przepracowaniu trzech miesięcy. Ob. T. żąda wypłacenia mu zasiłku bez okresu wyczekiwania twierdząc, że do ZSRR wyjechał jako pracujący i że Konsulat ZSRR w Krakowie uzależnił wydanie wizy wjazdowej od przedłożenia zaświadczenia o pozostawaniu w zatrudnieniu. Zdaniem ob. T. wystawienie przez zakład pracy zaświadczenia o pozostawaniu w zatrudnieniu w pracy od 1951 jest dostatecznym dowodem, iż przebył on wymagany przepisami okres wyczekiwania dla nabycia uprawnień do zasiłku rodzinnego bez okresu wyczekiwania, a okolicznościowy jednomiesięczny urlop uzyskał dla załatwienia spraw rodzinnych zgodnie z ustawą o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy.

Sprawy te wymagają uregulowania.

Wprowadzie termin „urlop bezpłatny“ nie jest znany w polskim ustawodawstwie pracy, ale w praktyce jest stosowany i to nierzadko. Argument, że z chwilą rozpoczęcia bezpłatnego urlopu (na czas ponad 15 dni), stosunek pracy ulega rozwiązaniu, nie zawsze jest przekonywający. Weźmy na przykład urlop bezpłatny

naukowy. W czasie tego urlopu naukowiec nie zrywa więzi z uczelnią i nie jest ograniczony w korzystaniu z jej pracowni. Dalsza jego praca, aczkolwiek pozbawiona cech osobistej i gospodarczej zależności, jest przedłużeniem dotychczasowej działalności i przeniesienia jej poza mury uczelni. Czy w takim przypadku po zakończeniu urlopu musi on przebyć nowy okres wyczekiwania?

Wiemy, że żłobki przyjmują tylko niemowlęta po 3 miesiącach życia. Cóż ma robić pracująca matka? Pozostawić niemowlę w domu? Poza względami uczuciowymi i humanitarnymi musi liczyć się jeszcze z ewentualną odpowiedzialnością karną za pozostawienie dziecka bez opieki. Ponieważ zwolnienie lekarskie po porodzie nie przekracza na ogół 8—10 tygodni, pracownica bierze urlop bezpłatny, gdyż lekarz nie może jej udzielić zwolnienia dla odchowania zdrowego dziecka. W konsekwencji samotna matka straci zasiłek rodzinny za 4 miesiące i zasiłek na karmienie za czas pobytu na bezpłatnym urlopie.

Nieprzewidziane remonty maszyn lub chwilowy brak materiałów powodują przejściowe wstrzymanie pracy, co pociąga za sobą konieczność przebycia nowego okresu wyczekiwania, jeżeli nieczynność („urlop bezpłatny“) przekraczała 15 dni.

Czy nie dałoby się znaleźć rozwiązania w sposób zbliżony do rozwiązania sprawy traktorzystów POM, tj. przyznać uprawnienia do zasiłku rodzinnego bez okresu wyczekiwania po przedłożeniu zaświadczenia, że w czasie urlopu bezpłatnego pracownik był przejściowo zatrudniony w innym zakładzie pracy.

Stawianie znaku równania między „bezpłatnym urlopem“ a rozwiązaniem stosunku pracy w każdym wypadku bez zbadania okoliczności, które spowodowały nieczynność pracownika w zakładzie pracy, czasem zbyt dotkliwie krzywdzi pracujących. Znam np. przypadek, kiedy pracownik umysłowy na zlecenie lekarza otrzymał bezpłatny urlop dla poratowania zdrowia od 16-go do 15-go dnia następnego miesiąca. Zdrowie podratował, co pociągnęło za sobą zresztą nadzwyczajne wydatki nie przewidziane w jego budżecie domowym, a na dobitkę utracił zasiłek rodzinny po 277,50 zł za okres 5 miesięcy.

Teofil Hładytowicz

Wrocław

★ ★ ★

*sunków pracy i systemów płacy.*

Otóż, jeżeli idzie o obowiązujące w tym przedmiocie przepisy ustawowe, najistońniejsza jest nadal obowiązująca zasada wyrażona w art. 99 ustawy o ubezp. społ., w myśl której podstawą wymiaru zasiłku ma być przeciętny zarobek ubezpieczonego z okresu zatrudnienia w ciągu ostatnich trzynastu tygodni przed zachorowaniem.

Pojęcie urlopu bezpłatnego, nieznane w naszym ustawodawstwie pracy, używane jest popularnie (co raz powszechniej zresztą) w odniesieniu do dwojakich sytuacji, a mianowicie:

1° dla określenia przypadków zwolnienia pracownika od pracy na pewien okres czasu, w zasadzie 1—2 dni, na podstawie uchwały Rady Ministrów z 5.5.1950 w przedmiocie określenia przypadków usprawiedliwiających nieobecność w pracy:

2° dla określenia przypadków, gdy w zasadzie na podstawie wzajemnego porozumienia między zakładem pracy a pracownikiem strony te przerywają na pewien czas trwanie stosunku pracy.

W pierwszym przypadku, gdy „urlop bezpłatny“ jest po prostu usprawiedliwioną czy nieusprawiedliwioną według przepisów o dyscy-

W związku z poruszonym przez T. Hładytowicza zagadnieniem nawiązuje się kilka uwag.

1. Przede wszystkim trzeba wyjaśnić, że oczywiście okresów „bezpłatnego urlopu“ w tym znaczeniu jak w przykładach podanych w jego artykule nie należy wliczać do sumy dni, przez które dzieli się zarobki przy stosowaniu zasad obliczania zasiłków chorobowych według komunikatu nr 8. Trzeba pamiętać, że komunikat nr 8 nie stanowi jakiejś autonomicznej samoistnej normy, lecz jest instrukcją wykonawczą ZUS, wydaną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i z uwzględnieniem aktualnych sto-

plinie pracy nieobecnością w pracy, to dni te wlicza się do sumy dni, przez które dzieli się zarobek dla ustalenia podstawy wymiaru zasiłku<sup>1)</sup>; dni te bowiem przypadają na okres zatrudnienia. Z punktu widzenia uprawnień do zasiłku rodzinnego nie ma tu przerwy w ciągłości uprawnień do tych zasiłków; z tym naturalnie zastrzeżeniem, że dni nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy nie zalicza się do co najmniej 20 dni pracy w miesiącu, którymi musi wykazać się pracownik, aby za dany miesiąc otrzymać zasiłek. Utrata zasiłku z tej przyczyny w poszczególnych miesiącach nie pozbawia jednak pracownika ciągłości uprawnień do zasiłku (okresu wyczekiwania).

Jeżeli natomiast pod pojęciem urlopu bezpłatnego kryje się czasowe zawieszenie (przerwanie) stosunku pracy, to dni takiego urlopu nie wlicza się do sumy dni, przez którą dzieli się sumę zarobków uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy (13 tygodni) przed zachorowaniem<sup>2)</sup>. Ten rodzaj przerwy w zatrudnieniu ma jednak duży wpływ na uprawnienia do zasiłków rodzinnych. Przede wszystkim bowiem, jakkolwiek „urlop” jest uzgodniony z zakładem pracy, dni tego „urlopu bezpłatnego” nie zaliczają się do 20 dni pracy w miesiącu, uprawniających do pobrania zasiłku za dany miesiąc. Następnie powodują one z reguły (z wyjątkiem dla niektórych

Z dniem 28 grudnia 1955 weszła w życie uchwała Nr 993 Prezydium Rządu z dnia 17 grudnia 1955 o uzupełnieniu uchwały z dnia 18 maja 1954 w sprawie przyznania matkom pracującym zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka (Monitor Polski Nr 124, poz. 1614).

Główne zasady tej uchwały podajemy w niniejszym numerze na str. 17. Szczegółowe omówienie zamieścimy w następnym numerze naszego pisma.

grup pracowników budowlanych) przerwę w zatrudnieniu, wskutek czego okres pracy sprzed „urlopu” może być zaliczony przy ponownym podjęciu pracy na 3-miesięczny okres wyczekiwania tylko w przypadkach określonych odpowiednimi przepisami, głównie zaś § 5 rozp. MPiOS z 12.2.1951 w sprawie zmiany warunków nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych (Dz. U. nr 9, poz. 72). Przepisy te wymieniają pewne sytuacje, do których często stosuje się także określenie „urlopu bezpłatnego”, a które nie pozbawiają same przez się ciągłości uprawnień do zasiłków rodzinnych, jak np. urlopowanie pracownika powołanego do pełnienia funkcji społecznych lub państwowych, urlopowanie pracownika na szkolenie zawodowe, do służby wojskowej, na zawody lub obóz sportowy itp. Wz wszystkich innych przypadkach „urlopów bezpłatnych” wykładnia przepisów o zasiłkach rodzinnych stosowana przez Min. Pracy i Opieki Społecznej, i dotychczas też zachowana przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społ. idzie w tym kierunku, że urlop bezpłatny, nie objęty przepisami o dyscyplinie pracy, traktuje się z reguły jako okres nieistnienia stosunku pracy<sup>3)</sup>).

W każdym więc razie zarzut zawarty w artykule T. Hładytowicza o traktowaniu urlopów bezpłatnych w prawie ubezpieczeniowym raz jako okresów zatrudnienia, drugi zaś raz jako przerw w zatrudnieniu — nie jest słuszny, jeżeli idzie o stanowisko centralnych władz ubezpieczenia społecznego. Ale to nie wyczerpuje sprawy. Faktycznie bowiem dość powszechnie pojęcie „urlopu bezpłatnego” używa się do określenia sytuacji, które i przez pracownika i przez zakłady pracy nie są uważane za równoznaczne z rozwiązaniem stosunku pracy. Właśnie dlatego taką przerwę określa się jako „urlop bezpłatny”.

2. Powstaje więc drugie zagadnienie, czy słusznie uważa się każdą przerwę w zatrudnieniu spowodowaną tego rodzaju „urlopem bezpłatnym” za rozwiązanie stosunku pracy. W wielu wypadkach ani za-

kład pracy tak nie uważa, ani tak nie pojmuje jej pracownik, zwłaszcza że w wielu przypadkach takie przejściowe zawieszenie realizowania stosunku pracy następuje wbrew woli oraz interesowi i bez żadnej winy ze strony pracownika. Przepisy o „okresie wyczekiwania” w ubezpieczeniu rodzinnym mają wspierać zapobieganiu płynności kadr. Otóż nie można nie dostrzec, że w pewnych sytuacjach pracownika spotyka kara w formie utraty zasiłków co najmniej za 3 miesiące za powrót do swego zakładu pracy. Jeżeli pracownik po uzyskaniu tzw. „bezpłatnego urlopu”, np. z powodu przestoju, w krótkim czasie podejmie pracę w innym zakładzie, może nie ponieść żadnej straty na zasiłkach rodzinnych. Natomiast traci prawo do zasiłków przez 3 miesiące, jeżeli po wznowieniu działalności przez jego „macierzysty” zakład zwołni się z zakładu, w którym znalazł sobie tymczasowe zajęcie i powróci do swego zakładu macierzystego. Oczywiście nie taka była intencja przepisów rozp. MPiOS z 12.2.1951 wprowadzającego postanowienie o warunku 3-miesięcznego zatrudnienia.

Ponadto należałoby chyba się zastanowić, czy słuszne jest utrzymywanie stanu, w którym ciągłość pracy ocenia się inaczej dla zasiłku rodzinnego, inaczej dla urlopu itd. W myśl art. 7 ustawy o urlopach (Dz. U. nr 47 z 1949 i nr 13 z 1950) przerwa w umowie o pracę nieprzekraczająca 3 miesięcy nie ogranicza prawa robotnika do urlopu.

Rozwiązanie sprawy zgodne z interesem pracownika i społecznym jest na pewno możliwe, chociaż nie pozbawione pewnych trudności, zwłaszcza jeżeli idzie o konsekwencje dla zasiłków chorobowych i otwarcie furty dla obchodzenia przepisów rozporządzenia z 12.2.1951. Sprawa jest już jednak aktualna od kilku lat, czego dowodem są choćby roczniki PUS. Ponadto zaś coraz powszechniejsze są także wątpliwości co do tego, czy rozporządzenie z 12.2.1951 przyczyniło się istotnie do ograniczenia płynności kadr. (jp)

<sup>1)</sup> Oczywiście bez dni usprawiedliwionych L4.

<sup>2)</sup> Można chyba sądzić, że takie stanowisko zajmuje także WZUS we Wrocławiu. Sprawę tę wyjaśnił PUS w nr 12/54 na str. 345.

<sup>3)</sup> W wydanej jednak ostatnio przez CRZZ — CZUS broszurze pt. „Zasiłki rodzinne — Wskazówki dla zakładów pracy” zagadnienia tzw. urlopów bezpłatnych i przestojów są zupełnie pominięte i stanowisko, o którym wyżej mowa, wynika z tej — obowiązującej zakład pracy — broszury tylko p o s t a n o w i e n i e m, z wyjaśnień zawartych na jej str. 6.

<sup>4)</sup> Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej nie zajmowało zresztą takiego stanowiska we wszystkich sprawach, jak o tym świadczy wyjaśnienie zawarte w piśmie z 3.7.1951 nr Po-11c-71, w którym udzielono następujących wyjaśnień:

„Jeżeli poród przypada w okresie urlopu bezpłatnego pracownicy nie służy prawo do płatnego urlopu połogowego, gdyż w tym przypadku następuje zawieszenie wykonywania obustronnych obowiązków, wynikających z umowy o pracę.

Natomiast udzielenie bezpłatnego urlopu, chociażby na czas nieokreślony, nie skutkuje rozwiązaniem umowy o pracę; rozwiązanie umowy mogłoby nastąpić z zastosowaniem ustawowego okresu wypowiedzenia lub wypłaty odszkodowania za ten okres”. Tutaj wyraźnie nie traktuje się urlopu bezpłatnego jako rozwiązania stosunku pracy (zob. Prawo Pracy, wybrane teksty, orzecznictwo i wyjaśnienia, Tom II str. 266. Warszawa 1955. Wydawnictwo Prawnicze).

## W dalszej dyskusji na temat inwalidztwa jako okoliczności uprawniającej do renty

Dla usunięcia trudności w odniesieniu do tzw. częściowych inwalidów, a więc do takich, których w rozumieniu dekretu należałoby zaszeregować do III grupy inwalidzkiej wprowadzono, zgodnie z „Tymczasową instrukcją w sprawie kierowania do komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) oraz zasad orzekania przez KIZ“ (załącznik do okólnika b. ZUS nr 85 z 25.X.1954), nieznaną dotychczas w ubezpieczeniu pojęcie „inwalidztwa warunkowego“. Odnosi się to do tych ubezpieczonych, którzy ze stanowiska lekarskiego zostali uznani za inwalidów III grupy, ale w chwili badania przez komisję jeszcze pracowali w swoim zawodzie bez obniżenia zarobków; otrzymują oni rentę, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dnia badania zmienią warunki pracy zgodnie ze wskazaniami komisji (KIZ) i w wyniku tego ich zarobek ulegnie znacznemu zmniejszeniu. Takie warunkowe zaszeregowanie pracownika do III grupy inwalidzkiej stwarza niezadowolone i rozgoryczone wśród ubezpieczonych chociażby ze względu na trudności w zastosowaniu się do wskazań komisji. Z drugiej strony nie można pominąć, że wprowadzenie takiego określenia jest dla KIZ wygodnym środkiem „odstawiania“ ubezpieczonych jakkolwiek zupełnie sprzeczne z duchem obowiązującego dekretu.

Organizacja w zakresie zatrudnienia inwalidów III grupy nie została jeszcze uregulowana. Łukasiewicz<sup>3)</sup> słusznie podkreśla, że ubezpieczeni, zaszeregowani do III grupy inwalidzkiej, są pozostawieni własnej przemyślności, jeśli chodzi o dopełnienie warunków w zakresie ich stosunków zarobkowych. Wojewódzki Inspektorat Produktywizacji byłby istotnie najbardziej odpowiednią i przygotowaną instytucją do zajęcia się także inwalidami III grupy i wprowadzenia ich do zatrudnienia w różnych zakładach pracy według wskazań KIZ. Piechlula<sup>4)</sup> zwraca uwagę, że zakłady pracy, a niekiedy lekarze zakładowi, opierali się liczniejszemu zatrudnieniu inwalidów ciężko poszkodowanych, jednak te uprzedzenia co do przydatności do pracy tych inwalidów poważnie maleją. Przypuszczam, że co do zatrudniania inwalidów III grupy wyłonią się jeszcze większe trudności chociażby dlatego, że ich częściowa utrata zdolności do zarabkowania nie zawsze będzie dla otoczenia tak widoczna, jak u ciężko poszkodowanych, np. w przypadku ślepoty lub utraty kończyn.

Ponieważ możliwości zatrudnienia inwalidów III grupy nie są łatwe, a uzyskanie zatrudnienia nie powinno obciążać ubezpieczonych i ponieważ — jak słusznie podkreśla Szaniewicz<sup>5)</sup> — przejście do innej pracy, do której ubezpieczony nie czuje zainteresowania ani przywiązania jest często połączone ze wstrząsem, odbijającym się niekorzystnie na jego ogólnym samopoczuciu, dlatego pojęcie „warunkowego inwalidztwa“ należy stanowczo odrzucić. Podobne stanowisko w tej sprawie zajął również Łukasiewicz.<sup>3)</sup>

Słusznie zwraca uwagę Woźniczka<sup>6)</sup>, że dekret nie przewiduje wprost wymogu zaprzestania dotychczasowej pracy przez osobę, której stan zdrowia uza-

sadniałby zaliczenie jej do inwalidów III grupy. Okoliczność, że podana ocenie osoba nadal pracuje i że jej zarobki nie uległy ostatnio obniżeniu, nie może być decydującym warunkiem wyłączającym uznanie inwalidztwa II grupy, jak to obecnie jest praktykowane. Pracownik staje wówczas wobec alternatywy zrezygnowania w ogóle albo z pracy albo z renty. Niewątpliwie taka alternatywa nie jest zgodna z intencją ani z brzmieniem dekretu o p. z. e. (Piotrowski)<sup>6)</sup>.

W razie zaszeregowania ubezpieczonego do III grupy inwalidzkiej wstrzymanie wypłaty renty mogłoby — moim zdaniem — nastąpić tylko wówczas, jeśliby rencista otrzymał odpowiednie dla swego stanu zdrowia i odpowiednie do swych kwalifikacji zatrudnienie lepsze, mniej wyczerpujące fizycznie i nerwowo, bez zmniejszenia zarobków poprzednio uzyskiwanych lub jeśli kontrolne badanie komisyjne wykaze, że rencista uzyskał pełną zdolność do zarabkowania w swoim zawodzie i taką pracę istotnie otrzyma.

Zaszeregowanie do III grupy inwalidzkiej nie nastręcza komisjom poważniejszych trudności, jeśli ubezpieczony zgodnie z wyżej cytowaną instrukcją zmienił od co najmniej 12 miesięcy warunki pracy i w związku z tym zmniejszyły się wydatnie jego zarobki, i dopiero wówczas zgłosi roszczenie o rentę a badanie lekarskie potwierdzi częściową utratę zdolności do zarabkowania, uzasadniając zaszeregowanie do III grupy inwalidzkiej. Natomiast znaczne trudności nasuną się, jeśli ubezpieczony, zgłaszający roszczenie o rentę inwalidzką, pełni nadal dotychczasowe czynności zawodowe bez obniżenia kwalifikacji i zarobków, jakkolwiek ze względu na zły stan zdrowia do tych czynności już się nie nadaje.

Podobne wątpliwości nasuwają się również, jeśli ubezpieczony, pełniąc nadal swe czynności zarobkowe, zgłosi roszczenie o rentę i przez KIZ zostanie zaszeregowany do II grupy inwalidzkiej. Podawanie w tych warunkach w wątpliwość racji lekarskiej oceny, o czym wspomina Łukasiewicz<sup>3)</sup>, jest bezpodstawne i świadczy, że takie wątpliwości wysuwać mogą osoby nie posiadające podstawowych wiadomości z fizjopatologii człowieka.

W podobnych okolicznościach należałoby ze stanowiska lekarskiego rozważyć następujące ewentualności:

1) stan zdrowia inwalidy uległ poprawie w tym stopniu, że podjęcie pracy zarobkowej jest możliwe bez uszczerbku dla ogólnego stanu jego zdrowia. W tym celu służą badania kontrolne,

2) ubezpieczony, w zasadzie niezdolny do zarabkowania w swoim zawodzie, zaszeregowany do II lub III grupy pracuje nadal, jednakże nie może spełniać należycie swych obowiązków, występuje się innymi współpracownikami, lub z tych czy innych względów jest „oszczędzany“ lub co gorsza „tolerowany“ w zakładzie,

3) pracuje z istotną szkodą dla zdrowia.

O ile trudno jest ustalić, czy i w jaki sposób



uchyla się ubezpieczony od należytego spełnienia swych obowiązków zarobkowych, o tyle łatwiej orzec na podstawie badania lekarskiego, czy stan jego zdrowia zezwala na dalsze wykonywanie zawodu bez wyraźnego wyczerpywania się ustroju. Właśnie dla ubezpieczonych znajdujących się w tej ostatniej sytuacji byłoby wskazane pozostawienie określenia „z istotną szkodą dla zdrowia“, jako określenia trafnie wyrażającego stan zwykle spotykany u ubezpieczonych zaseregowanych do II lub III grupy inwalidzkiej, którzy zmuszeni są warunkami ekonomicznymi nadal pracować w tym samym zawodzie i na tym samym stanowisku.

Szaniewicz<sup>8)</sup> jest w błędzie, jeśli przypuszcza, że podane przez niego zasady, dające podstawę do przyznania inwalidztwa osobie nadal pracującej bez obniżenia kwalifikacji, nie mają nic wspólnego z zasadą, według której w starym orzecznictwie można było przyznać rentę osobie pracującej, jeżeli praca była połączona „z istotną szkodą dla zdrowia“. Przeciwnie sam Szaniewicz w swoich postulatach przytacza, że istnieją przeciwwskazania lekarskie, jeśli występuje znaczne obniżenie sprawności ustroju do wykonywania zawodu, lub gdy wykonywanie zawodu jest szkodliwe i połączone z możliwością pogarszania się stanu zdrowia. Tego rodzaju ujęcie podane przez Szaniewicza, dające podstawę do przyznania renty ubezpieczonemu, mimo jego dalszego zatrudnienia na dotychczasowym stanowisku, jest tylko innym i nieco szerszym ujęciem, ale wyraża to samo, tj. istotną szkodę dla zdrowia.

Słuszne jest, żeby oprócz przeciwwskazania ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego, który podczas dalszej pracy zarobkowej może ulec pogorszeniu, brano pod uwagę istnienie i innych okoliczności, jakie powinien uwzględnić lekarz, np. uznać za niezdolnego do wykonywania zawodu nauczyciela chorego na gruźlicę płuc, chociażby brak było objawów zatrucia ustroju, jak również uznać za niezdolnego do wykonywania zawodu kierowcę samochodowego, u którego wystąpi trwałe ograniczenie pola widzenia (zagroziłoby to bezpieczeństwu publicznemu w razie dalszego wykonywania tego zawodu).

Nie chodzi tu o to, w jaki sposób wyrazimy owe przeciwwskazanie lekarskie do dalszego wykonywania pracy, lecz przede wszystkim o to, ażeby ten warunek był uwzględniany w ocenie, a nie odrzucany niewątpliwie z krzywdą dla ubezpieczonych starających się o rentę inwalidzką.

Na wstępie cytowana instrukcja poleca zaliczać osoby zupełnie niezdolne do pracy, jeśli nadal pracują, zamiast do II do III grupy inwalidzkiej. Jest to instrukcja sprzeczna z duchem dekretu, wysoce krzywdząca ubezpieczonych zupełnie niezdolnych do pracy. Łukaszewicz<sup>9)</sup>, zajmując podobne stanowisko, powołuje się słusznie na wypowiedzi Awerbacha<sup>8)</sup>, który w ogólnych zasadach orzecznictwa lekarskiego wyjaśnił, iż w przypadkach zaseregowania ubezpieczonych do II grupy inwalidzkiej sama praca nie może stanowić podstawy do zmiany orzeczenia komisji.

Wydawanie orzeczeń lekarskich w sprawach inwalidzkich nie jest takie łatwe, jak to sobie wyobraża Woźniczka<sup>9)</sup>. Zdarzają się niejednokrotnie przypadki, w których i specjaliści nie mogą uzgodnić swego stanowiska. Samo kliniczne specjalistyczne wykształce-

nie lekarskie nie zawsze wystarcza do wydania trafnej oceny z zakresu orzecznictwa ubezpieczeniowego. Jeśli chodzi o dobro pracownika i sprawiedliwą ocenę, potwierdza trafności orzeczenia KIZ przez sąd ubezpieczeń społecznych nie można nazwać „szkodliwym dublowaniem“.

Jak dalece krzywdzące mogą wydawać orzeczenia lekarze w sprawach inwalidzkich, świadczyć mogą następujące przypadki rozpatrywane w Okręgowym Sądzie Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie<sup>1)</sup>:

1. (Nr 6/55). Ł. J. lat 58, blacharz, w związku z rozstrzeżeniem o rentę inwalidzką był badany przez dr. S. w dniu 25.10.54. Dr S. stwierdził rozedmnę płuc z wyraźną niewydolnością narządu oddychania, zwyrodnienie mięśnia sercowego z niewydolnością narządu krążenia i orzekł, że Ł. J. jest niezdolny do trwałej pracy zarobkowej. Lekarz orzekający dr J., uznał jednak Ł. J. za zdolnego do pracy uzasadniając tym, że „osiągane zarobki są zaprzeczeniem inwalidztwa“. Ł. J. pracował jeszcze 2 miesiące, następnie przebywał w leczeniu szpitalnym z powodu przewlekłej niewydolności narządu krążenia i zmarł w dniu 28.2. 1955, nie doczekawszy się wyroku sądowniego uchylającego decyzję ZUS.

2. (Nr 502/55). Z. J. lat 63, blacharz, był badany w związku z inwalidztwem w dniu 8.9.54 przez dr B. który stwierdził niewydolność narządu krążenia łącznie ze znaczną rozedmną płuc i orzekł, że Z. J. jest trwale niezdolny do pracy. Opinia lekarza orzekającego była następująca: „zdolny do zarobkowania, ponieważ pracuje bez obniżenia kwalifikacji“. W uzasadnieniu lekarz orzekający nadmienił, że „stan stwierdzony u Z. J. uzasadnia zaliczenie go do II grupy inwalidzkiej w razie zaprzestania pracy lub do III grupy w razie podjęcia pracy z obniżeniem kwalifikacji“. Wezwany do sądu w charakterze biegłego dr W. D. stwierdził wyraźne objawy niewydolności narządu krążenia oraz rozedmnę płuc znacznego stopnia i zaseregował Z. J. do II grupy inwalidzkiej.

Podane przykłady świadczą wymownie, jak krzywdzące oceny wydają lekarze pracownikom zgłaszającym się o renty inwalidzkie i to lekarze specjaliści w dziedzinie orzecznictwa ubezpieczeniowego.

Obecnie, gdy zagadnienie reorganizacji sądów ubezpieczeń społecznych stało się aktualne, podane wyżej oceny mają szczególne znaczenie.

Ponarski<sup>7)</sup> podkreśla, że Rada Ministrów w rozporządzeniu z 30.10. 1954 ustaliła w § 7, że „orzeczenie wojewódzkiej KIZ jest ostateczne“, zaś w § 12, że „nadzór nad działalnością KIZ sprawuje Minister Pracy i Opieki Społecznej“. W ten sposób sprawy z zakresu pojęcia inwalidztwa, a sprawy dotyczące związku przyczynowego inwalidztwa z zatrudnieniem miałyby być przekazane wyłącznie właściwości organu administracyjnego i wyjęte spod właściwości sądownictwa ubezpieczeniowego. W dalszych wywodach wyjaśnia Ponarski, że „jeśli sąd stwierdzi uchybienia w pracy organu administracyjnego, może i powinien powiadomić o nich władzę administracyjną, sprawującą nadzór nad organem, który wydał orzeczenie, w danym przypadku Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej; nie może jednak sam naprawiać tego uchybienia ani powoływać biegłych na ustalenie sposobów naprawienia tego uchybienia“.

Tego typu kontroli nie przewiduje żaden system prawny dotychczas stosowany w państwach demokracji ludowej.

W związku z tym nasuwa się uzasadnione pytanie, w jaki sposób mogłyby sądy ubezpieczeń społecznych wykrywać uchybienia lekarzy orzekających w KIZ, jeśli by nie mogły powoływać biegłych lekarzy niezależnych służbowo od MPiOS.

Myli się Ponarski, jeśli twierdzi, że jednostkowy lekarz, będąc z natury specjalistą w jednej dziedzinie medycyny, jest ignorantem w sprawach zatrudnienia. Lekarze orzekający w ubezpieczeniu społecznym, w szczególności w ubezpieczeniu emerytalnym robotników już zgodnie z postanowieniami ustawy z 28.3.1933 oceniali o niezdolności do zarobkowania na podstawie dwóch czynników: zdrowotnego i gospodarczego. W odnośnych podręcznikach z zakresu orzecznictwa inwalidzkiego<sup>4)</sup> była omawiana charakterystyka poszczególnych zawodów ze stanowiska lekarskiego. Dlatego dekret o p. z. e. z 25.6.1954 nie był „rewelacyjną” nowością dla lekarzy orzeczników przez wprowadzenie z większym naciskiem i w większym zakresie powiązania biologicznego stanu okolicznością, czy została zachowana możliwość wykonywania dotychczasowego lub innego zawodu.

Nie przeczę, że czynny udział w komisjach przedstawicieli związków zawodowych łatwiej i dokładniej naświetli warunki pracy w danym zawodzie i ułatwi lekarzom KIZ wydawanie trafnych opinii w zaszeregowaniu ubezpieczonych do odpowiednich grup inwalidzkich, a przede wszystkim odnośnie do wskazań i przeciwwskazań oraz możliwości zatrudnienia ubezpieczonych zaliczonych do trzeciej grupy inwalidzkiej. W sądach ubezpieczeń społecznych orzeka przeważnie dwóch i więcej lekarzy; nie ma także żadnych przeszkód, ażeby w sądowych komisjach lekarskich

nie brali udziału przedstawiciele związków zawodowych i wojewódzkich rad narodowych.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości i Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 18.6.1948 (Dz. U. nr 32, poz. 219) określiło zasady prowadzenia spraw przed sądami ubezpieczeń społecznych przez przedstawicieli związków, niestety ta działalność związków zawodowych nie rozwinęła się. B. ZUS a obecnie wydziały Rent PRN występują w charakterze strony przed Sądami Ubezpieczeń Społecznych i mają pewien wpływ na tok spraw przez swych przedstawicieli, tym bardziej dziwić się należy, że nie korzystają z przysługujących im praw branżowe związki zawodowe i nie występują aktywnie przez swych przedstawicieli w obronie swoich członków. A przecież przyczyniłoby się to poważnie do ustalania obiektywnej sprawy w określaniu inwalidztwa.

Witold Dzużyński

1) Akta Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w W-wie.

2) A. J. Awerbach: Ogólne zasady ekspertyzy lekarsko-pracowniczej. Ekspertyza lekarsko-pracownicza Tom I Nakładem PZWL. W-wa, 1952.

3) J. Łukaszewicz: PUS nr 10/55.

4) Orzecznictwo lekarskie inwalidzkie w ubezpieczeniu społecznym pod red. dr St. Rudzińskiego. Nakładem Instytutu Spraw Społecznych. W-wa, 1938.

5) A. Piechula: PUS nr 9/55.

6) J. Piotrowski: PUS nr 7/55.

7) M. Ponarski: PUS nr 11/55.

8) K. Szaniewicz: PUS nr 8/55.

9) F. Woźniczka: PUS nr 7/55 i 8/55.

## W sprawie kryteriów zaliczania inwalidów do grupy III

W praktycznym stosowaniu dekretu z dnia 25 czerwca 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin najwięcej kłopotów i niezadowolenia wywołują kryteria warunkujące zaliczenie do III grupy inwalidztwa. Jakkolwiek zgodni jesteśmy co do tego, że przy ocenie uprawnień do renty obok stanu zdrowia należy uwzględnić również sytuację materialną osoby starającej się o rentę, to jednak w praktyce mieliśmy już dość czasu, aby przekonać się, że zagadnienie nie jest wcale proste i nie da się ująć w wąskie ramy obecnie obowiązujących przepisów.

Na trudności w sprawiedliwej ocenie uprawnień do renty inwalidów III grupy napotykamy z przyczyn, które już dostatecznie naświetlone zostały w artykułach dyskusyjnych zamieszczonych w poprzednich numerach PUS.

Osobiście sądzę, że poglądy autorów Karola Szaniewicza i Tadeusza Gortata (PUS nr 8/55) są wyrazem opinii ogólnej w tej sprawie. Nie ulega wątpliwości, że przepis dotyczący zaliczenia do III grupy inwalidów winien być znowelizowany w sensie możliwości przyznania renty także osobom, które

będąc inwalidami pozostają w dotychczasowym zatrudnieniu, lecz w pracy zmuszone są pokonywać nadzwyczajne trudności, z jakimi osoby zdrowe się nie spotykają.

Zdarza się też, że zakłady pracy stwarzają inwalidom specjalnie dogodne warunki pracy, zwłaszcza gdy idzie o pracowników wysokokwalifikowanych, trudnych do zastąpienia.

W takich i podobnych przypadkach (szerzej omówionych już na łamach PUS) powinno się odstąpić od stosowania kryteriów natury ekonomicznej, a o przyznaniu renty (III grupy) decydować powinien rodzaj choroby lub kalectwa.

Do wykazu chorób, które upoważniałyby do przyznania renty III grupy osobom pracującym nadal bez obniżenia kwalifikacji, powinny być niewątpliwie zaliczone: 1) gruźlica płuc nie wyrównana, 2) nie wyrównana wada serca, 3) niewydolność narządu krążenia, 4) zwyrodnienie mięśnia sercowego przy rozedmie płuc, 5) choroba wrzodowa w okresach zaostrzeń, 6) kamica żółciowa — postać ciężka.

Dr Oskar Józefowicz

Szczecin

## Ślusarz zawinił, kowala powieszono...

Gdy w nr 11/55 PUS przeczytałem artykuł Michała Ponarskiego pt. „Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia a właściwość sądów ubezpieczeń społecznych”, przypomniało mi się przysłowie: „ślusarz zawinił, a kowala powieszono”. Otóż w artykule tym, oprócz wielu trafnych wniosków, są twierdzenia, których słuszność wydaje się co najmniej wątpliwa. Chodzi mi o wywody M. Ponarskiego na str. 330, w których nawiązuje on do mego artykułu w nr 8/55 pt. „Czy orzeczenie KIZ w każdym przypadku wyłącza drogę sądową”. Nie mam istotnych pretensji do meritum wniosków M. Ponarskiego, z którymi w zasadzie się zgadzam, lecz chodzi

o szczegóły jego komentarzy na tle omawianego artykułu.

Michał Ponarski pisze tak:

„W świetle wywodów F. Woźniczki nie są jasne dwa pojęcia, którymi operuje, a mianowicie „inwalidztwo warunkowe” i „znaczne obniżenie zarobku”. Oba te pojęcia nie są znane przepisom prawa ubezpieczeniowego. Opierać się na nich nie można, a tym bardziej dla wyciągnięcia wniosków natury zasadniczej. Pojęcia te znane są wyłącznie jako czysto interpretacyjne i nie są w żadnym wypadku pojęciami prawnymi. I dlatego nie można na nich opierać prawnych wywodów odnośnie właściwości sądów

ubezpieczeń społecznych do orzekania w sprawach inwalidztwa, przekazanych do ostatecznego orzekania KIZ.

F. Woźniczka wprowadzając konstrukcję i pojęcia nieznanne przepisom prawno-ubezpieceniowym oraz dokonując podziału przyczyn inwalidztwa na lekarskie i nielekarskie wysnuwa na ich podstawie fałszywe wnioski.

O takim podziale przyczyn inwalidztwa nie mówi ani dekret o p.z.s., ani rozporządzenie RM z 30.10.1954<sup>4</sup>.

Innymi słowy, M. Ponarski twierdzi ni mniej ni więcej tylko, że ja, Feliks Woźniczka, wprowadzając „konstrukcję i pojęcia nie znane przepisom prawno-ubezpieceniowym“ oraz dokonując „podziału przyczyn inwalidztwa na lekarskie i nielekarskie“, mam być ojcem tego nieszczęsnego tworu, jakim jest tzw. warunkowe inwalidztwo.

Nie jestem wprawdzie pierwszym z brzegu szeregowym pracownikiem instytucji rentowej, moc moja jednak nie sięga tak daleko, bym mógł wprowadzić w całym kraju tzw. III grupę warunkową inwalidztwa, która, jak to powszechnie wiadomo, jest do chwili obecnej (8.12.1955) stosowana przez wszystkie KIZ i oddziały przyznawania rent w całej Polsce.

Stare chińskie przysłowie powiada, że najstarszy atament jest trwalszy od najmocniejszej pamięci. Nie ufając więc swej pamięci, sięgam po okólnik Centrali b. ZUS nr 85 z 28.10.54 i załączoną do niego „Tymczasową instrukcję w sprawie kierowania do komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) oraz zasad orzekania przez KIZ“.

I oto co mówi ta instrukcja w § 4:

„4. Do III grupy inwalidów mogą być zaliczone osoby, które:

a) w związku ze swym stanem zdrowia zaprzestali pracy a zdolne są do pracy dorywczej albo przy skróconym czasie pracy lub w innym zawodzie ze znacznym obniżeniem kwalifikacji,

b) w związku ze swym stanem zdrowia zmuszone były podjąć inną pracę — pracę dorywczą o skróconym dniu pracy, wzgl. pracę o znacznie zmniejszonych kwalifikacjach oraz znacznie zmniejszonym zarobku (podkreślenie moje).

5. W stosunku do osób, które nie odpowiadają warunkom wymienionych w pkt. 4 a) i b), to znaczy pracują nadal w swoim zawodzie i na swoim stanowisku, a których stan zdrowia uzasadnia konieczność przejścia ich do innej pracy — dorywczej albo o skróconym dniu pracy lub o znacznie zmniejszonych kwalifikacjach — KIZ:

a) określają wskazania i przeciwwskazania odnośnie warunków pracy, w których mogą być one zatrudnione,

b) orzekają, że o ile podejmą one w ciągu 6 miesięcy pracę zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami KIZ, a w wyniku tego zarobek ich ulegnie znacznemu zmniejszeniu, uzyskują one warunki do zaliczenia do III grupy inwalidów“.

A zatem autorstwo „warunkowego inwalidztwa“ mamy ustalone w sposób niewątpliwy. Wprawdzie ZUS już od dłuższego czasu nie istnieje, ale że duchy, przez niego wywołane, straszą nadal. Dla ścisłości przypominam tu, że od samego początku byłem przeciwnikiem tej konstrukcji inwalidztwa i niejednokrotnie dawałem temu wyraz (także na łamach PUS).

Jak z podanego cytatu ww instrukcji wynika, również nie moja osoba patronowała stworzeniu pojęcia „znacznego obniżenie zarobku“. Także nie mogę się przyznać do tego, jakobym ja pierwszy miał dokonać podziału przyczyn inwalidztwa na lekarskie i nielekarskie.

I wreszcie nie od rzeczy będzie, jeżeli przytoczę w tym miejscu jeszcze dwa poniższe cytaty:

„...Znaczne obniżenie kwalifikacji będzie się wyrażało w znacznym obniżeniu zarobków, spowodowaną zmianą zawodu wskutek stanu zdrowia. Jeżeli więc zmiana zawodu spowodowana stanem zdrowia wywołuje znaczne obniżenie zarobków, można mówić o inwalidztwie III grupy“.

„...Inwalidztwo bowiem jest pojęciem nie tylko lekarskim, lecz również w znacznym stopniu ekonomicznym, gospodarczym i jego ustalenie zależy od obu tych elementów“.

Czy cytaty te pochodzą z któregoś z moich artykułów? Bynajmniej. Są one wzięte z broszury Michała Ponarskiego pt. „Nowe przepisy o zaopatrzeniu emerytalnym“ (str. 23, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1955). Broszura ta ukazała się wiosną 1955 roku, a więc na kilka miesięcy przed moim artykułem w nr 8/55 PUS.

W świetle przytoczonych tekstów jest zrozumiałe, że nie mogę poczuwać się do tego, iż wprowadzam „konstrukcję i pojęcia nie znane przepisom prawno-ubezpieceniowym“ oraz dokonuję „podziału przyczyn inwalidztwa na lekarskie i nielekarskie“. Niech zatem słusza nie wieszają za winy kowala.

Na zakończenie jeszcze kilka uwag do meritum sprawy. W podanym na początku ustępie artykułu M. Ponarskiego czytamy: „Pojęcia te znane są wyłącznie jako czysto interpretacyjne i nie są w żadnym przypadku pojęciami prawnymi. Opierać się na nich nie można...“

Dla pracowników terenowych, w codziennej praktyce wykonujących przepisy prawa ubezpieczeniowego, obowiązującymi są zarówno konkretne przepisy ustawowe, jak również ich interpretacja, zwłaszcza gdy jest ona ustalona autorytatywnie przez najwyższą władzę resortową. Te dwie rzeczy są nierozłączne. Innymi słowy, interpretacja ustalona autorytatywnie w okólnikach Centrali b. ZUS względnie obecnie MPIOS wiąże bezwzględnie wszystkie komórki rentowe w terenie. Najlepszym tego dowodem jest chociażby to, że nawet orzeczenia wojewódzkich KIZ, uznające inwalidztwo III grupy u osoby nadal zatrudnionej z nie obniżonym zarobkiem, były przez MPIOS uchylane w trybie nadzoru.

A zatem praktycznie nie można rozłączać przepisu prawnego od jego powszechnie przyjętej interpretacji i pojęć z tą interpretacją związanych. Pojęcia te zresztą nie mogą, moim zdaniem, być określone jako „nie znane przepisom prawno-ubezpieceniowym“, gdyż są one właśnie drogą ogólnie przyjętych zasad wydedukowane z tych przepisów.

Inna rzecz, że dochodzi czasem do niewłaściwej interpretacji przepisów prawnych. Tak się rzecz ma na odcinku emerytalnego prawa ubezpieczeniowego, co zresztą przy poważnych zmianach, jakie wnosi dekret z 25.6.1954 nie jest zbyt dziwne, zwłaszcza iż interpretacja tu nie jest oparta na własnych praktycznych doświadczeniach.

Obecnie doświadczenia te już mamy i dlatego jestem całkowicie zgodny ze stanowiskiem M. Ponarskiego co do wadliwości pojęcia tzw. warunkowego inwalidztwa. Skoro zatem jeden z autorytetów w zakresie nowego prawa emerytalnego w osobie M. Ponarskiego uznaje obecną konstrukcję „warunkowego inwalidztwa“ za wadliwą i sprzeczną z prawem materialnym, to czas najwyższy zmienić stosowaną dotąd interpretację inwalidztwa. Są zresztą oznaki, że w chwili ukazania się w druku niniejszych uwag interpretacja ta będzie już poważnie zreformowana.

Feliks Woźniczka

Powyższe artykuły zamykają dyskusję na temat zasad orzekania o inwalidztwie upoważniającym do renty na podstawie przepisów tymczasowej instrukcji, które obowiązywały do połowy grudnia 1955. Z dniem 15 grudnia 1955 weszła bowiem w życie nowa instrukcja, wydana przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej, której zasady przedstawia artykuł zamieszczony na następnych stronach pisma. Ewentualna dalsza dyskusja o inwalidztwie powinna się więc toczyć na gruncie nowych zasad. Redakcja sądzi jednak, że zasady nowej instrukcji wymagają będą przede wszystkim wszechstronnego i gruntownego wyjaśnienia.

REDAKCJA PROSI O NADSYŁANIE PYTAŃ DOTYCZĄCYCH WSZELKIEGO RODZAJU WĄTPLIWOŚCI, JAKIE NASUWAJĄ SIĘ W ZWIĄZKU Z POSTANOWIENIAMI NOWEJ INSTRUKCJI.

# WYKŁADNIA *i* PRAKTYKA

## Nowe zasady zaliczania do jednej z grup inwalidów

INSTRUKCJA MINISTRA PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z 15.12.1955 — MONITOR POLSKI NR 127, POZ. 1639

*Autor wyjaśnia założenia, istotę i zasady instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej dla komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, ilustrując wykład licznymi przykładami i wskazując na istotne różnice między dawnymi przepisami, a przepisami obowiązującymi od 15 grudnia 1955. Równocześnie więc artykuł poniższy stanowi pewne podsumowanie dyskusji o inwalidztwie, która toczyła się na łamach PUS od kilku miesięcy.*

Doświadczenie działających od roku na terenie całego kraju obwodowych i wojewódzkich komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) oraz powołanie w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej w marcu ub. r. specjalnej komórki nadzorującej i regulującej działalność tych komisji dało możliwość głębszego przeanalizowania przepisów prawnych określających tryb postępowania organów władzy ludowej w zakresie realizacji dekretów o zaopatrzeniu emerytalnym, ogłoszonych w latach 1954—1955. Analiza ta wykazała palącą konieczność gruntownej zmiany szeregu przepisów, a w szczególności postanowień okólnika 85 z 28.10.1954 b. Centrali ZUS i stanowiącej załącznik do tego okólnika „Tymczasowej instrukcji w sprawie kierowania do komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia oraz zasad orzekania przez KIZ“.

Konieczność tę potwierdziła w całej pełni dyskusja zainicjowana przez redakcję Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych w nr 7/55 i tocząca się odtąd nieprzerwanie na łamach tego pisma. Zarliwie, nacechowane szlachetną pasją i gospodarską troską o jak najlepsze wykonanie zadań i w zasadzie słuszne głosy dyskusyjantów stanowiły nieocenioną pomoc i dodatkowy bodziec do przyspieszenia prac nad wydaniem przez Ministerstwo nowych przepisów. Pierwszym poważniejszym krokiem naprzód na drodze do uregulowania całokształtu problemu szeroko pojętej pomocy osobom o naruszonej sprawności organizmu z powodu chorób lub kalectw jest wydana ostatnio „Instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 grudnia 1955 roku w sprawie zasad zaliczania do jednej z grup inwalidów“. W chwili, gdy piszę te słowa, w całym kraju prowadzona jest przez wojewódzkich inspektorów orzecznictwa lekarskiego do spraw inwalidztwa i zatrudnienia akcja wyjaśniająca istotę i treść tej instrukcji, stanowiącej podstawowy, obowiązujący od 15.12.1955, dokument określający postępowanie KIZ. Wydaje się więc słuszne poprzedzić podsumowanie dyskusji wyjaśnieniem podstawowych założeń tego dokumentu.

Wydanie instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15.12.1955 następuje w momencie, gdy cały naród bilansuje wyniki planu 6-letniego. Wykonanie planu 6-letniego, wzrost naszego dochodu narodowego, umożliwi dalsze podniesienie poziomu życia najszerzszych mas pracujących, a tym samym pozwala również na polepszenie warunków bytowych inwalidów.

Punktem wyjścia więc nowoogłoszonej instrukcji jest stan, stworzony przez zwycięskie zakończenie batalii o realizację zadań planu 6-letniego.

### SOCJALISTYCZNE PRZESŁANKI OCENY INWALIDZTWA

Każdy akt prawny, wydany w kraju budującym socjalizm, winien odpowiadać wymogom podstawowego ekonomicznego prawa socjalizmu, tj. dążeniu do maksymalnego zaspokojenia wciąż rosnących materialnych i kulturalnych potrzeb społeczeństwa drogą systematycznego wzrostu wydajności pracy, osiąganego przez zastosowanie nowoczesnej techniki. Postulatowi temu stara się odpowiedzieć również instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 grudnia 1955.

Instrukcja w § 1 stwierdza:

„Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) orzekają o niezdolności do pracy i zaliczają do jednej z grup inwalidów określonych w art. 13 dekretu z 25 czerwca 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 30, poz. 116) oraz ustalają wskazania i przeciwwskazania do zatrudnienia, kierując się następującymi podstawowymi założeniami:

1) Praca, zalecona w zależności od stanu zdrowia, przyczynia się do rozwoju procesów wyrównawczych, wpływa dodatnio na moralny i materialny poziom życia inwalidów i czyni zadość ich dążeniom do współuczestnictwa w budownictwie Państwa Ludowego.

Ustalenie właściwych wskazań i przeciwwskazań do zatrudnienia, określenie właściwych warunków pracy w zależności od stanu zdrowia inwalidy i ich realizacja przez zakład pracy umożliwi inwalidom nie tylko III grupy, ale również części inwalidów II a nawet I grupy podjęcie pracy bez szkody, a nierządno z korzyścią dla ich zdrowia.“

Punktem wyjścia instrukcji jest więc stwierdzenie że praca odpowiednia do stanu zdrowia, wykonywana w warunkach odpowiadających stanowi zdrowia inwalidy, wpływa dodatnio na moralny i materialny poziom jego życia i przyczynia się do rozwoju procesów wyrównawczych, tj. do polepszenia samopoczucia i do ogólnej poprawy stanu zdrowia.

Humanitarny, wynikający z istoty ustroju socjalistycznego, sens tego stwierdzenia ma podwójny aspekt.

Po pierwsze: Troska o zdrowie inwalidy i o jego samopoczucie nakazuje organom produktywizacji inwalidów, w tym i KIZ, zapewnić inwalidzie zatrudnienie w takich warunkach, w których jego możliwości pracy zostałyby w pełni wykorzystane. Bezczyność bowiem, porzucenie pracy, jest poważnym wstrząsem dla człowieka, który w okresie długich lat pracował i nabył nawyki pracy. Dłuższy czas bezczynności musi odbić się niekorzystnie na przebiegu procesu chorobowego, po-

nieważ człowiek (szczególnie członek socjalistycznego społeczeństwa) bez pracy gnuśniej, zaczyna odczuwać swoją nieprzydatność do kolektywnego, społecznego życia. Rodzi się w nim przeświadczenie upośledzenia fizycznego i moralnego. Praca stworzyła człowieka — uczy Engels w „Dialektyce przyrody“. Nie ma gorszego, bardziej beznadziejnego uczucia nad uczucie nieprzydatności, nad przeświadczenie, że z powodu choroby człowiek stał się ciężarem dla otoczenia. Pawłow udowodnił, że odruchy warunkowe, które ukształtowały się na przestrzeni wielu lat w związku ze stale powtarzaniem przez człowieka czynnościami, są tak ściśle związane z całym fizjologicznym funkcjonowaniem organizmu ludzkiego, że ustanie tych czynności pociąga za sobą zaburzenia sprawności całego ustroju. Nowoczesna literatura medyczna podaje wiele przykładów świadczących o tym, że bezczynność zabija człowieka w dosłownym znaczeniu. Mało jest ludzi w Polsce, którzy zapomnieli o czasach nędzy i bezrobocia w ustroju sanacyjnym, gdy większości samobójstw dokonywano na tle braku pracy i to nie tyle z powodu głodu, ile na skutek poczucia beznadziejności, wywołanej bezczynnością.

Ze szczególną siłą występuje ten problem u inwalidów, u ludzi, którzy z powodu chorób lub wad cielesnych są bardziej aniżeli ludzie zdrowi skłonni do kompleksów małowartościowości. Dlatego tak ogromne znaczenie dla zdrowia inwalidów ma zatrudnienie w odpowiedniej do ich stanu zdrowia pracy zawodowej.

Po drugie: troska o podniesienie materialnego poziomu życia inwalidy nakazuje wszystkim czynnikom administracyjnym, gospodarczym i społecznym udostępnić inwalidom zatrudnienia stosownego do ich stanu zdrowia, a tym samym zarobków odpowiadających pełnemu wykorzystaniu ich możliwości, umiejętności, doświadczenia i nawyków zawodowych.

Instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej powinna również wpłynąć na zwiększenie świadomego udziału inwalidów w procesie budownictwa socjalistycznego.

Plan 5-letni, wymagać będzie wykorzystania pełnej zdolności produkcyjnej społeczeństwa. II Zjazd Partii i III Plenum KC PZPR wykazały, że w związku z wejściem do produkcji roczników znacznie przetrzebionych w okresie wojny i okupacji hitlerowskiej, bilans siły roboczej jest bardzo napięty. Usunięcie przeszkód w szerokiej produktywizacji inwalidów, posiadających uprawnienie do renty, przeszkód spiętrzonych „Tymczasową instrukcją“ b. Centrali ZUS, stworzy — obok patriotyzmu najszerszych mas inwalidów — bodźce materialnego zainteresowania do podejmowania i jak najofiarniejszego wykonywania pracy.

Tymczasowa instrukcja załączona do okólnika, b. Centrali ZUS, poprzez sformułowanie, że inwalida, który porzuci pracę, automatycznie nabywa prawo do renty, i że inwalidzi I i II grupy nie mogą otrzymywać renty przysługującej inwalidom tych grup, jeżeli pozostają w zatrudnieniu, rzecz jasna nie stanowiła zachęty dla osób o ograniczonej zdolności do pracy do podejmowania zatrudnienia. Wręcz przeciwnie, zachęcała do nieróbstwa i wegetowania z renty inwalidzkiej. Wypaczała więc w sposób bardzo istotny intencję socjalistycznych dekretów, uchwalo-

nych przez najwyższy organ prawodawczy naszego Państwa.

Obecna instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej stwierdza, że „fakt pozostawania w zatrudnieniu nie stanowi przeszkody zaliczenia pracownika do jednej z grup inwalidów.“ (§ I ust. 1).

Konsekwencją tego stwierdzenia są dalsze postanowienia instrukcji z 15 grudnia, a mianowicie:

§ 2 ust. 3: „KIZ zaliczają do I grupy inwalidów również osoby, które mimo trwałego i ciężkiego upośledzenia sprawności ustroju i potrzeby stałej opieki innej osoby, mogą być przysposobione do niektórych rodzajów zajęć w specjalnie przystosowanych warunkach“.

§ 6 ust. 4: „KIZ zaliczają do II grupy inwalidów również osoby, które z powodu ciężkich przewlekłych chorób lub ciężkich wad cielesnych (kalectw) są trwale niezdolne do pracy w normalnych warunkach, lecz mogą być przysposobione do lekkiej pracy chałupniczej lub podobnej pracy w specjalnie dla nich przystosowanych warunkach.“

§ 7 ust. 1: „Inwalidzi III grupy mogą być zatrudnieni w różnych instytucjach, przedsiębiorstwach i w państwowych gospodarstwach rolnych.“

Zacytowane postanowienia wyraźnie wskazują na to, że podjęcie pracy nie tylko przez inwalidów III grupy, ale i inwalidów II a nawet I grupy nie stanowi przeszkody w zaliczeniu ich do takiej grupy, do jakiej kwalifikuje ich stan zdrowia, i w wymierzeniu im należnej renty. Ponadto inwalidzi (szczególnie I i II grupy) po przysposobieniu się do pracy i odpowiednim wykszoleniu w zakładach szkolenia inwalidów, nabywając praktyki zawodowej, będą mogli podwyższać swoje kwalifikacje i w konsekwencji swoje zarobki, co nie tylko nie wpływa na obniżenie renty, lecz przeciwnie, może wpłynąć na jej podwyższenie — zgodnie z artykułem 32 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 o p.z.e. Wszystko to charakteryzuje nową instrukcję ze względu na bodźce zatrudnienia inwalidów.

Instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15.12.1955 sprzyja także ruchowi wynalazczości i racjonalizacji w zakładach pracy i pobudza inicjatywę twórczą samych inwalidów do najlepszego dostosowania urządzeń i stanowiska roboczego do potrzeb i możliwości twórczych inwalidy.

Instrukcja stanowi więc akt prawny o doniosłym znaczeniu, którego korzenie tkwią w socjalistycznym humanitaryzmie naszego ustroju. Stanowić ona będzie niewątpliwie poważny oręż dla organów naszego resortu w walce o realizację polityki społecznej państwa na odcinku produktywizacji inwalidów.

Ten może zbyt obszerny wywód teoretyczny był potrzebny dla wyjaśnienia instrukcji na tle podstawowego prawa ekonomicznego socjalizmu, bez czego trudno zrozumieć istotę i sens nowych przepisów i znaleźć klucz do praktycznej pracy nad realizacją wytycznych instrukcji.

## POJĘCIE INWALIDZTWA

Instrukcja z 15 grudnia 1955 ujmuje inwalidztwo z pozycji nowoczesnej nauki, posługując się marksistowską metodą dialektycznego badania zjawisk. Nie kuszając się o wykład dialektyki marksistowskiej w powiązaniu z rozpatrywaną sprawą, trzeba jednak ze względu na poważną różnicę zdań pomiędzy niektórymi lekarzami, członkami KIZ, podjąć próbę wyjaśnienia pewnych praktycznych zagadnień w powiązaniu z teorią.

Zgodnie z metodą dialektycznego badania zjawisk należy: 1) traktować organizm ludzki jako harmonijną całość i nierozdzielalną jedność wszystkich narządów i układów, 2) traktować stan zdrowia badanego nie w oderwaniu od sytuacji społeczno-ekonomicznej danej osoby, a w ścisłym powiązaniu stanu chorobowego z wykonywaną pracą zawodową, ze środowiskiem, otoczeniem itd. osoby badanej, 3) traktować chorobę badanego w jej przebiegu przewidując zmiany, jakie będą zachodziły w stanie zdrowia danej osoby, a więc nie statycznie jako stan niezmienny, ale dynamicznie, z uwzględnieniem rozwoju procesu chorobowego i procesów wyrównawczych.

Zagadnienia te zostały w § 1 instrukcji z 15 grudnia 1955 ujęte w sposób następujący:

2) „Za inwalidów uznaje się osoby cierpiące na przewlekłe choroby lub osoby z wadami cielesnymi (kalectwami), jeżeli choroby te lub wady:

a) powodują zaburzenia czynności ustroju na okres długotrwały (przekraczający ustawowy okres zasiłkowy) i mimo leczenia uniemożliwiają wykonywanie pracy zawodowej,

b) zmuszają do zmiany dotychczasowej pracy i podjęcia zatrudnienia w innych warunkach przy obniżeniu kwalifikacji lub obniżeniu wydajności pracy, względnie zmniejszeniu zakresu wykonywanych czynności.

3) Orzeczenia wydaje się na podstawie wszechstronnego badania lekarskiego uwzględniając zawód osoby badanej i przebieg jej dotychczasowej pracy. Przy wydawaniu orzeczenia o zdolności do pracy, bierze się pod uwagę stan zdrowia i społeczną sytuację osoby badanej, a w szczególności uwzględnia się: stan czynnościowy ustroju, charakter i przebieg procesu chorobowego, stopień rozwoju procesu wyrównawczego, konkretne warunki pracy i bytowania, ogólne i zawodowe przysposobienie (wyszkolenie), wiek oraz skłonności zawodowe osoby badanej.

Przy każdorazowym badaniu, niezależnie od rodzaju choroby lub kalectwa, przeprowadza się badanie stanu narządów wewnętrznych, układu nerwowego, narządu ruchu i innych narządów i układów.“

Mimo jasności sformułowań, warto je zilustrować kilkoma przykładami.

Przykład 1: Ob. J. niewykwalifikowany robotnik, zgłosił roszczenie o rentę inwalidzką. Przy badaniu KIZ stwierdza, że ob. J. liczący lat 40, wykształcenie podstawowe, pracuje na budowie jako pomocnik ciesielski: przedtem pracował na roli. Po ropnym zapaleniu opłucnej, przebytych w 1954, rozwinęła się u niego przewlekła choroba woreczka żółciowego i układu trawienia (postać średnio-ciężka). Leczenie dietą nie daje zasadniczej poprawy. Badanie innych układów wykazuje możliwość dalszego powikłania się choroby układu trawienia i zarysowujące się upośledzenie układu krążenia. KIZ winna uznać badanego za niezdolnego do wykonywania dotychczasowej pracy, zaliczyć do III grupy inwalidów i zalecić przejście do pracy nie wymagającej dużego wysiłku fizycznego, np. portiera, szatniarza, windziarza, woźnego itp. (§ 7 ust. 4).

Przykład ten ilustruje, jak ważne przy badaniu jest uwzględnianie stanu wszystkich układów i ocen stanu zdrowia badanego w związku z pracą zawodową, jaką wykonywał on dotychczas, oraz z jego kwalifikacjami zawodowymi. Niewątpliwie, brak kwalifikacji stanowi w tym przypadku ważny czynnik uznania ob. J. za inwalidę grupy III, gdyż nie może on przy swoich schorzeniach podjąć pracy wymagającej większego wysiłku fizycznego, co umożliwiłoby mu jako robotnikowi niewykwalifikowanemu utrzymanie dotychczasowej stopy życiowej.

Przykład 2: Ob. W. lat 35, maszynista kolejowy, skierowany na KIZ przez DOKP po zwolnieniu go ze służby kolejowej w związku ze stwierdzeniem przez kolejową komisję lekarską wadą wzroku. Kolejowa komisja lekarska uznała go za trwale niezdolnego do służby kolejowej. Ob. W. posiada średnie wykształcenie zawodowe i 15 lat praktyki w zawodzie maszynisty kolejowego. KIZ podczas badania stwierdza, że wada wzroku jest tego stopnia, że w innej pracy, np. tokarza, nie wystąpiłoby ograniczenie zdolności do wykonywania zawodu. Badany podczas swojej długoletniej pracy zapoznał się w pewnym stopniu z problemami mechaniki. KIZ winna zaliczyć badanego do II grupy inwalidów i zalecić szkolenie przywarsztatowe w zawodzie tokarza, kotlarza, kowala itp.

Przykład ten dowodzi, jak ważne jest uwzględnienie przez KIZ przebiegu pracy zawodowej osoby badanej, jej ogólnego i zawodowego przysposobienia oraz jej skłonności zawodowych.

Przykład 3: Ob. K. lat 30, wykształcenie średnie, zawodowy oficer wojska polskiego (kapitan), został skierowany na KIZ przez jednostkę wojskową. Wojskowa komisja lekarska uznała go za zupełnie niezdolnego do służby wojskowej w związku z gruźlicą płuc włóknisto-jamistą w stanie chwiejnego wyrównania. Podczas służby wojskowej ob. K. interesował się mechaniką precyzyjną (w czynnej służbie przez pół roku pomagał rusznikarzowi), a nawet „majstrował“ przy różnych urządzeniach mechanicznych (zegarki, manometry, barometry itp.). KIZ winna zaliczyć ob. K. do III grupy inwalidów i zalecić przeszkolenie w ośrodku szkolenia zawodowego, np. w zawodzie zegarmistrza. Po 3 latach, w czasie kontrolnego badania (drugiego czy trzeciego z rzędu), KIZ stwierdza, że ob. K. po przeszkoleniu pracuje jako kierownik działu w Zakładach Aparatury Precyzyjnej. Dokładne badania lekarskie wykazały cofnięcie się zmian gruźliczych, stan zupełnego wyrównania, ogólny stan ustroju dobry, waga 69 kg. KIZ winna orzec, że ob. K. jest zdolny do wykonywania zawodu i nie kwalifikuje się do żadnej grupy inwalidów.

Powyższy przykład wskazuje na to, że inwalidztwo nie jest stanem nieodwracalnym. Odpowiednie wskazania i przeciwwskazania KIZ co do zatrudnienia i ich realizacja przez organy produktywizacji inwalidów i zakład pracy mogą odegrać poważną rolę w dziedzinie rehabilitacji inwalidów i pełnego ich powrotu do normalnego zdrowia i warunków życia.

## POJĘCIE ZAWODU

Instrukcja z 15 grudnia 1955 daje praktyczną wykładnię niektórych pojęć sformułowanych w sposób ogólny w dekreтах o zaopatrzeniu emerytalnym. Pojęcie zawodu określa § 9 ust. 2:

„Za zawód uważa się pracę, którą wykonywał badany przed powstaniem inwalidztwa. KIZ przyjmują jednakże za podstawę do ustalenia zawodu pracę wykonywaną przez badanego z okresu nie przekraczającego 2 lat do chwili zgłoszenia wniosku o rentę, chyba, że badany udowodnił wiarogodnymi dokumentami, że z powodu stanu zdrowia zmuszony był do zmiany pracy jeszcze w okresie wcześniejszym i KIZ ocenia, że ten stan zdrowia kwalifikowałby wówczas badanego do III grupy inwalidów“.

Spróbujmy bliżej objaśnić to pojęcie na przykładach.

Ob. C. zgłosił roszczenie o rentę inwalidzką. W rubryce 3 formularza KIZ 1 „Zawód“ podane jest: „urzędnik“. W rubryce zaś 5 tegoż formularza podano: „pracuje nadal jako urzędnik“. Podczas badania KIZ stwierdza, że ob. C. pracował uprzednio przez okres 5 lat jako inspektor w Ministerstwie Kontroli

Państwowej, w dniu badania zaś zajmował stanowisko radcy w tymże Ministerstwie. Przyczyną zmiany rodzaju pracy jest przewlekły gościec stawowy postaci średnio-ciężkiej, uniemożliwiający ob. C. przeprowadzanie kontroli związanej z częstymi wyjazdami w teren (wg przepisów co najmniej 24 dni w kwartale).

Powstaje pytanie, czy zachodzi w powyższym przypadku zmiana zawodu?

Instrukcja wyjaśnia, że tak, gdyż ob. C. zmienił rodzaj pracy. Stan zdrowia zmusił go do zmiany warunków pracy. Istnieje więc podstawa do zaliczenia ob. C. do III grupy inwalidów, jeżeli pozostawanie w pracy w nowych warunkach pociąga za sobą obniżenie zarobków w stopniu określonym § 7 ust. 2 powołanej instrukcji.

W przypadku ob. C. niewątpliwie nastąpi obniżenie zarobków, gdyby nawet grupa uposażenia pozostała ta sama, to ob. C. jako radca nie otrzymałby dodatku funkcyjnego przewidzianego dla inspektora. KIZ jest zobowiązana wszystkie te momenty uwzględnić przy wydaniu orzeczenia.

Ob. S. lat 40 został skierowany do KIZ przez jednostkę wojskową jako niezdolny do służby liniowej z powodu przewlekłego zapalenia korzonków krzyżowo-łędźwiowych powstałego bez związku ze służbą (stwierdzenie WKŁ). W rubryce 3 formularza KIZ 1 podane jest: „zawód-oficer“, a w rubryce 5 „pracuje od dnia zwolnienia z wojska jako główny księgowy“.

Powstaje pytanie, czy „oficer“ to określenie zawodu?

Rozpatrując tę sprawę na podstawie nowoogłoszonych przepisów, należy na to pytanie odpowiedzieć następująco: Służba wojskowa zawodowego oficera jako specyficzna działalność wymaga określonych kwalifikacji (wysoka operatywność, szybka orientacja, duża sprawność fizyczna itp.), a więc jest rodzajem zatrudnienia.

KIZ badając przebieg pracy zawodowej ob. S. stwierdziła, że przed powołaniem go do służby wojskowej (w 1945) ukończył on w 1936 roku W.S.H. w Łodzi i około 8 lat pracował jako księgowy, a następnie główny księgowy, w zakładach włókienniczych Szajbler-Grohman w Łodzi. Obecnie, pracując jako główny księgowy, jest zatrudniony w warunkach odpowiadających określonym w orzeczeniu KIZ przeciwwskazaniom i wskazaniom, a zarobki jego są wyższe aniżeli osiągnięte w wojsku. Słusznie więc postąpiła KIZ nie zaliczając ob. S. do żadnej grupy inwalidów, mimo, że ob. S. musiał zmienić rodzaj pracy, tj. „zawód“ w sensie instrukcji z 15.12.1955.

#### **WYMÓG OBNIŻENIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH W DAWNEJ INSTRUKCJI**

Wprawdzie instrukcja b. Centrali ZUS stawiała przed KIZ i organami przyznawania zaopatrzenia wymóg brania pod uwagę „sytuacji zarobkowej osoby badanej“, jednakże przez niezgodne z intencją dekretu o p. z. e. sformułowanie tzw. „inwalidztwa warunkowego“ i konstrukcję innych postanowień doprowadziła w praktyce do wypaczeń ducha i litery dekretu. Oto kilka przykładów:

Ob. R. lat 20, od trzech lat zatrudniony w charakterze gońca w C.Z.O.M., w drodze z kina wpadł pod tramwaj, w wyniku czego amputowano mu prawą nogę powyżej stawu kolanowego. Po opuszczeniu szpitala ob. R. otrzymał pracę windziarza w tymże C.Z.O.M. Zarobki jego nie uległy obniżeniu. KIZ, tak

pierwszej jak i drugiej instancji, zaliczyły ob. R. warunkowo do III grupy inwalidów, uznając go za niezdolnego do pracy (!?) i zalecając we wskazaniach i przeciwwskazaniach „pracę nie wymagającą chodzenia i dłuższego przebywania w pozycji stojącej“ ponadto wszelką pracę wymagającą sprawności rąk. Ob. R. zmienił pracę (z gońca na windziarza), ale nie mógł obniżyć zarobków. W tych warunkach nie mógł być — zgodnie z sakramentalną formułą warunkowych orzeczeń KIZ — „automatycznie zaliczony do III grupy inwalidów“.

KIZ postępowła przy wydawaniu orzeczenia o warunkowym inwalidztwie zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami. Zarząd KIZ MPiOS mógł też tylko wystąpić do Ministra z wnioskiem o przyznanie renty w drodze wyjątku.

Nowe przepisy usuwają te trudności, ułatwiając położenie nie tylko inwalidów, lecz także członków KIZ oraz pracowników rad narodowych i Ministerstwa.

Ob. B., lat 19, zarabiał jako podręczny murarski (uczeń) około 400 zł miesięcznie. Po roku pracy zachorował na H-14 (Heine-Medina), w której wyniku został dotknięty zupełnym paraliżem obydwu kończyn dolnych. Otrzymał wózek inwalidzki, co umożliwia mu wykonywanie pracy w biurze przepustek, gdzie zarabia też około 400 zł miesięcznie. Zgodnie z instrukcją b. Centrali ZUS, ob. B. nie mógł być zaliczony ani do I ani do II grupy inwalidów, ponieważ „pracuje w normalnych warunkach“ a nie chałupniczo. Do III grupy inwalidów też nie mogła go KIZ zaliczyć, ponieważ zarobki jego nie uległy znacznemu obniżeniu.

W świetle nowej instrukcji i zgodnie z intencją dekretu — ob. B. jest inwalidą I grupy.

Można mnożyć takie przykłady. Roczna praktyka pracy KIZ pozwoliła zanotować wiele orzeczeń, z powodu których trzeba będzie wyteńczyć wszystkie siły, by odzyskać dla KIZ kredyt moralny społeczeństwa, utracony zresztą nie z ich winy.

Postanowienia dawnej instrukcji, ogłoszone jako załącznik do okólnika b. ZUS, były bowiem na ogół szkodliwe, zawierały mylną interpretację art. 13 dekretu o p. z. e. Przesłanki, którymi kierowali się autorzy tej dawnej instrukcji, są nieznane; o ile mi wiadomo, nikt nigdy nie rozwijał motywacji postanowień tej instrukcji ani nie bronił jej założeń w żadnej publikacji. Wydaje się jednak, że do błędnej wykładni art. 13 dekretu o p. z. e. mogły przyczynić się następujące momenty:

a) Oderwanie litery dekretu od jego treści, podejście do sformułowań art. 13 w sposób jednostronny bez uwzględnienia innych artykułów. „Niezdolność do jakiegokolwiek pracy“ tłumaczono jako „niemożność“ wykonywania wszelkich czynności w jakiegokolwiek pracy zawodowej. Konsekwencją takiego rozumowania było to, że inwalidów I i II grupy pozbawiono prawa do renty inwalidzkiej, gdy podejmowali oni jakąkolwiek działalność zawodową. Inaczej mówiąc, odbierano im konstytucyjne prawo do pracy. Pod rygorem utraty renty zmuszano ich do porzucania pracy, do zaniechania wszelkich czynności zawodowych.

b) Traktowanie przepisów dekretu w oderwaniu od nauki Pawłowa o zdolnościach kompensacyjnych organizmu ludzkiego i wpływającego stąd doświadczenia w dziedzinie produktywizacji inwalidów. Wygląda na to, że autorzy instrukcji b. Centrali ZUS nigdy nie zetknęli się ze spóldzielczością inwalidzką

i zakładami szkolenia inwalidów, a podchodzili do tych problemów jedynie od strony akt rentowych. Inwalidzi niewidomi, bez obydwu kończyn górnych czy dolnych lub z ciężkimi bezwładami kończyn dolnych mogą wykonywać różne czynności zawodowe. A są to właśnie inwalidzi, których wady cielesne (kalectwa) kwalifikują do I i II grupy inwalidów.

c) Konserwatyzm, stare nawyki w praktyce rentowej rodziły tendencje wtłoczenia starej treści do nowych form zaopatrzenia społecznego. Z tych tendencji wywodzi się także „automatyzm“ tzw. warunkowego inwalidztwa, gdy urzędnik, a nie KIZ, decydował o prawie inwalidy do renty, tj. o zaliczeniu do III grupy inwalidów na podstawie mechanicznego porównywania zarobków niezależnie od tego, czy inwalida pracuje w odpowiednich dla swego zdrowia warunkach, czy też zmienił pracę na bardziej dla siebie szkodliwą. Stąd również próby ignorowania prawomocnych orzeczeń KIZ przez organa przyznające zaopatrzenie oraz przejawiające się tu i ówdzie skłonności do wywierania nacisku na KIZ w kierunku orzekania niezgodnego z obiektywnym stanem rzeczy. Brak doświadczonych kadr KIZ sprzyja tego rodzaju tendencjom przekształcania KIZ w dodatek do oddziałów przyznawania rent PWRN. Nierzadko zdarza się wtedy, że wbrew przekonaniu lekarzy nie uznaje się za inwalidę na przykład osoby o amputowanych kończynach, bo protestuje przeciw temu przedstawiciel PWRN, powołujący się na brak obniżenia zarobku u osoby badanej.

d) Niezapoznanie się z radziecką praktyką przy opracowywaniu przepisów wykonawczych do dekretu wzorowanego na radzieckim prawie ubezpieczeniowym z 1928 roku. A praktyka ZSRR jest bardzo pouczająca. Od lat toczy się tam ożywiona i ciekawa dyskusja na temat wykładni pojęć zawartych w radzieckiej ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym, zwłaszcza zaś pojęcia inwalidztwa\*).

e) Brak własnych doświadczeń z dziedziny orzecznictwa lekarskiego do spraw inwalidztwa i zatrudnienia w chwili wydania okólnika nr 85 b. Centrali ZUS. Okólnik ten bowiem wydano przed powołaniem do życia KIZ.

#### POJĘCIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH W INSTRUKCJI Z 15 GRUDNIA 1955 MPIOŚ

Wychodząc z założenia, że w ustroju socjalistycznym rządzi zasada: „każdemu wg ilości i jakości pracy“ i że u nas ta zasada jest również podstawą nowych stosunków produkcji, należy przyjąć następujący tok rozumowania:

Człowiek, który w następstwie naruszenia sprawności ustroju posiada ograniczoną zdolność pracy, nie jest w stanie wykonywać pracy w dotychczasowej ilości lub dotychczasowej jakości. Zewnętrznym wyrazem i konsekwencją tych zmian w zatrudnieniu jest niższy zarobek. Kwalifikacje łączą się ściśle z zarobkiem. KIZ i organa produktywizacji inwalidów powinny jednak przede wszystkim dbać o to, by inwalida pracował w warunkach korzystnych dla jego stanu zdrowia, czyli zgodnych ze wskazaniami i przeciwwskazaniami KIZ. Należy więc przede wszystkim dbać o umieszczenie inwalidy w takiej pracy, gdzie z jednej strony w pełni będzie wykorzy-

stana jego wydolność wysiłkowa, a z drugiej strony nie zachodzi niebezpieczeństwo pogorszenia się stanu zdrowia. Trudno sobie przy tym wyobrazić, by pracownik kwalifikowany (gdź wyłącznie o takich jest na razie mowa), który przez wieloletnią naukę i praktykę zawodową wyrobił w sobie pewne nawyki zawodowe, po zmianie rodzaju lub warunków pracy szybko się „przestawił“ i osiągał te same zarobki, które pobierał przed chorobą. Zarobki są więc miernikiem kwalifikacji wymaganych w danym zawodzie i w danej pracy. Trzeba było jednak określić granicę obniżenia zarobków, aby nie było dowolności.

Całość została w instrukcji ujęta w § 7 następująco:

„1. Podstawą zaliczania do III grupy inwalidów jest ograniczenie zdolności do pracy w następstwie naruszenia sprawności ustroju z powodu przewlekłych chorób lub wad cielesnych (kalectw).

Inwalidzi III grupy mogą być zatrudnieni w różnych instytucjach, przedsiębiorstwach i w państwowych gospodarstwach rolnych.

2. Do III grupy inwalidów KIZ zaliczają osoby niezdolne do systematycznej pracy w swoim zawodzie w zwykłych warunkach istniejących w tym zawodzie, lecz zdolne do pracy dorywczej, albo przy skróconym dniu pracy, lub w innym zawodzie ze znacznym obniżeniem kwalifikacji.

Za osoby takie uważa się w szczególności: osoby, dla których wskutek chorób lub wad cielesnych (kalectw) przeciwwskazana jest praca w dotychczasowym zawodzie w zwykłych dla tego zawodu warunkach pracy, lecz mogące wykonywać prace w innym zawodzie, wymagającym mniejszych kwalifikacji, lub też w swoim zawodzie przy obniżeniu wydajności pracy względnie zmniejszeniu zakresu wykonywanych czynności, jeżeli zmiana zatrudnienia pociąga za sobą obniżenie zarobków w stopniu niższym określonym:

przy zarobkach do	411 zł		0%
„ „	ponad 411 „	do 600 zł	10%
„ „	„ 600 „	„ 1.200 „	15%
„ „	„ 1.200 „		20%

3. KIZ zaliczają do III grupy inwalidów niezależnie od wysokości zarobków i wykonywanej pracy osoby, którym wykonywanie tej pracy stwarza duże trudności z powodu ciężkich wad cielesnych (kalectw) naruszających w znacznym stopniu sprawność ustroju.

4. KIZ zaliczają do III grupy inwalidów również osoby bez żadnych kwalifikacji lub o bardzo niskich kwalifikacjach zawodowych, jeżeli osoby te z powodu znacznego upośledzenia sprawności ustroju, posiadają ograniczone możliwości uzyskania i wykonywania pracy.“

Poza przypadkami wymienionymi w ustępach 3 i 4 również w stosunku do inwalidów I i II grupy nie bierze się pod uwagę zarobków, ani faktu pozostawania w zatrudnieniu przy ocenie inwalidztwa. W związku z tym może powstać pytanie, czy w przeciwieństwie do okólnika b. Centrali ZUS, który uznanie inwalidztwa bezwzględnie uzależniał od zarobków, nie nastąpiło z kolei przegięcie w stronę czynnika anatomiczno-biologicznego. Czy w instrukcji z 15.12.1955 nie zachodzi sprzeczność pomiędzy podstawową zasadą, że KIZ orzekają o inwalidztwie biorąc pod uwagę stan zdrowia i sytuację społeczną osoby badanej a faktem zaliczania niektórych kategorii osób do jednej z grup inwalidów bez względu na ich pracę i wysokość osiąganych zarobków. Wydaje się, że nie ma tej sprzeczności. Najlepiej wyjaśnić sobie te zagadnienia na przykładach:

\*) Patrz prof. Marcinkowski — „Wręczebnaja ekspertiza trudospobnostiu“ (orzecznictwo lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia). Wydano w 1953 roku.



Ob. L. N. śpiewak operowy, którego zarobki sięgają do 5.000 zł miesięcznie, stracił obydwie dłonie. Nie zaprzestaje pracy na scenie, a zarobki jego utrzymują się na poprzednim poziomie. Czy w jego sytuacji społeczno-ekonomicznej zaszyły niekorzystne zmiany? Nie ulega wątpliwości, że tak. Ob. L. musi opłacać człowieka, który udziela mu stałej opieki i codziennej, systematycznej pomocy zarówno w życiu domowym, jak i na scenie. Bez pomocy innej osoby ob. L. nie jest w stanie zaspokoić nawet najprymitywniejszych potrzeb fizjologicznych. Nie ulega wątpliwości, że sytuacja materialna ob. L. będzie znacznie gorsza od sytuacji osoby o tych samych co on kwalifikacjach i uzdolnieniach, lecz posiadającej sprawne ręce. Ponadto każdy lekarz wie, że utrata rąk odbija się ujemnie na całym ustroju, gdyż ręce stanowią główny narząd ruchu człowieka. Ob. L. winien być zaliczony do I grupy inwalidów.

Niewykwalifikowany robotnik transportowy, po zawale serca podjął pracę biletera w kinie. Choroba jego zamyka przed nim wszelkie perspektywy rozwoju i awansu społecznego. Należy zaliczyć go do III grupy inwalidów.

Nowe przepisy wypełnią lukę stwarzającą poważne trudności przy rozpatrywaniu spraw inwalidów bez żadnych kwalifikacji. Tyle, jeśli chodzi o interpretację pojęcia kwalifikacji i zarobków.

### POJĘCIE STAŁEJ OPIEKI INNEJ OSOBY

Użyte w art. 13 dekretu o p. z. e. pojęcie stałej opieki innej osoby, której potrzeba uzasadnia zaliczenie do I grupy inwalidów, wyjaśnia instrukcja z 15.12.1955 w §§ 3—5 jak następuje:

„§ 3. Przez stałą opiekę należy rozumieć następujące rodzaje pomocy, świadczone inwalidzie ze strony innej osoby:

a) pomoc przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, jak: mycie, ubieranie, zaopatrywanie w żywność, przygotowywanie posiłków i przyjmowanie pokarmów, pomoc przy wykonywaniu czynności fizjologicznych,

b) pomoc w poruszaniu się poza domem,

c) pielęgnowanie obłożnie chorych, przebywających w domu,

d) nadzór nad osobami psychicznie chorymi, które nie mogą być umieszczone w zakładach leczniczych i wymagają opieki innej osoby ze względu na bezpieczeństwo osobiste albo bezpieczeństwo otoczenia.

§ 4. Potrzeba stałej opieki innej osoby w stanach zaostrzenia przewlekłych chorób lub powikłań wad cielesnych (kalectw), trwających przez okres do trzech miesięcy, nie stanowi podstawy zaliczenia do I grupy inwalidów.

§ 5. Osoby niewidome uważa się za wymagające stałej opieki innej osoby.“

### WARUNKOWE ZALICZENIE DO III GRUPY INWALIDÓW

Warunkowe zaliczenie do III grupy inwalidów określają §§ 11 i 12 instrukcji z 15.12.1955:

„§ 11. 1. Osoby, u których KIZ po wszechstronnym i wnikliwym zbadaniu stwierdzają jedynie konieczność zmiany z powodu stanu zdrowia dotychczasowych warunków pracy, a które pracują nadal w dotychczasowym swoim zawodzie bez obniżenia kwalifikacji i zarobków — KIZ zaliczają warunkowo do III grupy inwalidów ustalając jednocześnie dokładne przeciwwskazania i wskazania w sprawie możliwości dalszego ich zatrudnienia. Osoby te KIZ kierują do referenta rent i pomocy społecznej prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania danej osoby, w celu wszczęcia starań o uzyskanie zatrudnienia w myśl wskazań określonych w orzeczeniu KIZ.

2. Prezydium wojewódzkiej rady narodowej (Rady Narodowej w m. st. Warszawie i m. Łodzi) przesyła do referenta rent i pomocy społecznej prezydium wła-

ściwej powiatowej (miejskiej) rady narodowej wyciąg z treści orzeczenia KIZ według ustalonego wzoru w celu zatrudnienia zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami KIZ osób wymienionych w ust. 1.

3. Referent rent i pomocy społecznej prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej, do którego została skierowana dana osoba w celu zatrudnienia zgodnie z zaleceniami KIZ, obowiązany jest w terminie 14 dni po skierowaniu danej osoby do zatrudnienia zawiadomić KIZ za pośrednictwem organu przyznającego rentę (oddział przyznawania rent, wydziel rent i pomocy społecznej PWRN) o podjęciu pracy lub o odmowie podjęcia pracy, do której dana osoba została skierowana.

4. Referent rent i pomocy społecznej powiatowej (miejskiej) rady narodowej w zawiadomieniu przesyłanym do organu przyznającego zaopatrzenie (ust. 3), obowiązany jest określić warunki pracy i płacy, do której dana osoba została skierowana, tak w przypadku zgody na podjęcie tej pracy i przystąpienia do niej, jak i w przypadku odmowy podjęcia tej pracy.

5. Referent rent i pomocy społecznej powiatowej (miejskiej) rady narodowej obowiązany jest zatrudnić w pierwszej kolejności osoby zaliczone przez KIZ warunkowo do III grupy inwalidów, a wymagające zmiany rodzaju zatrudnienia lub warunków pracy.

§ 12. 1. KIZ, po otrzymaniu od organu przyznającego zaopatrzenie zawiadomienia o podjęciu zatrudnienia przez osobę zaliczoną warunkowo do III grupy inwalidów, sprawdza czy praca, do której dana osoba została skierowana, odpowiada określonym w orzeczeniu KIZ wskazaniom i przeciwwskazaniami i w przypadku:

a) obniżenia kwalifikacji i zarobków w stopniu określonym w § 7 ust. 2 zalicza daną osobę do III grupy inwalidów uchylając warunkowość,

b) braku obniżenia kwalifikacji i zarobków w stopniu określonym w § 7 ust. 2, uznaje daną osobę za zdolną do wykonywania podjętej pracy i nie zalicza takiej osoby do żadnej grupy inwalidów.

2. KIZ po otrzymaniu od organu przyznającego zaopatrzenia zawiadomienia o odmowie podjęcia przez osobę zaliczoną warunkowo do III grupy inwalidów zatrudnienia, do którego została skierowana przez referenta rent i pomocy społecznej prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej sprawdza, czy zatrudnienie to odpowiada określonym w orzeczeniu KIZ wskazaniom i przeciwwskazaniami i w przypadku stwierdzenia:

a) zgodności warunków zatrudnienia ze wskazaniami i przeciwwskazaniami — przekazuje sprawę do organu przyznającego zaopatrzenie w celu wydania decyzji odmawiającej renty,

b) niezgodności warunków zatrudnienia ze wskazaniami i przeciwwskazaniami — przekazuje ponownie sprawę za pośrednictwem organu przyznającego zaopatrzenie do referenta rent i pomocy społecznej prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej w celu ścisłego wykonania zaleceń KIZ.“

W związku z tymi przepisami należałoby wyjaśnić współpracę KIZ z organami produktywizacji inwalidów. Wymaga to jednak odrębnego opracowania.

\*

W najbliższym czasie ogłoszone zostaną dalsze zarządzenia w sprawie organizacji i składu KIZ, w sprawie trybu kierowania do KIZ, kontrolnych badań i in. W ten sposób uregulowane zostaną najważniejsze problemy związane z działalnością KIZ.

Decydującym jednak czynnikiem w pracy KIZ są kadry. Najlepsze przepisy mogą stać się bezprzedmiotowe, jeżeli kadry nasze nie podejną do tego społecznie nadzwyczaj ważnego zagadnienia — pomocy dla ludzi ciężko poszkodowanych tak, jak uczył Feliks Dzierżyński: „z gorącym sercem, chłodną rozważą i czystymi rękoma“.

Adam Drukier

# Przepisy szczegółowe o postępowaniu przy opłacaniu składek na ubezpieczenie i o finansowaniu wypłat zasiłków

W ciągu grudnia 1955 wojewódzkie zarządy ubezpieczeń społecznych przesłały do zakładów pracy, których fundusz płac jest kontrolowany przez banki, zaktualizowane przepisy szczegółowe regulujące tryb postępowania przy opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne oraz przy finansowaniu wypłat zasiłków.

Nowe przepisy szczegółowe — w porównaniu z takimi samymi przepisami szczegółowymi, wydanymi przez Centralę b. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w 1952 roku:

a) obejmują jednostki budżetowane oraz instytucje społeczne, których fundusz płac został poddany kontroli bankowej,

b) ustalają wspólne dla wszystkich rodzajów zasiłków zasady pobierania gotówki i jej rozliczenia,

c) regulują zasady pobierania gotówki na wypłatę zasiłków przez zakłady pracy finansowane przez jeden bank w oddziałach innego banku oraz przez niesamodzielne placówki zakładów pracy,

d) uwzględniają zmiany, jakie w praktyce stosowania poprzednich przepisów szczegółowych zaszły w ciągu trzech lat,

e) przewidują składanie zgłoszeń rejestracyjnych w jednym egzemplarzu (zamiast jak dotychczas w dwu),

f) dopuszczają rejestrację poszczególnych jednostek tego samego zakładu pracy, posiadających oddzielne rachunki bankowe, na jednym zgłoszeniu, jeśli tylko pracownicy tych jednostek należą do tego samego związku zawodowego.

Przepisy o opłacaniu składek na ubezpieczenie zostały w zasadzie powtórzone w brzmieniu poprzednich przepisów, wprowadzono tylko niektóre zmiany redakcyjne. Dodano natomiast postanowienie określające sposób dokonywania przez zakłady pracy potrąceń nadpłaconych składek. Nowe są również postanowienia regulujące płatność odsetek zwłoki w przypadku niewpłacenia w całości lub części składek z powodu braku środków na rachunku bankowym zakładu pracy. Ujednoczono zasady pobierania gotówki na wypłatę trzech, odrębnie dotychczas uregulowanych rodzajów zasiłków, tj. zasiłków chorobowych, pogrzebowych i rodzinnych, stało się możliwe przede wszystkim dlatego, że w budżecie Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych ustalono jeden tylko rozdział wydatków na zasiłki, w miejsce dotychczasowych trzech rozdziałów.

Fakt ten pozwala na równoczesne pobieranie gotówki na wypłatę wszystkich rodzajów zasiłków, których termin wypłaty zbiega się, za pomocą jednego zlecenia wypłaty.

Z udogodnieniem tym łączy się jednak ściśle obowiązek (wynikający z osobnych postanowień omawianych przepisów) podawania (specyfikacji) na zleceniu wypłaty kwot przypadających na poszczególne rodzaje zasiłków. Zasady i sposób podawania tych danych na zleceniach wypłaty obecnie używanego wzoru określa komunikat doręczony zakładom pracy łącznie z przepisami. Nowy nakład druków zle-

cenia wypłaty będzie odpowiednio dostosowany do wymogów wynikających z nowych przepisów.

Z uwagi na duże znaczenie, jakie dla CZUS mają dane dotyczące poszczególnych rodzajów zasiłków, nowe przepisy szczegółowe przewidują rygory w stosunku do zakładów pracy, które nie wypełnią należycie obowiązków wynikających dla nich w tym zakresie z przepisów szczegółowych. Do rygorów tych należy możliwość odrzucenia przez bank błędnie wypełnionego zlecenia wypłaty oraz możliwość zawieszenia przez wojewódzki zarząd ubezpieczeń społecznych prawa zakładu pracy do poboru gotówki na wypłatę zasiłków z rachunku WZUS.

Nowe są także w omawianych przepisach szczegółowych postanowienia regulujące warunki pobierania w oddziałach NBP gotówki na wypłatę zasiłków przez zakłady pracy, których fundusz płac jest kontrolowany przez Bank Inwestycyjny lub przez Bank Rolny. Jeśli natomiast chodzi o finansowanie wypłat zasiłków w niesamodzielnych placówkach zakładu pracy, posiadających w banku odpowiedni rachunek lub też o wypłatę zasiłków w takich placówkach nie posiadających rachunku bankowego, wprowadzenie odpowiednich przepisów jest tylko powtórzeniem zasad praktycznie już stosowanych, a określonych odrębnymi od dawna już obowiązującymi zarządzeniami.

Sprawę rozliczenia się zakładu pracy lub jego niesamodzielnej placówki z kwot pobranych na wypłatę zasiłków regulują przepisy szczegółowe na ogół na zasadach praktycznie obowiązujących już od 1 lipca 1953. Zmiany, jakie na tym odcinku są do zanotowania, wiążą się również z faktem wprowadzenia w budżecie od 1.I.1956 jednego rozdziału wydatków na wszystkie rodzaje zasiłków.

Komunikat, doręczony zakładom pracy łącznie z przepisami szczegółowymi, określa sposób wypełniania druków obecnie używanych do czasu wydania nowych druków zlecenia wypłaty oraz rozliczenia z kwot pobranych na wypłatę zasiłków.

Prawidłowość podejmowania gotówki na wypłatę zasiłków, jej wydatkowania i rozliczenia się z niej będzie kontrolowana przez wojewódzkie zarządy ubezpieczeń społecznych. W razie stwierdzenia nadużyć przy wykonywaniu postanowień przepisów szczegółowych będą kierowane do prokuratora doniesienia karne przeciwko osobom winnym dopuszczenia się przestępstwa.

Do wydanych obecnie przepisów szczegółowych dołączono teksty instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej i Ministra Finansów z 18.10.1952 oraz z 5.4.1954, ustalających zasady opłacania składek oraz finansowania wypłat zasiłków przez uspołecznione zakłady pracy, których fundusz płac jest kontrolowany przez bank.

Przepisy szczegółowe wydane przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych są rozwinięciem tych zasad; są one obowiązujące dla zakładów pracy zgodnie z § 16 wyżej wymienionej instrukcji z 18.10.1952.

(ad)

# Zasady udzielania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa (II)

**Które osoby poza matką, i na jakich warunkach, mają prawo do zasiłku chorobowego w razie opieki nad chorym dzieckiem?**

W razie opieki nad chorym dzieckiem zasiłek chorobowy, na warunkach przewidzianych w uchwale nr 293 Prezydium Rządu z 18.5.1954 (Monitor A-47, poz. 659) dla matki pracującej, przysługuje również:

1. Ojcu pracującemu dziecka, jeżeli jest on samotny, lub jeżeli matka z powodu choroby lub położu nie może opiekować się chorym dzieckiem, i jeżeli poza ojcem nie ma innych domowników mogących zaopiekować się chorym dzieckiem.

2. Innym osobom wychowującym i utrzymującym dzieci, jeżeli pracują i pobierają na nie zasiłki rodzinne.

Uchwała nr 993 Prezydium Rządu z 17.12.1955 (Monitor Nr 124, poz. 1614), obowiązująca od dnia 28.12.1955.

## VII. KIEDY I W JAKIEJ WYSOKOŚCI WYPŁACA SIĘ PODWYŻSZONE ZASIŁKI CHOROBOWE?

Podwyższone zasiłki chorobowe wypłaca się w okresie niezdolności do pracy spowodowanej wyłącznie i jedynie wypadkiem przy pracy pod ziemią.

Podwyższone zasiłki przysługują od 6-go dnia niezdolności do pracy i wynoszą:

1) zasiłek chorobowy	100%	zarobku
2) „ domowy	70%	„
3) „ szpitalny	20%	„
4) „ sanatoryjny:		
a) dla pracowników z rodziną	100%	„
b) dla pracowników samotnych	50%	„

Uchwała RM z 30.11.1949 (Monitor A-100, poz. 1175). Zarządzenie MPiOS z 15.12.1949 — znak: Un 3275/7-9 (Dz. Urz. MPiOS nr 1/1950, poz. 2). Okólnik: ZUS nr 236 z 28.12.1949 i nr 80 z 25.4.1950. Wyjaśnienie MPiOS z 16.6. 1954 — Znak: Uz 30-b-93/54.

**Przykład:** Górnik mający na utrzymaniu rodzinę przebywał na skutek wypadku przy pracy pod ziemią w szpitalu w czasie od 20.11 do 29.11.1955, a od 30.11. 1955 leczył się ambulatoryjnie i przebywał w domu. Otrzyma on za czas od 20.11 do 24.11. (5 dni) normalny zasiłek domowy (50%), od 25.11 do 28.11 podwyższony zasiłek domowy (70%), a od 29.11. (ostatni dzień pobytu w szpitalu) (podwyższony zasiłek chorobowy (100%).

Jeżeli pracownik stale zatrudniony przy pracach pod ziemią stanie się niezdolny wskutek wypadku przy pracy doznanego na powierzchni ziemi albo w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu, to wówczas ma prawo tylko do zasiłku w normalnej (nie podwyższonej) wysokości na warunkach ogólnych.

W razie niezdolności do pracy wskutek choroby zawodowej pracownik tak samo ma prawo tylko do normalnego a nie podwyższonego zasiłku.

Komunikat ZUS z 17.6.1953 — Znak: Z2-00-11. Zob. PUS nr 9/52, str. 271, pytanie 100.

### Czy przysługuje podwyższony zasiłek w razie przerw w niezdolności do pracy?

Jeżeli pracownik bezpośrednio po wypadku pracował i stał się niezdolny do pracy dopiero później, nie stanowi to przeszkody dla wypłaty podwyższone-

go zasiłku, o ile późniejsza niezdolność do pracy pozostaje w przyczynowym związku z wypadkiem przy pracy pod ziemią.

**Przykład:** Pracownik uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią, doznane jednak obrażenia nie okazały się początkowo groźne, przeto po otrzymaniu w ambulatorium zakładowym opatrunku pracował nadal do 27.11. W dniu 28.11. wskutek pogorszenia stanu zdrowia lekarz zakładowy skierował go do leczenia przez lekarza specjalistę i jednocześnie udzielił mu zwolnienia z pracy do 16.12. Należy zatem pracownikowi wypłacić od 28.11 do 2.12. za 5 dni normalny zasiłek, a od 3.12. do 16.12. i ew. nadal w razie niezdolności pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy pod ziemią podwyższony zasiłek.

Podwyższony zasiłek przysługuje również w przypadkach, gdy uprawniony do niego pracownik po czasowym leczeniu skutków wypadku podjął pracę ale później powtórnie stał się niezdolny do pracy na skutek następstw tego samego wypadku przy pracy pod ziemią.

W przypadku, gdy istnieją przerwy w niezdolności do pracy nie przekraczającej 8 tygodni, tj. 56 dni, okres zasiłkowy przy ponownym zachorowaniu zlicza się z poprzednim okresem. Jeżeli ponowna niezdolność do pracy w związku z leczeniem tego samego wypadku przy pracy pod ziemią nastąpi po przerwie dłuższej niż 8 tygodni, tj. co najmniej po 57 dniach, przysługuje od 6-go dnia tej niezdolności podwyższony zasiłek przez nowy okres zasiłkowy.

Komunikat ZUS z 17.6.1953 roku Znak: Z2-00-11.

**Przykład 1:** Pracownik dnia 10.3.1955 uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią doznając obrażeń lewej nogi i z tego powodu był niezdolny do pracy przez okres 36 dni, tj. do 14.4.1955. Od 15.4. do 6.5. 1955 pracował a 7.5.1955 ponownie stał się niezdolny do pracy, przy czym stwierdzono, że ponowna niezdolność do pracy pozostawała w przyczynowym związku z obrażeniami doznanymi w dniu wypadku. Od pierwszego dnia ponownej niezdolności, tj. od 7.5.1955, przysługuje mu podwyższony zasiłek.

**Przykład 2:** Pracownik uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią dnia 20.6.1955 i był niezdolny do pracy do 17.9.1955. Od 18.9. do 26.11.1955 pracował, a 27.11. 1955 powstała ponowna niezdolność mająca związek przyczynowy z wypadkiem z dnia 20.6.1955. Pracownikowi przysługuje od 27.11 do 1.12 (5 dni) normalny zasiłek, a od 2.12 zasiłek podwyższony.

### Którzy pracownicy mają prawo do podwyższonych zasiłków?

Prawo do podwyższonych zasiłków mają następujący pracownicy:

1. Pracownicy przemysłu węglowego i to nie tylko stale zatrudnieni pod ziemią, lecz także i ci pracownicy przemysłu węglowego, którzy w związku z doraźnymi czynnościami służbowymi ulegli wypadkowi przy pracy pod ziemią.

Pismo MPiOS z 15.12.1949 Znak: Un 3275/7-9, okólnik b. ZUS nr 236 z 28.12.1949.

2. Górnicy rud, kruszców i kopalni glinki ogniotrwałej, zatrudnieni stale pod ziemią, oraz inżyniero-

wie i technicy górnictwa rud i kruszców, zatrudnieni w ruchu kopalni podziemnych i w administracji górniczych przedsiębiorstw, a także i w szkołach górniczych.

Uchwała RM z 3.3.1950 (Monitor A-29, poz. 336). Okólnik ZUS nr 80 z 25.4.1950.

3. Pracownicy kategorii wymienionej pod 2) zatrudnieni w kopalniach glin szlachetnych, kaolinów, magnezytów i gipsów.

Uchwała Prez. Rządu nr 360 z 26.5.1951 (Monitor A-69, poz. 895).

4. Pracownicy kategorii wymienionej pod 2) zatrudnieni w kopalniach soli kamiennej.

Uchwała Prez. Rządu nr 834 z 8.12.1951 (Monitor A-102, poz. 1484).

5. Inżynierowie i technicy Ministerstwa Hutnictwa.

Uchwała RM nr 702 z 8.8.1952 (Monitor A-73, poz. 1159). Komunikat ZUS z 17.6.1953 znak: Z2-00-11.

### Czy górnikowi przysługuje podwyższony zasiłek, jeśli pobiera rentę z Karty Górnika?

Górnik ma prawo do podwyższonego zasiłku niezależnie od tego, że ewentualnie pobiera rentę (np. rentę starczą (z tytułu wieku) z Karty Górnika). Jednak górnik, który po wyczerpaniu okresu zasiłkowego uzyskał z tytułu wypadku przy pracy pod ziemią rentę z KG, w razie nawrotu niezdolności do pracy spowodowanej tym samym wypadkiem ma prawo do normalnego zasiłku a nie podwyższonego. Z jednego bowiem i tego samego tytułu, tj. wypadku przy pracy pod ziemią, pracownik nie może korzystać z podwójnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (podwyższonego zasiłku i renty z Karty Górnika).

Wyjaśnienie MPIOS z 18.1.1951 (Upu 160/51) i Komunikat ZUS z 17.6.1953 Znak: Z2-00-11.

Emil Szeremeta

## Kilka wyjaśnień z zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych

### Muzycy zatrudnieni w uspołecznionych zakładach gastronomicznych.

Uchwała Prezydium Rządu nr 827 z 15.10.1955 (Monitor nr 100, poz. 1396) ustala: czas pracy muzyka zatrudnionego na pełnym etacie w uspołecznionym zakładzie gastronomicznym wynosi od 24 do 30 godzin tygodniowo, tj. 4—5 godzin dziennie. Muzyka można zobowiązać do pracy w niedzielę, w zamian za co powinien on otrzymać jeden dzień wolny od pracy w dniu powszednim. Ustalenie tego dnia następuje po porozumieniu kierownika zakładu pracy z zespołem z góry na okres co najmniej jednego miesiąca. Muzykom przysługuje w ciągu dnia pracy (tj. 4—5 godzin) jedna 30-minutowa przerwa na posiłek oraz 5-minutowe przerwy po każdej przepracowanej godzinie.

Powyższą normę czasu pracy ustaloną dla muzyków, należy uważać w myśl § 2 pkt 2 rozp. MPIOS z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9/51, poz. 72 i nr 38/52 poz. 267) za pełne zatrudnienie w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych.

Muzycy, zatrudnieni w dwóch lub więcej zakładach pracy w niepełnym wymiarze godzin w każdym z tych zakładów, są w pełni zatrudnieni i mają prawo do zasiłków rodzinnych, jeżeli łączny czas ich pracy

w tych zakładach wynosi od 24 do 30 godzin tygodniowo.

### Osoby podejmujące pracę w PGR i PGL w ramach akcji osiedleńczej na ziemiach zachodnich.

W ciągu roku 1955 osiedliło się na ziemiach zachodnich około 12.500 rodzin chłopskich, z tego około 8.500 osadników podjęło pracę w PGR oraz pewna część w państwowych gospodarstwach leśnych (PGL).

Osiedleńcy, podejmujący pracę w PGR i PGL, w charakterze stałych robotników, nabywają prawa do zasiłków rodzinnych bez uprzedniego przepracowania 3-miesięcznego okresu wyczekiwania, a więc już od pierwszego miesiąca zatrudnienia, o ile w tym miesiącu przepracowali co najmniej 20 dni.

Rozporządzenie MPIOS z 4.8.1954 (Dz. U. nr 38, poz. 168). Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych z 1955 — str. 16, pkt 21.

Powyższa ulga w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych przysługuje również osiedleńcom podejmującym pracę, jako stali robotnicy, w zakładach przemysłu leśnego. Zakłady te bowiem, jak wynika z ustawy (art. 1) z 20.12.1949 (Dz. U. nr 63, poz. 494), stanowią część składową gospodarstwa leśnego.

Do zakładów przemysłu leśnego zalicza się tartaki oraz wszelkie fabryki przerobu przemysłu leśnego,

fabryki drewna, fabryki suchej destylacji drewna, jak np. fabryki kalafonii i terpentyny, destylarnie żywicy itp.

Wyjaśnienie CZUS z 21.11.1955 — Znak: Up-00-128/55.

### Osoby podejmujące pracę po powrocie do kraju w wyniku uchwały PR z 10.9.1955.

Osoby, które powróciły do kraju w wyniku uchwały Prezydium Rządu z 10.9.1955, mają w razie podjęcia pracy prawo do zasiłków rodzinnych bez przebycia 3-miesięcznego okresu wyczekiwania, o ile: a) były zatrudnione za granicą w charakterze pracowników i b) podjęły zatrudnienie w ciągu 30 dni po osiedleniu się (przybyciu do wskazanego miejsca zamieszkania) w Polsce.

Wyjaśnienie MPIOS z 14.7.1951 — Upu 15a-34/81. Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych z 1955 — str. 19 pkt 26.

Repatrianci, którzy osiedlają się na wsi i podejmują pracę w PGR lub PGL, korzystają ze wszystkich przywilejów przysługujących osadnikom w ramach prowadzonej przez Rząd akcji osiedleńczej na ziemiach zachodnich. To znaczy, że nabywają prawo do zasiłków rodzinnych bez 3-miesięcznego okresu wyczekiwania, bez względu na to czy byli lub nie byli zatrudnieni za granicą w charakterze pracowników.

Patrz: wyjaśnienia w poprzednim rozdziale.

Stefan Stawowczyk

Redakcja PUS prosi czytelników a zwłaszcza referentów zasiłkowych i działaczy związkowych w zakładach pracy o nadsyłanie uwag o, wydanych w październiku 1955 przez CRZZ — Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych, „Wskazówkach dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych“, jak również o publikowanych w naszym piśmie wyjaśnieniach z zakresu zasiłków chorobowych (zob. PUS nr 12/55 str. 336 i w nr. bieżącym na str. poprzedniej). Przede wszystkim ważna jest odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu publikacje te odpowiadają potrzebom pracowników ubezpieczeniowych.

# Zapytania i wyjaśnienia

## Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

691. Zasiłek rodzinny na żonę.

**PYTANIE:** Ob. S. M. z Baborowa prosi o wyjaśnienie czy pracownikowi przysługuje zasiłek rodzinny na żonę w wieku ponad 60 lat, która pobiera rentę z ubezp. społ. w kw. 160 zł mies.

**ODPOWIEDŹ:** Pracownikowi przysługuje zasiłek rodzinny na żonę, jeżeli w stosunku do niej spełnione są wszystkie warunki ustalone w odnośnych przepisach prawnych (§ 2 ust. 2 i 3 rozp. z 16.1.1948 Dz. U. Nr 4 poz. 30, § 1 rozp. z 23.2.1949 Dz. U. nr 18, poz. 124, zarządzenie MPiOS z 18.8.1949 Un 689/30-9). Jednym z warunków uzasadniających prawo do zasiłku rodzinnego na żonę jest, aby żona pozostawała na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu pracownika. Skoro więc, jak wynika ze stanu faktycznego podanego w pytaniu, żona pracownika pobiera rentę w kw. 160 zł mies., nie pozostaje ona na całkowitym jego utrzymaniu i wskutek tego pracownik nie może otrzymać na nią zasiłku rodzinnego. (J. S.)

692. Uprawnienia pracowników umysłowych do wynagrodzenia w razie opuszczenia pracy wskutek choroby w rodzinie.

**PYTANIE:** W związku z wyjaśnieniem 625 zamieszczonym w nr 8/55 PUS zapytuje ob. St. K. z Huty im. Lenina, czy i w jakiej mierze ograniczenie dotyczące uprawnień do zasiłków z tytułu pielęgnowania chorego dziecka należy analogicznie stosować do pracowników umysłowych. W szczególności chodzi mu o to, 1) czy pracownik umysłowy (ojciec) zachowuje prawo do wynagrodzenia w okresie zwolnienia od pracy dla pielęgnowania dzieci w czasie choroby żony. Ob. St. K. ma wątpliwość w związku z tym, że uchwała nr 293 Prezydium Rządu z 18.5.1954 (Monitor A-47) nie przyznaje prawa do zasiłku ojcom (i to w dodatku dla pielęgnowania zdrowych dzieci); 2) czy należy zliczać dni zwolnienia od pracy pracownicy umysłowej, której dziecko w ciągu roku wielokrotnie choruje, podobnie jak zlicza się te dni pracownikom fizycznym. Czy pracownica umysłowa ma prawo do wynagrodzenia w razie pielęgnacji chorego dziecka przez okres 2 tygodni do 3 miesięcy (jak podano w wyjaśnieniu 625 nr 8/55 PUS) w każdym poszczególnym wypadku choroby dziecka, czy też w sumie w ciągu roku?

**ODPOWIEDŹ:** Postanowienia uchwały nr 293 w sprawie zasiłków dla pracownic fizycznych z tytułu opieki nad chorym dzieckiem nie określają w żaden sposób, ani bezpośrednio ani pośrednio, uprawnień pracowników umysłowych w razie chorób w domu.

Wspólne dla pracowników umysłowych i fizycznych są tylko postanowienia uchwały Rady Ministrów z 5.5.1950 (Monitor A-51, poz. 584) określające przypadki usprawiedliwiającej nieobecność w pracy. W myśl § 3 tej uchwały za ważną przyczynę opuszczenia pracy uważa się między innymi: „chorobę lub nieszczęśliwy wypadek małżonka, dziecka lub rodziców pracownika, jeśli wypadki te wymagają osobistej opieki pracownika”, oraz „konieczność zapewnienia osobistej opieki pracownikom dzieciom w wieku do lat 7 w przypadkach pozbawienia ich dotychczasowej opieki...”. Przepisy te odnoszą się tak samo do pracowników fizycznych jak i do umysłowych.

Jeżeli natomiast idzie o prawo do wynagrodzenia w okresie nieobecności spowodowanej taką ważną przyczyną, inne przepisy regulują uprawnienia pracowników umysłowych a inne — fizycznych.

W myśl art. 20 rozp. o umowie o pracę pr. umysł. pracownicy umysłowi w razie „niemożności pełnienia

obowiązków z ważnej przyczyny“ zatrzymują prawo do wynagrodzenia przez „krótki okres czasu“. W tym zakresie nie ma żadnych dalszych postanowień, pracownicy umysłowi mają więc prawo do wynagrodzenia w każdym przypadku nieobecności w pracy z ważnej przyczyny — a więc także wtedy, gdy zachodzi konieczność zaopiekowania się dziećmi zdrowymi (w wieku do 7 lat w przypadku pozbawienia ich dotychczasowej opieki), chorą żoną, mężem lub rodzicami. Prawo to przysługuje w równej mierze mężczyznom jak i kobietom.

Co należy uznać za „krótki okres czasu“, przez jaki przysługuje wynagrodzenie, to trzeba określić w każdym wypadku zależnie od indywidualnych warunków i sytuacji (w zasadzie okres do 2 tygodni, ale możliwe nawet do 3 miesięcy — zob. Stan. Garlicki — Urlopy pracownicze, komentarz — Wydawnictwo Prawnicze 1955, str. 167). Wynagrodzenie to przysługuje w każdym poszczególnym przypadku nieobecności i nie ma żadnego przepisu, który nakazywałby zliczanie czasu poszczególnych okresów nieobecności. Ale i tu, jeżeli poszczególne przypadki nieobecności powtarzają się często w krótkich odstępach czasu lub trwają stosunkowo dłużej — to oczywiście może być uzasadniony pogląd, że nie można takich przypadków traktować jako nieobecności przez „krótki okres czasu“. Może więc zająć tego rodzaju sytuacja, że chociaż nieobecność w pracy uznaje się za usprawiedliwioną, to jednak odmawia się prawa do wynagrodzenia przynajmniej za część tego okresu nieobecności. Nie ma jednak żadnej podstawy prawnej do stosowania w tym przypadku ścisłej analogii do postanowień uchwały nr 293 o 30 dniach w roku. Ewentualny spór na tym tle między zakładem a pracownikiem rozstrzygnąć będzie musiała Zakładowa Komisja Rozjemcza.

Pracownicy fizyczni nie mają uprawnień podobnych do tych, jakie dla pracowników umysłowych wynikają z art. 20 rozp. o umowie o pracę pr. umysł. W razie więc nieobecności w pracy spowodowanej koniecznością zaopiekowania się rodziną — pracownikom fizycznym z reguły nie przysługuje wynagrodzenie od pracodawcy, lecz tylko zasiłek i to na podstawie i na warunkach określonych w uchwale nr 293 (tylko matce, w razie choroby dzieci, najwyżej przez 30 dni w roku).

(jp)

Po opracowaniu powyższej odpowiedzi ogłoszona została uchwała Prezydium Rządu z 17 grudnia 1955, która rozciąga uprawnienie do zasiłków w razie choroby dziecka, przyznane uprzednio tylko matkom, również na ojców i niektóre inne osoby. Ponieważ uchwała ta dotyczy wyłącznie zasiłków należnych pracownikom fizycznym, nie wpływa ona również niczym na uprawnienia pracowników umysłowych, a więc i na istotną treść powyższej odpowiedzi.

693. Zasiłki rodzinne na dziecko obce po śmierci opiekuna.

**PYTANIE:** Pracownik miał na utrzymaniu i wychowaniu niepełnoletnie dziecko obce, nad którym są powierzył mu opiekę, ponadto na podstawie przepisów o zmianie nazwiska dziecku temu nadano nazwisko opiekuna. Po śmierci pracownika, który na to dziecko pobierał zasiłki rodzinne, zgłosiła się o wypłatę zasiłków wdowa z tytułu własnego zatrudnienia i przedłożyła w swoim zakładzie pracy dowód opiekuńczy, wystawiony na zmarłego męża oraz zaświadczenie komitetu blokowego, że dziecko w tej chwili pozostaje na jej utrzymaniu i wychowaniu. Zakład pracy zapytuje, czy wdowie przysługują zasiłki rodzinne na to dziecko, a jeśli tak, to od jakiego miesiąca.

**ODPOWIEDŹ:** Dziecko w stosunku do pracownika było dzieckiem obcym w pojęciu uprawnień do za-

silków rodzinnych. Fakt nadania dziecku nazwiska pracownika w drodze administracyjnej nie jest równoznaczny z przysposobieniem dziecka. Pracownikowi przysługiwały zasiłki rodzinne na to dziecko na podstawie przepisów § 2 i 3 rozp. R. M. z 26.7.1950 (Dz. U. nr 33, poz. 297), ponieważ dziecko to było wychowywane i utrzymywane przez niego, a pracownik był ustanowionym przez sąd opiekunem dziecka.

Wdowa po pracowniku-opiekunie dziecka może mieć prawo do zasiłków rodzinnych na to dziecko z tytułu własnego zatrudnienia, tylko wtedy gdy zostanie ustalone, że rodzice dziecka nie żyją, lub też — o ile przynajmniej jedno z rodziców dziecka żyje i nie może mu zapewnić utrzymania — gdy wdowa zostanie ustanowiona przez sąd opiekunem dziecka.

Dziecko po śmierci swego opiekuna może mieć prawo do renty rodzinnej na podstawie przepisów art. 45 i 50 dekretu o p.z.e. jeśli nie ma prawa do renty rodzinnej po własnych rodzicach oraz zostało wzięte na wychowanie i utrzymanie co najmniej na rok przed śmiercią pracownika. Wraz z rentą rodzinną przysługiwałby na to dziecko dodatek do renty w wysokości zasiłku rodzinnego na podstawie art. 55 dekretu o p.z.e., gdyby wdowa nie miała prawa do zasiłku rodzinnego na to dziecko z tytułu zatrudnienia. (mb)

694. *Wstrzymanie wypłaty stypendium z winy stypendysty nie daje prawa do zasiłku rodzinnego.*

**PYTANIE:** Na początku roku akademickiego studentowi przyznano stypendium, wskutek czego ojcu studenta wstrzymano wypłatę zasiłku rodzinnego. Wobec niedostatecznych wyników w nauce oraz niezachowywania dyscypliny nauki wypłata przyznanego stypendium została wstrzymana w czasie trwania roku akademickiego. Ojciec studenta wystąpił więc do zakładu pracy o wznowienie wypłaty zasiłku rodzinnego na syna od daty wstrzymania wypłaty stypendium. Zakład pracy zapytuje, czy i od kiedy przysługuje ojcu zasiłek rodzinny.

**ODPOWIEDŹ:** Według zarządzenia MPiOS z 22.3.1952 (Monitor A-28, poz. 417) wstrzymanie w ciągu roku szkolnego wypłaty stypendium z winy stypendysty nie uprawnia do otrzymania zasiłku rodzinnego za okres nieotrzymywania stypendium. W konkretnym przypadku wstrzymanie wypłaty stypendium nastąpiło z winy stypendysty, dlatego ojcu nie przysługuje prawo do zasiłku rodzinnego na tego syna do końca roku szkolnego licząc w to i miesiące wakacyjne. Prawo do otrzymania zasiłku rodzinnego na tego syna może powstać dopiero z początkiem następnego roku akademickiego, jeśli syn będzie nadal studiował i o ile nie zostanie mu przyznane stypendium. (mb)

695. *Zasiłek rodzinny na żonę przy pobieraniu dodatków do renty na dzieci.*

**PYTANIE:** Zarząd Budynków Mieszkalnych zatrudnił w charakterze dozorcę rencistę pobierającego rentę inwalidzką wraz z dodatkami do renty na dwoje dzieci. Pracownik ten wystąpił do zakładu pracy o wypłacanie mu zasiłku rodzinnego tylko na żonę będącą na jego utrzymaniu i wychowującą dwoje dzieci, na które pobiera dodatki do renty w wysokości zasiłków rodzinnych. Pracownik nie występuje o zasiłki rodzinne dla dzieci z tytułu zatrudnienia, ponieważ woli otrzymywać dodatki do renty. Zakład pracy zapytuje, czy może wypłacać zasiłek rodzinny tylko na żonę wychowującą dzieci, skoro na te dzieci nie wypłaca zasiłków rodzinnych.

**ODPOWIEDŹ:** Według przepisów art. 3 ust. 3 dekretu o ubezpieczeniu rodzinnym z 28.10.1947 (Dz. U. nr 66, poz. 414) w razie zbiegu uprawnień do zasiłku rodzinnego z różnych tytułów wypłaca się zasiłek tylko z tytułu zatrudnienia. Dodatki do renty na dzieci wypłacane na podstawie przepisów art. 55 dekretu o p.z.e. zastępują zasiłki rodzinne i przysługują tylko rencistom nie zatrudnionym. Skoro rencista podejmie zatrudnienie i z tego tytułu nabywa prawo do zasiłków rodzinnych, wtedy następuje zbieg uprawnień do zasiłków rodzinnych z tytułu zatrudnienia i z tytułu pobierania renty. Wówczas, zgodnie z powołanymi

przepisami, przysługuje mu zasiłek rodzinny tylko z tytułu zatrudnienia, a przez ten okres nie ma prawa do dodatków do renty na te dzieci, co wyraźnie stwierdza przepis art. 55 ust. 4 dekretu o p.z.e.

Rencista podejmujący zatrudnienie obowiązany jest zawiadomić o tym wydział rent i pomocy społecznej, który mu wstrzyma wypłatę dodatków na dzieci. Od chwili wstrzymania tych dodatków rencista ma prawo do pobierania zasiłków rodzinnych na te dzieci z tytułu zatrudnienia. Wraz z zasiłkami rodzinnymi na dzieci przysługuje mu również zasiłek na żonę, jeżeli żona spełnia wymagane ku temu warunki. (mb)

696. *Zasiłki rodzinne na dzieci własne i obce oraz na żonę nieślubną.*

**PYTANIE:** Matka wychowuje troje nieletnich dzieci. Dwoje starszych pochodzi z małżeństwa, które później zostało rozwiedzione, zaś ojciec dzieci obowiązany jest wyrokiem sądu do placenia alimentów. Trzecie najmłodsze dziecko jest pozamałżeńskie i ojcostwo jego zostało uznane przez pracownika, który zamieszkuje z całą tą rodziną i łoży na jej utrzymanie. Ob. J. H. zapytuje, czy temu pracownikowi, który jest ojcem najmłodszego dziecka, a nie zawarł jeszcze związku małżeńskiego z jego matką, ale faktycznie utrzymuje całą rodzinę, przysługują zasiłki rodzinne na wszystkie dzieci i na nieślubną żonę, i jakie dla ich uzyskania powinien przedłożyć dowody.

**ODPOWIEDŹ:** Pod względem uprawnień do zasiłków rodzinnych różni się dzieci własne i dzieci obce wychowywane i utrzymywane przez pracownika (rozp. RM z 26.7.1950, Dz. U. nr 33, poz. 297). W konkretnym przypadku najmłodsze dziecko, chociaż zrodzone poza małżeństwem, lecz którego ojcostwo zostało uznane przez pracownika, jest w stosunku do tego pracownika dzieckiem własnym, dwoje zaś starszych dzieci — są dziećmi obcymi. Na dziecko własne przysługuje pracownikowi zasiłek rodzinny, gdy są spełnione warunki zatrudnienia, (pełny wymiar godzin pracy i przebycie 3-miesięcznego okresu wyczekiwania) po przedłożeniu w zakładzie pracy oświadczenia (druk Ch 35) odpowiednio wypełnionego i potwierdzonego, oraz po okazaniu dowodu uznania ojcostwa.

Jeśli natomiast idzie o dziecko obce, to w przypadku, gdy przynajmniej jedno z rodziców tego dziecka żyje i może mu zapewnić utrzymanie, może być ono uznane za wychowywane i utrzymywane przez obcą osobę, jeśli osobie tej została powierzona przez sąd opieka nad tym dzieckiem. Osoba taka — będąca pracownikiem — będzie wówczas miała prawo do zasiłku rodzinnego na dziecko obce, oczywiście przy zachowaniu innych niezbędnych warunków. W danym przypadku dzieci po unieważnieniu małżeństwa pozostały przy matce, która stała się ich opiekunem. Na żądanie opiekuna zasiłki rodzinne należy wypłacać opiekunowi tych dzieci, z tytułu zatrudnienia bądź opiekuna bądź ojca dzieci. Ponieważ matka nie pozostaje w stosunku pracy, powinna otrzymywać zasiłki rodzinne na dwoje starszych dzieci z tytułu zatrudnienia ich ojca. W tym celu, zgodnie z § 22 instrukcji b. ZUS dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków rodzinnych, powinna ona wystąpić z żądaniem do wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych, aby ten zlecił zakładowi pracy, zatrudniającemu ojca, dzieci, wypłatę zasiłku rodzinnego do jej rąk. Do żądania należy dołączyć oświadczenie na druku Ch 35, wyrok sądu o unieważnieniu małżeństwa oraz zaświadczenie komitetu blokowego lub prezydium rady narodowej stwierdzające, że matka dzieci nie pozostaje w stosunku pracy.

Pracownikowi przysługuje zasiłek rodzinny na żonę, która przede wszystkim pozostaje na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu męża. Za żonę uważa się osobę, z którą został zawarty związek małżeński w formie przepisanej prawem obowiązującym w chwili zawarcia małżeństwa.

Ponieważ pierwsze małżeństwo zostało już rozwiązane, drugiego zaś jeszcze nie zawarto, żaden z obu pracowników nie ma prawa do zasiłku rodzinnego na matkę tych trojga dzieci. Gdy ojciec najmłodszego dziecka zawarł związek małżeński z jego matką, automatycznie nabędzie prawo do zasiłków rodzinnych na wszystkie troje dzieci i na żonę. (mb)

697. Zaliczenie okresu choroby (pobierania zasiłku chorobowego) do okresu zatrudnienia przewidzianego w art. 84 dekretu o p. z. e.

**PYTANIE:** Ob. S. S. ze Złotowa prosi o wyjaśnienie, czy okres zwolnienia od pracy na podstawie zaświadczenia L4 jest zaliczalny do 3-letniego okresu zatrudnienia uprawniającego na podstawie art. 84 dekretu o p. z. e. do przyznania renty przewidzianej w tymże dekrete oraz czy wspomniany okres ma być ciągły.

**ODPOWIEDŹ:** W myśl instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej nr 81 z 12.8.1955 okres choroby połączonej z niezdolnością do pracy stwierdzoną zaświadczeniem L4 zalicza się tylko do okresów przewidzianych w art. 29 i art. 38 dekretu o p. z. e. Wynika stąd, że okres choroby (pobierania zasiłku chorobowego) nie może być zaliczony na poczet 3-letniego okresu zatrudnienia przewidzianego w art. 84 dekretu o p. z. e. Na okres ten zalicza się zatem czas pracy faktycznie wykonywanej. Okres 3-letni nie musi być ciągły. Jednakże w drodze analogii z art. 32 dekretu o p. z. e. należałoby przyjąć, że przerwy w zatrudnieniu nie powinny wynosić łącznie więcej niż 6 miesięcy.

(J. S.)

698. Zamiana renty inwalidzkiej na rentę starczą.

**PYTANIE:** Ob. A. H. z Opola prosi o wyjaśnienie, czy rencista pobierający rentę inwalidzką na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954 może zgłosić wniosek o zamianę tej renty na rentę starczą

na zasadzie art. 42 dekretu o p. z. e., jeżeli spełnią się warunki do przyznania tej renty, oraz czy przez rentę emerytalną, pensję względnie zaopatrzenie emerytalne należy rozumieć rentę lub zaopatrzenie wypłacane z tytułu niezdolności do pracy.

**ODPOWIEDŹ:** Art. 42 dekretu o p. z. e. nie jest wyszczególniony w art. 80 ust. 1, który wymienia artykuły dekretu mające odpowiednie zastosowanie do rent, pensji i zaopatrzeń przyznanych na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954. Rencista zatem pobierający rentę inwalidzką na podstawie tych przepisów może uzyskać rentę starczą przewidzianą w dekrete o p. z. e. tylko na podstawie art. 84 dekretu, tj. po przepracowaniu przynajmniej 3 lat po 1.7.1954, jeśli oczywiście będzie miał spełnione wszystkie warunki, od których przyznanie renty jest uzależnione. Gdyby jednak przed przepracowaniem tego okresu wspomniany rencista uległ wypadkowi w zatrudnieniu lub zachorował na chorobę zawodową i na skutek tego uzyskał rentę inwalidzką z dekretu o p. z. e. albo też gdyby mu przyznano także rentę po przepracowaniu 3 lat po 1.7.1954, natenczas renta ta jako przyznana na podstawie dekretu o p. z. e. podlegałaby zamianie na rentę starczą na podstawie art. 42 po spełnieniu się odpowiednich warunków.

Przez rentę emerytalną względnie zaopatrzenie emerytalne należy rozumieć rentę, pensję lub zaopatrzenie zarówno z tytułu niezdolności do pracy, jak i z tytułu wieku. Świadczenia te nazywały się tak dlatego, że były w zasadzie uzależnione od przepracowania pewnej określonej liczby lat ustalonych w odpowiednich przepisach prawnych.

(J. S.)

## Przegląd Ustawodawstwa

15.11—15.12.1955

**1. Dekret z 9.11.1955 o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. nr 43, poz. 273).**

Omówieniu dekretu poświęcimy osobny artykuł w jednym z następnych numerów pisma.

**2. Zarządzenie Ministrów Spraw Wewnętrznych oraz Pracy i Opieki Społecznej z 21.11.1955 w sprawie ustalenia i wypłaty zaopatrzeń emerytalnych funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Monitor nr 114, poz. 1456).**

Treść zarządzenia uwzględnia się w artykule wspomnianym pod poz. 1.

**3. Instrukcja Centralnej Rady Związków Zawodowych z 13.10.1955 w sprawie opłacania ryczałtowych składek na ubezpieczenia społeczne za pracownice domowe (Biuletyn CRZZ nr 10, poz. 22).**

Instrukcja zawiera przepisy dotyczące technicznej strony wykonania uchwały nr 626 RM z 6.8.1955 w części dotyczącej opłacania składek za pracownice domowe, tj. pomocnice domowe, gospodynie, kucharki, sprzątaczkę, piastunki i opiekunki obłożnie chorych (pielęgniarki). Rodziny (osoby) zatrudniające te pracownice powinny zgłosić je do wojewódzkiego (obwodowego) zarządu ubezpieczeń społecznych, na którego obszarze pracownica jest zatrudniona bez względu na to, czy zamieszkuje ona w gospodarstwie domowym, w którym jest zatrudniona czy też dochodzi do miejsca pracy.

Zgłoszenie winno być dokonane w ciągu 10 dni od daty rozpoczęcia pracy przez pracownicę domową. Jeżeli podstawą do opłacania składki według grupy 1 jest niezdolność do pracy niezatrudnionego małżonka albo niedołęstwo osoby pozostającej we wspólnym gospodar-

stwie, do zgłoszenia należy dołączyć świadectwo lekarskie, wystawione przez lekarza zakładu społecznego służby zdrowia, chyba że odnośna osoba została uznana przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) za inwalidę I grupy lub pobiera dodatki do renty z tytułu bezradności.

O zaprzestaniu pracy przez pracownicę domową należy zawiadomić pisemnie właściwy zarząd ubezpieczeń społecznych w ciągu 10 dni od terminu zaprzestania pracy.

Osoba zatrudniająca pracownicę winna opłacić składkę bez specjalnego wezwania w pełnej wysokości za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym pracownica była zatrudniona, bez względu na dzień rozpoczęcia lub zakończenia pracy w danym miesiącu. Jeżeli po zwolnieniu z pracy jednej pracownicy zostanie w tym samym miesiącu przyjęta inna, składkę opłaca się w wysokości przypadającej za jedną pracownicę. Składkę opłaca się do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, w przeciwnym razie dłużnik musi uiścić dodatek za zwłokę. Wysokość dodatku podana jest w tabeli i waha się w zależności od kwoty składki i okresu zwłoki od 0,50 zł do 45 zł. W razie nieopłacenia składki w ogóle lub opłacenia jej w kwocie niższej niż ustalonej w uchwale RM właściwy zarząd ubezpieczeń społecznych wdraża kroki egzekucyjne.

Zatrudniająca pracownicę domową osoba, która nie zgłosi jej do ubezpieczenia lub zatai istotne warunki wpływające na zwiększenie kwoty składki naraża się na to, iż wojewódzki (obwodowy) zarząd ubezpieczeń społecznych może oprócz należnych składek i dodatku za zwłokę pobrać od niej dodatkową opłatę w wysokości do 100% należnych składek. Dodatkowej opłaty nie ściąga się w razie wszczęcia przewidzianego w obowiązujących przepisach postępowania zmierzającego do ukarania osoby, która nie zgłosiła do ubezpieczenia zatrudnionej pracownicy domowej lub podała w zgłoszeniu nieprawdziwe dane.

**4. Instrukcja Centralnej Rady Związków Zawodowych z 13.10.1955 w sprawie opłacania ryczałtowych składek na ubezpieczenie społeczne za dozorców domowych zatrudnionych w nieruchomościach, pozostających we władaniu prywatnym (Biuletyn CRZZ nr 10, poz. 22).**

Instrukcja ustala identyczne zasady jak instrukcja omówiona pod 3) co do obowiązku zgłoszenia dozorczy do ubezpieczenia, terminu, w którym zgłoszenie winno nastąpić, terminu, w którym należy zawiadomić o zaprzestaniu pracy przez dozorcę, sposobu i terminu opłacania składki, dodatku za zwłokę i dodatkowej opłaty. Inna jest tylko tabela wysokości dodatku za zwłokę, który waha się w zależności od kwoty składki i okresu zwłoki w granicach od 0,70 zł do 50 zł.

**5. Uchwała VI Plenum Centralnej Rady Związków Zawodowych z 21.10.1955 w sprawie sposobu ustalenia wysokości składek związkowych (Biuletyn CRZZ nr 11, poz. 24).**

Uchwała postanawia, iż od dnia 1.11.1955 wysokość składki członkowskiej ustala się na podstawie pełnego zarobku pracownika (fizycznego lub umysłowego), tj. wynagrodzenia zasadniczego wraz z wszelkimi dodatkami, po odliczeniu podatku od wynagrodzeń.

## Okólniki i zarządzenia

15.11—15.12.1955

Wydane w okresie sprawozdawczym okólniki i zarządzenia normują następujące sprawy:

### Okólniki

Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

### SPRAWY FINANSOWE

**Okólnik nr 32 z 15.12.1955** dotyczy przeprowadzenia przez wojewódzkie (obwodowe) zarządy ubezpieczeń społecznych zamknięcia rachunkowego za 1955.

### Okólniki i Zarządzenia MPIOŚ

**Pismo okólne nr 26 z 26.11.1955** normuje sprawę przedłużania ważności legitymacji, uprawniających niektórych rencistów do ulg kolejowych, i wystawiania nowych legitymacji. Właściwymi do wykonywania tych czynności są prezydja rad narodowych, które wypłacają zaopatrzenia osobom uprawnionym do ulg kolejowych. Ważność legitymacji przedłuża się, względnie w razie zagubienia starej wystawia się nową legitymację, tylko tym osobom, które już miały legitymację i pobierają nadal zaopatrzenie emerytalne przyznane z tytułu własnej służby na zasadzie ustawy emerytalnej z 11.12.1923 (Dz. U. z 1934 nr 20, poz. 160) tudzież osobom, którym wznowiono wypłatę takiego zaopatrzenia. Do osób tych należą zgodnie z pismem okólnym nr 20 Prezesa RM z 18.8.1954 (Monitor A-79, poz. 932) byli pracownicy państwowi, samorządu terytorialnego, państwowego przedsiębiorstwa „Polska Poczta, Telegraf i Telefon“, b. monopoli państwowych oraz emeryci zawodowi wojskowi (oficerowie i podoficerowie). Nie mają prawa do ulg kolejowych wdowy i sieroty pozostałe po tych osobach.

Nie mają również prawa do legitymacji osoby otrzymujące renty na podstawie przepisów obowiązujących od 1.7.1954 w zakresie zaopatrzeń emerytalnych i inwalidzkich.

**Pismo okólne nr 27 z 28.11.1955** reguluje wypłatę rent dla osób szczególnie zasłużonych, przyznanych na zasadzie art. 77 dekretu o p. z. e. Do czasu wydania przewidzianego w tym artykule rozporządzenia RM renty dla wspomnianych osób oraz dla pozostałych po nich członków rodziny przyznaje Prezes RM z mocy upoważnienia udzielanego mu uchwałą Prezydium Rządu nr 503 z 2.8.1954. Decyzje Prezesa RM otrzymują do wykonania prezydja wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych — wydziały rent i pomocy społecznej, w których okręgu osoba zainteresowana zamieszkuje.

Prezes Rady Ministrów przyznaje renty w zasadzie pod warunkiem zrzeczenia się przez osobę zainteresowaną uprawnień do renty z innych tytułów, a tylko wyjątkowo niezależnie od uprawnień do innej renty.

**Pismo okólne nr 28 z 29.11.1955** podaje wydziałom rent i pomocy społecznej do wiadomości zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej nr 74 i nr 75 z 1.8.1955 w sprawie świadczeń dla więźniów, którzy ulegli wypadkom w czasie pracy i dla członków ich rodzin oraz w sprawie wypłaty rent osobom pozbawionym wolności. Pierwsze z tych zarządzeń ogłoszone jest zresztą w Monitorze nr 73 pod poz. 913 (zob. PUS nr 10/55 str. 303, poz. 4). Na tle tych zarządzeń omawiane pismo okólne podaje szereg wyjaśnień i stwierdza, że zarządzenie nr 75 dotyczy (z wyjątkiem więźniów, którzy ulegli wypadkowi przy pracy) wypłaty wszystkich świadczeń periodycznych bez względu na datę przyznania i nazwę świadczenia płaconego przez dany wydział rent i pomocy społecznej i bez względu na to, jaka instytucja świadczenie przyznała. Rentę przekazuje się uprawnionemu pod adresem zarządu więzienia po otrzymaniu przez wydział rent i pomocy społecznej wiadomości o pozbawieniu rencisty wolności i adresu więzienia, w którym tenże przebywa. Wypłata następuje za okres nie dłuższy niż za 3 miesiące wstecz od daty otrzymania przez wydział odnośnej wiadomości, w przypadku zaś, gdy wniosek o wypłatę renty złożono w administracji więziennej — za 3 miesiące od daty złożenia takiego wniosku w tejże administracji. Ewentualne świadczenie przyznane na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, przypadające na czas przed tą datą wypłaca się według zasad ustalonych w przepisach obowiązujących od 1.7.1954, za okres zaś po 1.7.1954 według zasad ustalonych w zarządzeniu nr 75. Rentę przekazuje się ze wszystkimi dodatkami z wyłączeniem jednak: a) dodatków na dzieci, wnuków i rodzeństwo, które przekazuje się do rąk opiekuna, b) dodatków z tytułu odznaczenia orderem, jeśli uprawniony do renty został skazany na dodatkową karę utraty obywatelskich praw honorowych, c) części renty podlegającej potrąceniu i kwot egzekwowanych na zaspokojenie zobowiązań alimentacyjnych. W razie śmierci rencisty w czasie pobytu w więzieniu rentę rodzinną przyznaje się na zasadach ogólnych. W konsekwencji warunek pozostawania uprawnionych do renty rodzinnej na utrzymaniu rencisty winien być spełniony w chwili jego śmierci.

Kwestię świadczeń dla więźniów, którzy przy pracy wykonywanej w ramach regulaminu więziennego lub w drodze do takiej pracy albo z pracy ulegną wypadkowi albo zachorują na chorobę zawodową, tudzież świadczeń dla członków ich rodzin, normuje zarządzenie nr 74 w ten sposób, iż odnośnym osobom przysługują wszystkie świadczenia przewidziane w dekreście o p. z. e. i na warunkach w nim ustalonych z tym zastrzeżeniem, że nie stosuje się warunku pozostawania w zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę. Przepis ten ma zastosowanie wówczas, gdy wniosek o rentę zgłoszono po 1.7.1954, w przeciwnym razie, tj. gdy wniosek zgłoszono przed tym terminem, świadczenia przyznaje się w myśl przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Przyznaną rentę wypłaca się w sposób omówiony powyżej, z tym zastrzeżeniem, że przez czas pobytu w więzieniu wypłaca się więźniowi 1/3 renty bez żadnych dodatków. Ewentualne dodatki na dzieci, wnuki i rodzeństwo wypłaca się do rąk opiekuna, a 2/3 renty osobom, które w razie śmierci więźnia byłyby uprawnione do renty rodzinnej.

Świadczenia dla członków rodziny więźnia, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przyznaje się na zasadach ogólnych, jednakże — odmiennie niż w stosunku do innych więźniów, po których przysługuje renta rodzinna — warunek pozostawania na utrzymaniu winien być spełniony w chwili pozbawienia więźnia wolności a nie w chwili jego śmierci.

Decyzje w sprawie uprawnień do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy względnie zachorowania na chorobę zawodową mogą być zaskarżone w normalnym toku instancji do sądów ubezpieczeń społecznych.



## Doświadczenia w związku z działalnością zarządów okręgowych ZZ jako instancji odwoławczych

Zasady i tryb rozstrzygnięcia odwołań z zakresu ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez związki zawodowe określa Uchwała Prezydium CRZZ z 4.2.1955 (Biuletyn CRZZ nr 4, poz. 12). Uchwała ta reguluje dość szczegółowo różne kwestie proceduralne, jak np. sposób wnoszenia odwołań, zwoltywanie posiedzeń, ogłaszanie orzeczeń itp., nie daje jednak odpowiedzi na szereg istotnych pytań dotyczących samego postępowania organów odwoławczych. Odpowiedzi takie jednak stają się coraz bardziej potrzebne na tle dotychczasowych doświadczeń i praktyki orzekania w postępowaniu odwoławczym. Na kilka takich spraw wskazuje korespondencja L. Możdżanowskiego z Poznania. Przykłady podane w korespondencji nasuwają w szczególności następujące pytania:

1. Czy prezydium zarządu okręgowego lub zarządu głównego związku zawodowego, jako instancja odwoławcza, może (i powinno) w pewnych przypadkach uchylenia decyzji WZUS przekazać sprawę do WZUS w celu ponownego jej rozpatrzenia, czy też powinno w każdym przypadku ostatecznie orzec o sprawie będącej przedmiotem sporu.

W praktyce, jak to wynika z pierwszego przykładu, rozstrzygnięcie co do stanu faktycznego (co do daty powstania choroby) rodzi potrzebę ustalenia, czy istnieje uprawnienie ze względu na inne warunki, od których zależy prawo do zasiłku, a których WZUS nie sprawdzał, ponieważ uznał, że prawo do zasiłku nie istnieje już z

tej racji, iż choroba powstała po rozwiązaniu stosunku pracy. Analogiczne przykłady można by zacytować również z dziedziny zasiłków rodzinnych. Wydaje się, że w takich przypadkach zarząd okręgowy powinien albo sam przeprowadzić niezbędne dodatkowe ustalenia, albo — jak to proponuje autor korespondencji — zlecić zarządowi ubezpieczeń społecznych wydanie nowej decyzji z uwzględnieniem ustaleń zarządu okręgowego. Idzie przecież o to, aby nie tylko szybko, ale i zgodnie ze stanem faktycznym i zgodnie z prawem rozstrzygać o uprawnieniach pracowników.

Zagadnienie jest szczególnie aktualne w obecnym pierwszym okresie działalności związkowych instancji odwoławczych.

2. Czy i w jakiej mierze orzeczenie prezydium zarządu okręgowego jednego związku jest wiążące dla prezydium zarządu okręgowego drugiego związku i WZUS innego województwa.

Ta kwestia zawiera się w drugim z opisanych w korespondencji przypadków, i wydaje się, że dotyczy głównie sytuacji, gdy powstaje spór między dwoma osobami, członkami różnych związków (np. między mężem a żoną, ojcem a opiekunem) o prawo do zasiłku na to samo dziecko. Sprawa ta nabiera szczególnego znaczenia wobec faktu, że orzeczenie zarządu okręgowego jest ostateczne, a więc wiążące w stosunku do uprawnień pracownika wnoszącego skargę, zwłaszcza zaś w sytuacjach, gdy orzeczenie zarządu okręgowego, jak np. w opisanym przypadku, opiera

się na wykładni przepisu, niezupełnie zgodnej z literą obowiązujących przepisów prawnych.

Jest chyba rzeczą jasną, że w jednej sprawie może być tylko jedno wiążące i ostateczne orzeczenie instancji odwoławczej. W związku z tym jednak powstaje pytanie:

3. Który związek (prezydium zarządu) jest miarodajny do rozstrzygnięcia sprawy powstałej w związku z przeniesieniem uprawnień do zasiłków z jednej osoby na drugą.

Czy nie powinien to raczej być związek, do którego należy pracownik, pobierający dotychczas zasiłek z tytułu swego zatrudnienia. Wydaje się to logiczniejsze; najpierw bowiem trzeba odebrać prawo do zasiłku ojcu, z reguły na tej zasadzie, że zaniedbuje w stosunku do dziecka swe obowiązki, a potem dopiero można prawo to przyznać faktycznemu opiekunowi.

4. Przy tej okazji przypominamy, że w numerze 11/55 PUS (str. 349) L. Możdżanowski poruszył inne jeszcze zagadnienia związane z praktyką orzecznictwa związkowych instancji odwoławczych, a mianowicie kwestię dopuszczalności rewizji orzeczeń lekarskich przez zarządy okręgowe.

5. Zarówno L. Możdżanowski jak i L. Piecha (a także J. Krupka na str. 3) zwracają uwagę na to, że zarządy okręgowe w swych orzeczeniach nie trzymają się ściśle przepisów, uważając je za nieaktualne bądź niezyciowe. W ten sposób zarządy okręgowe stają się organem wykładni prawa (w gruncie rzeczy zmieniającej przepis). R.

### Trudności nie tylko proceduralne

Prezidia zarządów okręgowych związków zawodowych, jako instancje odwoławcze, przejawiają niekiedy dość swobodny stosunek wobec istniejących przepisów prawnych w imię „słuszności“. Rodzi to czasem trudności, wobec których postanowienia uchwały CRZZ w sprawie zasad rozstrzygnięcia odwołań wydają się niewystarczające

Oto dwa przykłady:

1. OZUS odmówił wypłacenia zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy od 1. 8. 1955, ponieważ umowa o pracę uległa rozwiązaniu z dniem 31 lipca 1955, a więc niezdolność do pracy wystąpiła już po ustaniu stosunku pracy. Prezydium zarządu okręgu na skutek wniesionego odwołania,

uchyliło decyzję WZUS i przyznało zasiłek chorobowy za czas od 1. 8. 1955, przyjmując na podstawie zeznań świadków i wyjaśnień odwołującego się, że niezdolność do pracy istniała już 31. 7. 1955, fakt ten nie został przez lekarza stwierdzony rzekomo tylko dlatego, iż 31. 7. 1955 była niedziela i odwołujący się nie mógł udać się do lekarza.

Jednak prezydium zarządu okrę-

gu, przysługując zasiłek chorobowy od 1. 8. 55, nie wzięło pod uwagę, że pracownik przepracował w ostatnim zakładzie pracy zaledwie około 5 tygodni przed powstaniem niezdolności do pracy, przy aktach zaś brak było odpisu karty zasiłkowej z poprzedniego zakładu pracy.

Z dostarczonego później odpisu karty zasiłkowej okazało się, iż odwołujący się wykorzystał już całkowicie świadczenia z powodu tej samej choroby, która spowodowała niezdolność od 31. 7. 1955 przed podjęciem pracy w ostatnim zakładzie, a ponieważ przerwa w niezdolności wynosiła zaledwie 5 tygodni, nie można uważać zachorowania od 31. 7. 1955 za nową chorobę, dającą prawo do nowego okresu zasiłkowego. Wobec tego jednak, że orzeczenie Zarządu Okręgu jest ostateczne, trzeba było zasiłek wypłacić.

W takich przypadkach prezydium zarządu okręgu powinno uchylić decyzję WZUS i albo przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia na gruncie ustalenia, iż niezdolność do pracy powstała jeszcze w trakcie trwania umowy o pracę, albo też wydać decyzję, przysługującą zasiłek, dopiero po wszechstronnym zbadaniu uprawnień, a zwłaszcza po zapoznaniu się z odpisem karty zasiłkowej z poprzedniego zakładu pracy.

2. Ob. Antoni P., pracownik Oddziału Elektrotechnicznego PKP, wychowuje od 6 lat i utrzymuje dziecko obce, którego jednak opiekunem nie został ustanowiony. Ojciec dziecka żyje, jest zatrudniony i mimo, iż dziecko u niego nie pozostawało ani też na utrzymanie dziecka niełożył, pobierał zasiłek rodzinny do maja 1955, zatrzymując go dla siebie. Od czerwca 1955 zasiłek rodzinny na to dziecko jest wypłacany do rąk ob. P. z tytułu zatrudnienia ojca i za zgodą tego ostatniego. Ob. P. wniósł jednak o przyznanie mu prawa do zasiłku na dziecko z tytułu własnego zatrudnienia.

Zarząd ubezpieczeń odmówił obywatelowi P. przyznania zasiłku rodzinnego z tytułu jego zatrudnienia, uzasadniając swoje stanowisko tym, że ojciec dziecka żyje i może mu zapewnić utrzymanie, a ob. P. nie został ustanowiony opiekunem dziecka. Równocześnie WZUS wyjaśnił, że w celu formalnego zapewnienia sobie zasiłku na dziecko ob. P. winien — zgodnie z obowią-

zującymi przepisami — zwrócić się bezpośrednio do WZUS w S., na którego terenie działania mieści się zakład pracy zatrudniający ojca dziecka, wskutek czego wspomniany WZUS wyda formalną decyzję zarządzającą wypłacanie zasiłku do rąk ob. P. Ob. Antoni P. nie zgodził się z wydaną mu decyzją i wniósł we właściwym czasie odwołanie do zarządu oddziału ZKK dowodząc, że dziecko to utrzymuje i wychowuje od wielu lat, że udając się z dzieckiem do lekarza po poradę musi opłacać związane z tym koszty, ponieważ nie zostało ono uprawnione do pomocy leczniczej z tytułu jego zatrudnienia, co nie może nastąpić do czasu przyznania zasiłku z tytułu jego zatrudnienia. Prezydium Zarządu Oddziału ZKK uchyliło decyzję WZUS i przyznało zasiłek rodzinny na to dziecko z tytułu zatrudnienia obywatela P. W uzasadnieniu swojej decyzji Prezydium Zarządu podaje, że dziecko wychowywane jest od 1949 przez ob. P., wobec czego nie może być mowy o pozornym i przejściowym utrzymywaniu dziecka przez ob. P., i że kierując się w takim przypadku dobrem dziecka przyznaje zasiłek z tytułu zatrudnienia osoby, która dziecko faktycznie wychowuje i utrzymuje, zaś brak formalnego opiekuństwa w myśl § 3 ust. 1 rozp. RM. z 26. 7. 1950 (Dz. U. nr 33, poz. 297) nie może pozbawić dziecka należnych mu świadczeń.

Zastanówmy się, jakie konsekwencje ma takie orzeczenie?

Zgodnie z obowiązującą uchwałą Prezydium CRZZ w przedmiocie rozstrzygnięcia odwołań orzeczenie Prezydium Zarządu Oddziału ZKK jest natychmiast wykonawcze i ob. P. ma prawo pobierać zasiłek na to dziecko z tytułu swego zatrudnienia. Ponieważ jednak zgodnie z art. 3 dekretu o ubezpieczeniu rodzinnym (Dz. U. nr 66 poz. 414 z roku 1947) na jednego członka rodziny przysługuje tylko jeden zasiłek rodzinny, przeto wykonując

orzeczenie ZKK, WZUS musi polecić zakładowi pracy wstrzymanie dalszej wypłaty zasiłku z tytułu zatrudnienia ojca, zawiadamiając o tym równocześnie zainteresowanego ojca. Ojciec dziecka może podnieść zarzut nieważności orzeczenia Prezydium Zarządu Oddziału ZKK uzasadniając to tym, że niezależnie od niezgodności tego orzeczenia z przepisami rozp. RM. z dn. 26. 7. 1950 — nie mógł brać udziału w sprawie, gdyż nie został o toczącym się postępowaniu w ogóle zawiadomiony, a po wtóre, że należy do innego branżowo związku zawodowego. Jak ma postąpić WZUS, jeżeli odwołanie ojca dziecka zostanie uwzględnione przez właściwy dla niego zarząd okręgu?

Przytaczając te dwa przykłady nie zamierzam prowadzić polemiki ze stanowiskiem zajęтым przez prezydium zarządów okręgów zz. w konkretnych sprawach, lecz jedynie wykazać, że niektóre decyzje wydawane są zbyt pochopnie bez należytego rozważenia sprawy a zwłaszcza bez uwzględnienia obowiązujących przepisów.

Nasuwa się pytanie — skąd ta pochopność i powierzchowność wyznika? Może ona mieć swoje źródła w niedostatecznym przyswojeniu sobie obowiązujących przepisów z zakresu ubezpieczenia społecznego przez członków kompletu rozstrzygającego odwołania oraz w niedostatecznej pomocy udzielanej w tym zakresie przez rzeczniczkę WZUS, biorącego udział w posiedzeniach, bądź też w obu tych źródłach jednocześnie. Sprawa doboru rzeczniczkę WZUS delegowanego na posiedzenia prezydiów rozpatrujących odwołania jest więc sprawą równie ważną jak szkolenie i systematyczne instruowanie zainteresowanych członków w zakresie obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu społecznym, zwłaszcza w pierwszym okresie działalności zarządów okręgów jako instancji odwoławczych.

Leszek Możdżanowski  
Poznań

## Zarządy okręgowe nie uznają przedawnienia

Zgodnie z art. 116 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, prawo do zasiłków rodzinnych i chorobowych ulega przedawnieniu po upływie 6 miesięcy od momentu powstania prawa do tych świadczeń, jeżeli ubezpieczony w tym terminie nie zgłosi o nie roszczenia.

Sprawa ta była już dyskutowana na łamach PUS w roku 1953 w numerach 4 i 8 przez E. Szeremetę i St. Garlickiego. W artykułach tych problem ten był przedstawiany z punktu widzenia społecznego i prawnego, lecz, niestety, zagadnienie nie zostało ostatecznie rozstrzyg-

nięte, a raczej utrzymał się pogląd, reprezentowany przez Głównego Radcę Prawnego b. ZUS, że instytucje ubezpieczenia społecznego muszą stosować przepis art. 116 o przedawnieniu. Od owego czasu wiele się w ubezpieczeniach zmieniło, głównie zaś to, że gospodarzem ich stały się związki zawodowe.

Otóż obecnie, ilekroć ubezpieczony odwoła się od decyzji zarządu ubezpieczeń społecznych, odmawiającego prawa do zasiłku na zasadzie przedawnienia, zarządy okręgowe prawie z reguły decydują w uchylną i sprawę załatwiają pozytywnie dla ubezpieczonych, co naj-

częściej wydaje się całkowicie słuszne. Szytywne stosowanie art. 116 powoduje więc tylko niepotrzebną pracę i nie jest życiowe. Różne są bowiem okoliczności, które powodują spóźnione zgłaszanie wniosku, i te okoliczności powinno się brać pod uwagę. W wypadku gdy odmówienie świadczeń byłoby wyraźną krzywdą dla pracownika lub jego rodziny, zarządy ubezpieczeń społecznych powinny mieć możliwość przyznania świadczeń mimo przedawnienia. CZUS powinien wydać takie upoważnienie wojewódzkim i obwodowym ZUS, zwłaszcza w sprawach o zasiłki rodzinne.

L. Piecha  
Częstochowa

## Narada związkowych organów orzekających

W dniu 28 października 1955 odbyła się w Poznaniu narada zawodowa, na której przeanalizowano dotychczasową działalność związków zawodowych na odcinku rozpatrywania odwołań od decyzji WZUS w zakresie ubezpieczenia społecznego. Udział w naradzie wzięli członkowie kompletów orzekających wszystkich zarządów okręgów związków zawodowych z terenu województwa poznańskiego, przedstawiciele oraz członkowie Prezydium WRZZ oraz przedstawiciel WZUS.

Przeprowadzona analiza działalności poszczególnych związków zawodowych wykazała, że wiele zarządów okręgów nie stosuje się do postanowień uchwały CRZZ z 4.2.1955 w sprawie rozpatrywania odwołań. Nie przestrzega się dwutygodniowego terminu rozpatrzenia sprawy od chwili wpływu do zarządu okręgu; nie zawsze zawiadamia się strony o wyznaczonym terminie posiedzenia, na którym odwołanie będzie rozpatrywane. W niektórych zarządach po wydaniu orzeczenia niepotrzebnie przetrzymuje się akta WZUS, co opóźnia realizację przyznanych świadczeń. Wymieniono również przypadki rozpatrywania odwołań bez żądania akt z WZUS. Zdarza się również, że zarządy okręgowe nie zadowolają się materiałem dowodowym zebrany przez WZUS, wdrażają dodatkowe dochodzenia, prowadzą je bardzo przewlekłe.

Niezależnie od tych usterek proceduralnych nie są także odosobnione orzeczenia niezgodne z przepisami prawa. Oto kilka takich przykładów:

Wobec wstrzymania dalszej wypłaty zasiłku rodzinnego wskutek wyczerpania przez pracownika okresu zasiłku chorobowego, zarząd okręgu przyznał od kwietnia br. bez okresu wyczekiwania prawo do zasiłku rodzinnego na dzieci — żonie pracownika, która zresztą rozpoczęła pracę dopiero w maju.

<sup>1)</sup> Do czasu, w którym niniejszy numer PUS dotrze do rąk naszych czytelników, niewątpliwie zostanie już wprowadzona nowowydana przez CZUS instrukcja o wypłacie zasiłków rodzinnym. Wydanie instrukcji o wypłacie zasiłków chorobowych pozostaje na razie jeszcze sprawą otwartą. (Red.)

Uchylając decyzję WZUS, przyznano pracownikowi zasiłek rodzinny za okres wypowiedzenia, mimo że prawomocnym wyrokiem komisji rozjemczej zasądzono zakład pracy na zapłacenie odszkodowania za zasiłek rodzinny utracony wskutek niesłusznego zwolnienia pracownika z art. 32.

Jeszcze w innym przypadku uchylono decyzję WZUS odmawiającą wypłaty zasiłku rodzinnego za okres wsteczny z powodu przedawnienia i przyznano wypłatę tego zasiłku od października 1949 bez zbadania, czy pracownik w tym okresie był w ogóle zatrudniony i czy zgłaszał roszczenie o zasiłek. Według zaświadczeń w aktach pracownik rozpoczął pracę dopiero w 1950 roku.

Gdzie tkwią przyczyny tego stanu rzeczy?

Przyczyn niedociągnięć jest wiele, wystarczy wymienić:

a) brak właściwego zorganizowania wszystkich czynności administracyjnych związanych z rozpatrywaniem odwołań, np. nie prowadzi się rejestru spraw załatwionych i pozostałych do załatwienia, nieprowadzenie terminarza posiedzeń itp.

b) przeciążenie instruktorów związkowych odpowiedzialnych za ten odcinek pracy różnego rodzaju pracami,

c) brak systematycznego doszkalaniania się członków kompletów orzekających w zagadnieniach ubezpieczenia społecznego,

d) brak planowego i systematycznego udzielania pomocy i porad wszystkim zarządom okręgów ze strony WZUS.

Na braki wymienione w punkcie c), ma niewątpliwie decydujący wpływ brak instrukcji<sup>1)</sup> w sprawie ustalania uprawnień do zasiłków, i to instrukcji jednolitej, zaktualizowanej według obowiązującego obecnie stanu prawnego. Należy przy tym podkreślić, że tylko w nielicznych przypadkach treść zarządzeń w zakresie ubezpieczenia społecznego, wydanych na przestrzeni od marca do października 1955 dotarła do wiadomości członków kompletów orzekających. Trudno dociec przyczyny tego stanu rzeczy. A przecież

członkowie kompletów rozpatrujących odwołania muszą być bieżąco informowani o wszystkich zachodzących zmianach w zakresie ubezpieczenia społecznego. Niejednokrotnie dowiadują się o nich dopiero od przedstawiciela WZUS biorącego udział w posiedzeniu w charakterze rzecznika. Nie zawsze jednak przedstawiciel WZUS może wziąć udział w posiedzeniu.

W celu usunięcia dostrzeżonych usterek, zapobieżenia ich powstawaniu, usprawnienia pracy związków zawodowych na odcinku rozpatrywania odwołań, a przez to osiągnięcie lepszej obsługi ubezpieczonych, przedstawiciele WZUS wysunęli wnioski, aby zarządy okręgów:

1) rozpatrywały odwołania w składzie ustalonym w pktcie 13 uchwały Prezydium CRZZ z 4.2.1955;

2) wprowadziły właściwą ewidencję spraw odwoławczych (rejestr), dającą każdego czasu pogląd na tok przebiegu rozstrzygania odwołań i ich aktualny stan ilościowy;

3) niezwłocznie przeanalizowały zakres pracy instruktorów związkowych odpowiedzialnych za sprawę ubezpieczenia społecznego i spowodowały szersze zainteresowanie się przez nich tym odcinkiem pracy związkowej;

4) ustaliły stały terminarz posiedzeń dla rozstrzygania odwołań w granicy nie dłuższej niż 2 tygodnie, oraz każdorazowo o terminie posiedzeń powiadamiały zainteresowane strony;

5) w celu jak najszybszego ostatecznego rozstrzygnięcia odwołań zalegających, wyznaczyły jak najprędzej posiedzenia kolektywów rozpatrujących;

6) zaopatrzyły we własnym zakresie kolektywy rozpatrujące w Poradnik dla komisji i delegatów socjalno-ubezpieczeniowych oraz ewentualnie bieżąco w PUS i

7) w określonych terminach postawiły pracę kolektywów rozpatrujących odwołania na prezydium zarządów.

WZUS na specjalnych kursach dodatkowo doszkoli w zakresie ubezpieczeń społecznych wszystkich członków kolektywów rozpatrujących odwołania, a inspektorzy WZUS przynajmniej raz w miesiącu wizytować będą poszczególne zarządy okręgów, udzielając rad i wskazówek w zakresie organizacji pracy i przepisów o ubezpieczeniu społecznym.

Oczywiście wnioski te nie wyczerpują jeszcze wszystkich możliwości na odcinku fachowego doszkalaniania członków kompletów rozpatrujących odwołania. Bardzo poważną rolę może tu spełniać i spełnia PUS, którego nie tylko czytelnikami, lecz także korespondentami powinni zostać co rychlej członkowie wspomnianych kompletów. Mogą oni nie tylko dzielić się na jego łamach swoimi osiągnięciami, trudnościami, sposobami ich pokonywania, lecz także prosić o wyjaśnienia nasuwających się wątpliwości oraz korzystając z oficjalnej wykładni obowiązujących przepisów prawnych.

Leszek Możdżanowski

# Ambulatorium przyzakładowe narzędziem walki z absencją chorobową

Gmach przy ul. J. Malczewskiego 5 — 7 w Szczecinie skupia pod swym dachem kilka zakładów pracy. Zatrudnieni w nich pracownicy nie posiadali własnej placówki leczniczej i musieli w przypadku każdej, nawet drobnej dolegliwości udawać się do przychodni leczenia otwartego. Pochłaniało to rzecz jasna — w skali wszystkich zakładów pracy — ogromne ilości godzin pracy i było bardzo niedogodne dla pracowników.

Na początku 1955 roku pracownicy Zakładu Sieci Elektrycznej — jednego z lokatorów gmachu — powzięli myśl zorganizowania ambulatorium przyzakładowego, z którego korzystałyby wszystkie zakłady pracy. Pomysł został zrealizowany w ramach czynu aktywnego zakładowego i dyrekcji Z. S. E. dla załogi wespółzawodnictwie umownym.

Przy organizowaniu tej przemysłowej placówki leczniczej oddał wielkie usługi jego pierwszy kierownik felczer med. Lucjan Rząd ze w s k i. Świetny organizator, energiczny i zapobiegliwy, potrafił on kilkakrotnie w ciągu dnia „nachodzić“ i molestować dyrektora Z. S. E. oraz „kolatać“ w Wydziale Zdrowia dla zdobycia potrzebnego sprzętu i urządzeń. Rezultatem tych zabiegów i starań jest ambulatorium jak cacko: widne, przestronne, estetyczne, zaopatrzone w potrzebne meble, sprzęt, bieliznę, leki i materiały opatrunkowe niezbędne dla udzielenia pierwszej pomocy.

Ambulatorium mieści się na drugim piętrze gmachu. Pacjenci mają do dyspozycji obszerną, dobrze urządzoną i oświetloną poczekalnię; na stolikach pokrytych szkłem wyłożono ulotki propagandowe i składanki. Broszury popularne z zakresu medycyny i higieny (wydawnictwa PZWL i PCK) oraz tablice na ścianach przypominają o konieczności szczepień ochronnych, obowiązku przestrzegania przepisów bhp oraz pouczają, jak zachować higienę osobistą i czystość mieszkania. Ambulatorium składa się z czterech gabinetów: lekarskiego, zabiegowego, stomatologicznego oraz fizykoterapii, gdzie znajdują się dwa sollury, kwarcówka i diatermia. W listopadzie 1955 gabinet fizykoterapii był nieczynny, brakowało bowiem odpowiednich żarówek do uruchomienia sollurów i elektrodo diatermii. Obiecywał je dostarczyć Wydział Zdrowia.

Od października 1955 kierownikiem ambulatorium jest felczer med. Ryszard Szulc, któremu odznacza się b. poważnym stosunkiem do pracy i życzliwością do pacjentów. Prowadzi on bieżący dziennik pracy oraz ewidencje zwolnień L4 od innych lekarzy, które pracownicy obowiązani są tu przedkładać. Zarejestrowane zwol-

nienia odsyłane są do kadr, które nie mają prawa honorować żadnego zwolnienia, o ile nie jest ono zaopatrzone w adnotację lekarza zakładowego. Wspólnie z kadrami — analizy zwolnień lekarskich dokonuje również służba bhp.

W ambulatorium przeprowadza się profilaktyczne badania okresowe całej załogi oraz badania pracowników rozpoczynających pracę. Jeśli idzie o załogę Z. S. E. — badaniom okresowym w ambulatorium podlegają również pracownicy kilku stacji sieci elektrycznej z terenu województwa.

Za pośrednictwem radiowęzła kierownik ambulatorium wygłasza krótkie pogadanki, przypominając w nich m. in. o konieczności zgłaszania się do ambulatorium z najdrobniejszymi nawet urazami i skaleczeniami, wyjaśnia zgubne skutki alkoholu itd. Przyjmując pacjentki ciężarne, przypomina im o konieczności okresowych badań analitycznych, a w razie potrzeby kieruje je do Poradni K.

Gabinet stomatologiczny pracuje 6 godzin dziennie. Lekarz dentysta Halina Czernik zorganizowała pracę w ten sposób, że pacjenci w ogóle nie czekają, każdy bowiem ma wyznaczoną godzinę i bywa „zapraszany“ telefonicznie.

Lekarz dentysta H. Czernik wyjeżdża również do placówek terenowych Z. S. E., a latem ubiegłego roku w ramach czynu społecznego odwiedziła przedszkole dla dzieci pracowników Z. S. E. w Stargardzie Szczecińskim (nie bez dumy mówi o tym przedszkolu dyrektor naczelny Z. S. E. inż. Franciszek Witkowski, że zostało uznane za jedno z najlepszych przedszkoli w kraju w pionie energetycznym), gdzie dokonała przeglądu jamy ustnej wszystkich uczęszczających dzieci (w liczbie 80) oraz dokonała ponad 40 zabiegów chirurgicznych.

Sprawy bhp w Zakładzie Sieci Elektrycznej w Szczecinie od dawna były „stawiane mocno“ i praca w tym zakresie dawała dobre rezultaty, toteż uchwała Prezydium Rządu z sierpnia 1953 nie wprowadziła tu właściwie nic nowego. Nad bezpieczeństwem i higieną pracy czuwają st. inżynier BHP Tadeusz Dźendźera oraz społeczny inspektor pracy tow. Edward Klimowicz.

Pracownicy Z. S. E., z uwagi na specyfikę swoich zajęć, narażeni bywają oczywiście na choroby związane z wykonywaniem zawodu, jak np. oparzenia masami gorącymi, urazy rąk itp. Na ogół jednak biorąc, wypadków w Z. S. E. jest bardzo mało. Przez okres trzech lat, tj. od 1953 aż do września 1955, nie było tu ani jednego wypadku ciężkiego, co jest nielada sukcesem przy specyfice tej pracy.

Żaden pracownik Z. S. E. nie zostaje dopuszczony do pracy przed złożeniem egzaminu z zakresu bhp i instrukcji eksploatacyjnych.

W trzecim kwartale 1955 roku ambulatorium przyzakładowe Z. S. E. zdobyło pierwsze miejsce we współzawodnictwie pomiędzy takimi placówkami służby zdrowia na terenie Szczecina. Ten fakt ma oczywiście swoją wymowę i świadczy dobrze tak o kierownictwie ambulatorium jak i dyrekcji i radzie zakładowej, dla których niedawno powstała placówka jest prawdziwym oczkiem w głowie.

Ambulatorium Z. S. E. obsługuje jednakże — jak już wspomnieliśmy — pracowników z kilku innych zakładów pracy. Czy nie byłoby więc słuszne, aby i one okazywały nieco więcej zainteresowania tą placówką od... strony gospodarczej?

W jakim stopniu istnienie ambulatorium wpływa na zmniejszenie absencji chorobowej? Na to pytanie niezawodną odpowiedź dają liczby:

W pierwszym półroczu gabinet lekarski (prócz stomatologicznego) obsłużył około 2000 pacjentów (ze wszystkich zakładów pracy). Obecnie każdy z pacjentów traci na pobyt u lekarza najwyżej pół godziny; dawniej pójście do lekarza nie mogło być się bez zwolnienia co najmniej czterogodzinnego lub nawet dłuższego. Czysty zysk oszczędzonych pracogodzin — (4 godz. — 1/2 godz.) × 2000 = 7000 godz. = 875 dniówek.

Niewiele mniej pacjentów przewija się przez gabinet stomatologiczny, w październiku 1955 na przykład liczba ich wynosiła ponad 300. I tu zysk zaoszczędzonych pracogodzin — jak na dioni. Wszelkie dalsze komentarze chyba zbyteczne.

Jeśli idzie o absencję w dniówkach łącznie pracowników fizycznych i umysłowych Z. S. E., to w pierwszym półroczu 1955 w stosunku do pierwszego półroczu 1954 roku zmniejszyła się ona prawie o 35 proc.

Wskaźnik zachorowalności pracowników w stosunku do zatrudnienia w pierwszym półroczu 1955 wynosił średnio 1,9.

Organizując ambulatorium, aktyw zakładowy Z. S. E. wykazał, że bliskie mu są sprawy bytowe załogi i że potrafi realizować wskazania II Zjazdu Partii. Aktyw zakładowy Z. S. E. ma ambitne plany w stosunku do swojej placówki leczniczej, która chciałaby pracować w pełnym zakresie swych możliwości. W tym celu należałoby jednak uruchomić gabinet fizykoterapii (do czego, prócz brakujących części urządzeń potrzebna byłaby przeszkolona siła fachowa) i przeprowadzać na miejscu badania krwi; aparaturę już zakupiono. Planów tych nie realizuje się jednak bez pomocy Wydziału Zdrowia PWRN w Szczecinie.

Maria Majewska

# Sprawy zdrowia i absencji chorobowej

## w niektórych szczecińskich przedsiębiorstwach żeglugi

Z początkiem jesieni ubiegłego roku Zarząd Okręgu Związku Zawodowego Pracowników Żeglugi w Szczecinie energicznie przystąpił do walki z absencją chorobową w zakładach pracy swojego pionu.

Nie było to zadanie łatwe. W gestii Zarządu szczecińskiego znajduje się ponad czterdzieści zakładów pracy — na terenie dwóch województw: szczecińskiego i koszalińskiego. Z uwagi na specyfikę zajęć pracownicy tych zakładów narażeni bywają na szereg dolegliwości związanych z wykonywaniem zawodu. Wysokie zarobki, osiągnane w niektórych działach w okresach nasilenia prac, stanowią mogą pokusę zdobywania zwolnień lekarskich upoważniających do dużych zasiłków chorobowych, gdy nasilenie prac mija. Trzeba więc fachowej i rzetelnej opieki lekarskiej tak w zakresie leczenia jak i profilaktyki, ale trzeba też wzmoczonej czujności ze strony aktywu związkowego i dużej pracy uświadamiącej wśród załóg, aby podnieść poziom zdrowotności oraz by wyeliminować pozorne zachorowania.

×

Akcję zwalczania zachorowalności rozpoczęto od sumiennej analizy tego zagadnienia w kilku kluczowych zakładach pracy. Rezultaty analizy były zastanawiające. Oto — na przykład — jeden z działów Przedsiębiorstwa Połowów Dalekomorskich i Usług Rybackich Odra-Swinoujście, a mianowicie patroszarnia ryb, wykazywał wielkie różnice pomiędzy ilością zachorowań w poszczególnych miesiącach. Liczby zachorowań wahały się od 49—108 dni choroby (na 100 pracowników). Takiej dużej różnicy nie można było kłaść jedynie na karb pór roku. Powód tkwił gdzie indziej, a mianowicie w fakcie, że latem i jesienią, kiedy połowy ryb są bardzo obfite, załoga patroszarni, składająca się przeważnie z kobiet, pracuje na akord, a zarobki robotnic dochodzą nawet do 2.000 zł miesięcznie. W sezonie zaś „martwym“ robotnice pracują przy tzw. pracach zastępczych na dniówkę, zarabiając 600—700 zł miesięcznie. W tych warunkach, w niektórych miesiącach, 70%-owy zasiłek chorobowy obliczony na podstawie poprzednio uzyskanych wysokich zarobków, „kalkulował“ się oczywiście lepiej niż niska dniówka. Otóż w Przedsiębiorstwie znalazły się robotnice tyle sprytnie, ile nieuczciwie, które doszły do wniosku, że w okresie prac zastępczych „nie opłaca się“ pracować, że raczej warto „być na zasiłku“. Na ich czele znalazły się nawet dwie odznaczone i nagradzane przodownice pracy: Jadwiga Stankiewicz i Janina Hoffman. Przeciwno tym niezdrowym praktykom zaprotestowała jednak załoga i zlikwidowała je przy współudziale aktywu związkowego.

W jaki sposób nieuczciwe robotnice uzyskiwały zwolnienia z powodu choroby?

Trzeba tu wyraźnie powiedzieć, że przedkładane L4 pochodziły częstokroć nie z ambulatorium przyzakładowego, a z odległych od miejsca pracy rejonów lecznictwa otwartego.

Zdaniem związkowców — z jednej strony — często zdarza się, że pracownicy omijają własne ambulatorium przyzakładowe. Do leczenia w nich nie

zachęca bowiem młodzieńczy przeważnie wiek, i co się z tym wiąże — brak doświadczenia ordynujących lekarzy, przeważnie felczerów; u obcego zaś lekarza łatwiej idzie z symulacją czy agrawacją. Z drugiej zaś strony — lekarzy przemysłowych jest jeszcze ciągle za mało, a co gorsze Wydział Zdrowia dokonuje częstych przeniesień personelu lekarskiego z jednego ambulatorium przyzakładowego do drugiego. Silna fluktuacja nie sprzyja dobrym rezultatom pracy. Lekarz często zmieniający placówkę, nie ma możliwości poznania członków załogi, dokładnego przebadania stanu ich zdrowia, ani zaznajomienia się tak z warunkami ich pracy, jak i warunkami bytowymi. Toteż w niektórych zakładach pracy brak było w 1955 roku jakiegokolwiek działalności profilaktycznej. Niekiedy kierownicy ambulatoriów nie wiedzieli jak wyglądają stoiska pracy robotników.

O niedostatecznej obsadzie ambulatoriów przyzakładowych świadczą następujące przykłady:

W Zarządzie Portu Szczecin na cztery ambulatoria nie było z końcem ubiegłego roku ani jednego lekarza, a jedynie młodzi felczerzy i felczerki.

Wydział Przeładunków Masowych, tzw. „Basen Górniczy“, liczący około 1200 robotników, miał również jedynie felczera.

W Zakładach Rybnych w Szczecinie — pracował jeden felczer na pełnym etacie, kilka zaś godzin tygodniowo lekarz-ginekolog, podczas gdy byłby potrzebny raczej internista-chirurg.

W Szczecińskiej Stoczni Remontowej, z dużą ilością placówek rozrzuconych w terenie, również był jeden felczer, zaś lekarz na niepełnym etacie.

Brak było również lekarzy w zakładach pracy w Kołobrzegu, Darłowie, Ustce.

Do Przedsiębiorstwa Połowów i Usług Rybackich „Barka“ w Kołobrzegu przysłano wprawdzie młodego lekarza z nakazu pracy, nie objął on jednak ambulatorium z braku odpowiedniego mieszkania poza pokojem w hotelu robotniczym. Prezydium Powiatowej Rady Narodowej, do którego kompetencji należy przydział mieszkań, przerzuciło ten obowiązek na Przedsiębiorstwo. Niełatwo więc było tamtejszym pracownikom uzyskać pomoc lekarską. Istnieje wprawdzie szpital w Swinoujściu, od kilku lat jest on jednak w permanentnym remoncie. Jesienią 1955 roku nieczynny był oddział chorób zakaźnych, pediatria oraz położnictwo. Kobiety ciężarne dla odbycia porodu zmuszone były odbywać męczącą podróż do Kamienia Pomorskiego odległego o 60 km.

Aktyw zakładowy Przedsiębiorstwa Połowów Dalekomorskich i Usług Rybackich Odra-Swinoujście zorganizował bardzo znacznym wysiłkiem ośrodek leczniczy w osiedlu rybackim Warszów. Odnowiono i wyposażono odpowiedni lokal, urządzono izbę chorych na kilka łóżek, ponadto zakupiono aparat rentgenowski, dotychczas bowiem pracownicy musieli prześwietlać się w odległych o 15 km Międzyzdrojach. Jednakże

Wydział Zdrowia nie przydzielił obiecanego lekarza. Latem 1955, gdy na inspekcję ambulatorium przyzakładowego w Swinoujściu przybył inspektor Ministerstwa Zdrowia, przewodniczący rady zakładowej Przedsiębiorstwa zwrócił się do niego o pomoc w sprawie przydziału rentgenologa; inspektor ów „pomógł radykalnie, oświadczył: „Nie macie rentgenologa? — W takim razie zabieram wam aparat“. Rzecz jasna, nie dopuszczono do tego. Przewodniczący rady zakładowej dołożył wszelkich starań, aby wszyscy pracownicy Przedsiębiorstwa zostali prześwietleni na miejscu własnym aparatem. Prześwietleń dokonał zupełnie bezinteresownie przypadkowo poznany rentgenolog, przebywający w Swinoujściu na urlopie.

×

Ważnym elementem walki z zachorowalnością jest systematyczna współpraca służby bhp z placówką przemysłowej służby zdrowia. W tym zakresie w pionie żeglugi zdarzały się poważne niedociągnięcia.

Badając na przykład absencję chorobową w Zarządzie Portu Szczecin, aktyw związkowy stwierdził, że w I półroczu 1955 ilość asygnat L4 wydana przez lekarzy z powodu wypadku przy pracy wynosiła 515, natomiast ilość wypadków zaprotokołowana w tym samym czasie przez służbę bhp — tylko 60. Ustalono, że niezgodność tych liczb ma swe źródło w takich niedopuszczalnych przyczynach, jak wypisywanie przez lekarzy numeru statystycznego, oznaczającego uraz przy pracy, przy chorobach nie mających nic wspólnego z urazem (przy czym podobno lekarze „pouczali“ pacjentów, że „tak będzie lepiej, bo można będzie otrzymać odszkodowanie“), lub w przypadkach urazu doznanego poza pracą. W kilku przypadkach stwierdzono celowe omińnięcie służby bhp przez poszkodowanych robotników, prawdopodobnie w obawie przed odpowiedzialnością za nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa pracy.

Obecnie wszystkie asygnaty L4, a więc i wydawane przez ośrodki lecznictwa otwartego, muszą być rejestrowane w przyzakładowej placówce leczniczej; tam, gdzie nie ma ambulatorium przyzakładowego, obowiązek rejestrowania wszystkich L4 nałożono na

kadry. Co miesiąc służba bhp ma konfrontować wszystkie zwolnienia lekarskie ze swoimi protokołami. Ten sposób ujawni zatajone wypadki przy pracy i pozwoli skuteczniej im zapobiegać. Wpłyne to również bez wątpienia na obniżenie wysokości zasiłków chorobowych.

Obowiązek kontrolowania współpracy służby bhp z lekarzem zakładowym i kadrami nałożono na zakładowy aktyw socjalno-ubezpieczeniowy.

×

Przewodniczący Zarządu Okręgu Związku Zawodowego Pracowników Żeglugi w Szczecinie, tow. Jan Chańko i instruktor socjalny, tow. Ireneusz Muszyński jasno zdają sobie sprawę, że opanowanie absencji chorobowej nie jest kwestią, którą by można załatwić „od ręki“ jednorazową analizą przyczyn, lub skwitować kilku wydanymi zarządzeniami. Walka z absencją chorobową jest bowiem zagadnieniem złożonym, wymagającym zorganizowanego wysiłku zbiorowego i żmudnej, wytrwałej pracy.

Jednak nawet najbardziej rzetelna praca zakładowego aktywu związkowego i najbardziej energiczna działalność służby bhp nie zdołają sprostać zadaniom w zakresie obniżenia zachorowalności, gdy zakładowi pracy nie przyjdzie w sukurs przemysłowa służba zdrowia.

Trzeba sobie przy tym jasno zdawać sprawę z tego, że ambulatorium przyzakładowe — to nie tylko lokal, choćby był doskonale wyposażony i najstaranniej utrzymany. Ambulatorium przyzakładowe — to przede wszystkim lekarz związany na stałe z miejscem pracy, lekarz doświadczony i przeszkolony w zakresie specyfiki procesów technologicznych zakładu pracy, lekarz prowadzący szeroką działalność profilaktyczną.

Dlatego też dokonanie radykalnego przełomu w zwalczaniu absencji chorobowej w szczecińskim związkowym pionie żeglugi zależy w ogromnej mierze od pomocy Wydziału Zdrowia PWRN w Szczecinie. Szczególnie pilną sprawą jest przydzielenie lekarzy, zwłaszcza do Zarządu Portu Szczecin dla koordynowania prac istniejących ambulatoriów.

*Maria Majewska*

## PRZEGLĄD WYDAWNICTW

**PRZEJĘCIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRZEZ ZWIĄZKI ZAWODOWE** — *Halina Zwolińska* — Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego nr 11/55, str 419—423.

Po podkreśleniu, że w Polsce nastąpiło przekazanie zarządu ubezpieczenia społecznego związkom zawodowym stosunkowo późno, później niż w innych krajach demokracji ludowej, autorką daje dobry i wzięty przegląd rozwoju organizacji i finansów ubezpieczenia społecznego w pierwszym dziesięcioleciu Polski Ludowej, a następnie przedstawia zasadę przekazania związkom zawodowym ubezpieczenia społecznego. Rozwój ubezpieczenia do 1955 roku potraktowany jest jako etap przygotowawczy, jako stwarzanie niezbędnych przesłanek do socjalistycznej organizacji ubezpieczenia, a więc także do przekazania ubezpieczenia związkom zawodowym. Rozwój ten przedstawiony jest zwięźle, głównie w formie krótkiego zreferowania podstawy aktów prawnych w zakresie organizacji i finansów ubezpieczenia; również jeżeli idzie o zasady przejęcia ubezpieczenia przez z.z., otrzymuje czytelnik zestawienie podstawowych aktów prawnych w tym

zakresie (dekret z 2.2.1955. i akty wykonawcze) wraz z ich podstawową treścią i krótkim omówieniem motywów. Autorka podkreśla tu, że obecna organizacja ubezpieczenia wykonawczego przez związki zawodowe łączy 2 systemy: terytorialny i branżowy; terytorialny głównie w organizacji woj. zarządów ubezpieczeń, branżowy w dziedzinie odwołań.

Nawiązując do tego, poruszono pod koniec artykułu problem dalszego przeorganizowania związkowych zarządów ubezpieczenia społecznego na zasadzie branżowej, wskazując na szereg momentów przemawiających za zatrzymaniem się przy obecnym systemie organizacyjnym.

W tym przeglądzie zagadnienia istotny brak stanowi pominięcie kwestii, czy i w jakim zakresie przejęcie ubezpieczenia przez związki zawodowe wpływa na zadania i obowiązki administracji zakładów pracy, zwłaszcza, że artykuł publikowany jest w piśmie przeznaczonym głównie dla administracji gospodarczej.

W związku z tym także zagadnieniem nasuwa się wątpliwość, czy słuszne jest sformułowanie, że w nowym systemie organizacji ubezpieczenia „do związków

zawodowych należy administracja ubezpieczeniem społecznym" (str. 421). Czy zakłady pracy także nie administrują ubezpieczeniem? Z drugiej strony — czy istotę zadań związków zawodowych można sprowadzić do pojęcia administracji, np. inicjatywa ustawodawcza, wykładnia przepisów, nadzór nad zakładami pracy itp.

Niektóre wyjaśnienia nie są przekonujące. Na przykład „prosta“ wg autorki odpowiedź na pytanie, dlaczego związki otrzymały „przywilej zarządzania“ tylko w zakresie zasiłków a polegające na tym, że „zasiłki otrzymują pracownicy czynni, a renty i zaopatrzenia są wypłacane byłym pracownikom, którzy już wyszli z procesów produkcji“ (str. 422). Tak się to ma. Piszący te słowa też tak mawiał i pisywał. Ale jest to chyba tylko pozorne wyjaśnienie. W wykonywaniu ubezpieczenia emerytalnego najistotniejszą czynnością jest przyznawanie rent, orzekanie o prawie do renty. Najistotniejsze zagadnienie, jakie w związku z tym powstaje, największe trudności w ocenie, czy należy w danym przypadku przyznać lub odmówić świadczenia, wiąże się przecież z sytuacją ubezpieczonych, którzy nadal pozostają w stosunku pracy. W gruncie rzeczy, aby wydać w tych wypadkach prawidłową ocenę, trzeba by dobrze znać osobę, która ubiega się o rentę, warunki i miejsce jej pracy. Czy — teoretycznie rzecz biorąc — nie powinny więc najlepiej zafatwiać tych rzeczy związki zawodowe, czy ich pomoc w tym zakresie nie byłaby bardziej potrzebna niż przy ustalaniu uprawnień do zasiłków rodzinnych? Jak zresztą pogodzić odpowiedź autorki z przepisami dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym, który wymaga, aby podstawowe okoliczności uprawniające do renty (tzw. wypadek ubezpieczeniowy), a więc inwalidztwo, starość, śmierć nastąpiły w zasadzie w czasie trwania stosunku pracy. Jak ją pogodzić z faktem, że w ZSRR, który dał wzór tego podziału ubezpieczenia między związki i organa państwowe, uważa się za istotny obowiązek związków zawodowych pomoc i opiekę nad rencistami? Trzeba stwierdzić, że odpowiedź, jaką podała autorka, jest w obiegu, ale trzeba też uznać, że odpowiedź ta, choć prosta, bardzo niewiele tłumaczy.

Nieprzekonywujące wydaje się także wskazywanie na różnice między Polską a ZSRR w uprawnianiu do zasiłków ubezpieczeniowych członków i nieczłonków związku zawodowego jako na zasadniczy względ przemawiający przeciw aktualnemu przekazaniu zarządu ubezpieczenia społecznego związkom branżowym. Zupełnie nie rozumiem, dlaczego to ma być względ zasadniczy i dlaczego ma to mieć w ogóle jakiś wpływ na odmiennosci systemu organizacji w obu krajach. Przyczyny słusznej decyzji odroczenia zmian organizacyjnych w związkowym zarządzie ubezpieczenia są chyba istotniejsze i bardziej rzeczywiste.

Trzeba zresztą przy wyjaśnianiu różnych instytucji pamiętać o tym, że wokół tych instytucji narastają różne konwenanse pojęciowe i logiczne konstrukcje, niewiele w gruncie rzeczy mające wspólnego z genezą i funkcjonowaniem tych instytucji, ukształtowanych w określonym procesie historycznym i w określonych warunkach historycznych i lokalnych. W ten sposób przypisujemy różnym przypadkowym szczegółom niezwykłą jakąś logikę i celowość. O tych konstrukcjach, które nabierają obiegowej, konwenansowej mocy, musimy pamiętać, aby się ich ustrzec, gdy zamierzamy wyjaśniać zjawiska.

Należy w związku z tymi uwagami podkreślić, że H. Zwolińska zdaje sobie sprawę z konieczności pogłębienia problematyki związanej z faktem przekazania ubezpieczenia społecznego związkom zawodowym. W szczególności wskazuje ona na wstępie swego artykułu na potrzebę podjęcia próby oceny, „w jaki sposób w nowym ustawieniu organizacyjnym są wykonywane odpowiedzialne zadania ubezpieczeniowej obsługi milionowych rzesz pracowników“, oraz na potrzebę głębszego oświetlenia i gruntowniejszej analizy z punktu widzenia organizacyjno-prawnego działalności zw. zaw. jako gestora ubezpieczenia społecznego. Miejmy nadzieję, że w niedługim czasie autorka podejmie te zadania. (jp)

JAK PRZECIWDZIAŁAMY ABSENCJI CHOROBOWEJ — dr Antoni Kopec — lekarz zakładowy kopal-

ni „Chwałowice“ — Przegląd Związkowy nr 11/55, str. 511—513.

Opis pracy przyzakładowej placówki służby zdrowia w zakresie zapobiegania chorobom, właściwego leczenia chorych i likwidowania przypadków symulacji.

Autor podkreśla, że skuteczność walki z przyczynami zachorowań można osiągnąć wówczas, gdy dobrze zna się załogę oraz warunki jej pracy i podaje sposoby zdobywania i rejestrowania wiadomości w tym zakresie. Informacje te są interesujące, bo metody są wielostronne (nie wyłączając całodzienniej pracy lekarza pod ziemią), przy czym autor stara się pokazać, że staranność w obsłudze rzeczywistych chorych równocześnie godzi w „interesy“ symulantów. Dr Kopec omawia różne przyczyny skłaniające górników do uciekania się do symulowania choroby, zgłasza kilka propozycji w sprawie ograniczenia działania tych przyczyn. Przedstawiono również w artykule doświadczenia w zakresie współpracy przyzakładowego ośrodka ze szpitalami i ośrodkami specjalistycznymi, na podstawie czego stosuje się coraz częściej metodę sprowadzania specjalisty do ośrodka przyzakładowego zamiast kierowania chorych do specjalistów.

Na artykuł dra Kopcia warto tym bardziej zwrócić uwagę, że mamy bardzo mało doświadczenia w walce z przyczynami absencji chorobowej, a dr Kopec pokazuje praktyczne metody, jakie skutecznie stosuje w tym zakresie przyzakładowy ośrodek służby zdrowia.

W WALCE Z ABSENCJĄ CHOROBOWĄ — Stefan Będkowski — naczelny dyrektor CZUS — Przegląd Związkowy nr 11/55, str. 497—499.

Podkreślając społeczną i gospodarczą doniosłość zagadnienia, autor zwraca uwagę na trzy podstawowe zadania w dziedzinie walki z absencją chorobową; a mianowicie: walka z wypadkowością, silny rozwój profilaktyki, likwidacja nieuzasadnionych zwolnień. W realizacji każdego z tych zadań istnieje dużo zaniedbań, czego liczne przykłady autor podaje.

WYKONANIE W PRAKTYCE DEKRETU O POWSZECHNYM ZAOPATRZENIU EMERYTALNYM — Wanda Mamrotowa — Przegląd Zagadnień Socjalnych nr 10/55, str. 11—18.

Próba oceny dekretu z 25.6.1954 na podstawie dotychczasowej praktyki. Po wskazaniu na pozytywne strony dekretu (autorka podkreśla specjalnie stworzenie jednolitego systemu emerytalnego, kategorie zatrudnienia, konstrukcję rent starczych i rodzinnych), zebrano szereg krytycznych uwag co do sformułowań dekretu, praktyki wykonawczej.

Omawiając strony ujemne dekretu autorka wskazuje, że wywodzą się one w głównej mierze z luk, niedopowiedzeń, nieprzemyślenia do końca, lub po prostu z wadliwej redakcji niektórych przepisów w dekrecie o p.z.e. Wskutek tego konieczną okazała się obfita „okólnikowa“ działalność uzupełniająca i interpretująca, która budzi wątpliwości zarówno jako metoda „prawotwórcza“ jak i często ze względu na kierunek przyjętej wykładni. Artykuł podaje liczne przykłady w tym zakresie (sformułowanie art. 28 i 34 dekretu, brak postanowień o rencie minimalnej, wykładnia art. 45 co do pojęcia „pozostawanie na utrzymaniu“, podział okresów zatrudnienia na „zaliczalne“ i „równorzędne“, wymaganie „znaczniejszego“ obniżenia zarobków“ jako warunku uznania inwalidztwa itd.

MASSNAHMEN ZUR NORMALISIERUNG DES BETRIEBLICHEN KRANKENSTANDES IM BEZIRK NEUBRANDENBURG (Metody normalizacji stanu zachorowań w przedsiębiorstwach okręgu Neubrandg.) — Prof. O. Dr Rühle — Arbeit und Sozialfürsorge nr 21/55, str. 668.

WIE KÄMPFEN DIE WERKTÄTIGEN UM DIE SENKUNG DES KRANKENSTANDES? (Jak pracownicy walczą o obniżenie stanu chorych?) — W. Brautigan — Arbeit und Sozialfürsorge nr 22/55, str. 700.

W Niemieckiej Republice Demokratycznej budżet ubezpieczenia społecznego ustala się także dla poszcze-

gólnych przedsiębiorstw, podobnie jak w Związku Radzieckim. Autorzy wymienionych wyżej artykułów podkreślają, że przekroczenie zakładowego budżetu ubezpieczeniowego jest pierwszym i niewątpliwym sygnałem wzrostu stanu zachorowań, a więc tym samym sygnałem zagrożenia produkcji w danym przedsiębiorstwie. Przekroczenie budżetu jest także na ogół niezawodnym wskaźnikiem złej pracy zakładowej organizacji związkowej, kierownictwa przedsiębiorstwa i innych czynników powołanych do kierowania sprawami ubezpieczenia i ochrony pracy.

W. Braütigam zwraca w swoim artykule uwagę przede wszystkim na społeczno-gospodarcze przyczyny wzrostu zachorowań, np. w cukrowniach największy wzrost absencji chorobowej obserwuje się pod koniec kampanii wśród robotników, zaangażowanych na czas kampanii, którzy chcą w ten sposób zapewnić sobie zasiłki i po ustaniu zatrudnienia. Poza nadużyciem funduszy publicznych — dezorganizuje to wybitnie pracę. Na podobne zjawiska u nas wskazuje Dr A. Kopec w górnictwie w omówionym wyżej artykule oraz M. Majewska wśród pracowników żeglugi w artykule zamieszczonym w bieżącym numerze PUS.

Szczególnie interesujący jest artykuł dra Rühle, który informuje o metodach dochodzenia przyczyn wzrostu zachorowalności w poszczególnych przedsiębiorstwach. W 6 przedsiębiorstwach o różnym kształtowaniu się zachorowalności w ciągu ostatnich 3 lat zbadano komisyjnie to zagadnienie, przy czym wytyczne zlecały zwrócenie uwagi na następujące kwestie:

1. Stosunki w przedsiębiorstwie: czy praca jest ła-

tna czy trudna, jaka jest polityka płac, jaki skład załogi co do pochodzenia społecznego, wieku, zawodu i płci?

2. Warunki zdrowotne, jakie są stosunki między personelem leczniczym a załogą w przedsiębiorstwie; jak przedstawia się profilaktyka, jak pracuje komisja orzekająca o niezdolności do pracy?

3. W jakiej mierze powołane do tego czynniki czuwają nad przestrzeganiem przepisów bhp, jak kontrolują te sprawy pracownicy i organizacje związkowe?

4. Jak pracują komisje i delegaci s-u; czy cieszą się zaufaniem pracowników?

5. Stan urządzeń kulturalnych i socjalnych; jak wpływają one na samopoczucie i świadomość pracowników?

6. Stosunki mieszkaniowe i komunikacyjne; w jakiej mierze odległość między przedsiębiorstwem a mieszkaniami pracowników obciąża pracowników (czasowo, fizycznie i nerwowo).

7. Moralność pracy; współzawodnictwo, działalność związku wśród pracowników.

8. Jak przedstawia się płynność kadr.

Każdy z tych punktów został obszernie omówiony w sprawozdaniach, które ponadto uwzględniły inne momenty, jakie zdaniem komisji miały istotne znaczenie. Artykuł podaje zasadnicze punkty sprawozdań komisji, z których można się zorientować o charakterze tych sprawozdań i wnioskach. Wynik badań przedstawiono na naradzie okręgowej, gdzie na tej podstawie uchwalono konkretne wnioski dla całego okręgu.

(jp)

## Lecznictwo społeczne w Węgierskiej Republice Ludowej

W okresie po wyzwoleniu od roku 1945 do 1950 ubezpieczenia społeczne obejmowały również lecznictwo pracownicze i były wykonywane przez różne instytucje ubezpieczeniowe, które podlegały nadzorowi Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. Instytucje te udzielały rzeczowych świadczeń leczniczych i pieniężnych, posiadały swoje ambulatoria, szpitale, sanatoria i inne urządzenia lecznicze.

W roku 1950 zostało powołane do życia Ministerstwo Zdrowia i wprowadzono jednolity system służby zdrowia polegający na tym, że wszystkie placówki lecznicze, z pewnymi wyjątkami, podlegają temu Ministerstwu. W związku z tym w październiku tegoż roku, na wniosek Partii, ubezpieczenia społeczne zostały przekazane związkowi zawodowemu, a lecznictwo pracownicze przejęło Ministerstwo Zdrowia.

### ORGANIZACJA LECZNICTWA

Organizacja i funkcjonowanie lecznictwa społecznego w Węgierskiej Republice Ludowej należy — jak wyżej wspomniano — do resortu Ministerstwa Zdrowia, które w terenie działa przez wydziały zdrowia prezydów wojewódzkich i powiatowych rad narodowych. Wydziały zdrowia terenowych rad narodowych organizują, kierują i administrują wszystkimi placówkami leczniczymi na swoich terenach w ramach przepisów ustawowych oraz rozporządzeń, zarządzeń i instrukcji Ministerstwa Zdrowia. Wyjęte są spod kompetencji terenowych rad narodowych kliniki akademii medycznych, które podlegają bezpośrednio Ministerstwu Zdrowia. Kolejnictwo państwowe ma swoją odrębną organizację lecznictwa pracowniczego, podlegającą Ministerstwu Kolei.

Organizacja placówek leczniczych jest oparta na zespoleniu lecznictwa ambulatoryjnego z lecznictwem zamkniętym, to znaczy, że pod względem leczniczym szpitalom podlegają wszystkie znajdujące się na ich terenie działania placówki lecznictwa otwartego, tj. przychodnie specjalistyczne czyli polikliniki, przychodnie obwodowe i rejonowe oraz przychodnie przyzakładowe.

Szpitala o charakterze wojewódzkim podlegają bezpośrednio wydziałowi zdrowia wojewódzkiej rady narodowej, a dyrektorzy tych szpitali są zazwyczaj kierownikami wojewódzkich wydziałów zdrowia. Dyrektor wojewódzkiego szpitala ma 2 zastępców, z któ-

rych jeden jest bezpośrednim kierownikiem tego szpitala, a drugi — kierownikiem wojewódzkiej polikliniki. Lekarze szpitalni muszą być częściowo zatrudnieni również w podległych tym szpitalom poliklinikach.

Dotychczasowa ilość i rozmieszczenie szpitali w terenie jest niewystarczające i stąd istnieje zagadnienie odpowiedniej ich rozbudowy, które jest stopniowo realizowane.

W o j e w ó d z k i e w z g l ę d n i e o k r ę g o w e przychodnie specjalistyczne czyli polikliniki obejmują wszystkie specjalności lekarskie, jak: choroby wewnętrzne, chirurgia, okulistyka, skórno-weneryczne, onkologia, laryngologia, ginekologia, zębolecznictwo i inne. Są one wyposażone w różne urządzenia diagnostyczne, lecznicze, fizyko-terapeutyczne itp. Należy tu zaznaczyć, że lekarze poliklinik, którzy nie pracują w szpitalach, połowę swego czasu zatrudnienia muszą poświęcić pracy w przychodniach rejonowych. Zasadniczo 1 poliklinika jest obliczona na obsługę około 80.000 ludności. Obecnie wiele poliklinik znajduje się dopiero w budowie.

P r z y c h o d n i e o b w o d o w e w z g l ę d n i e r e j o n o w e podlegają terytorialnie właściwej poliklinice. Rozległość rejonu wynosi 3—8 km, a obejmuje on przeciętnie około 10.000 ludności. W przychodni pracuje około 4 lekarzy ogólnopraktykujących (chorób wewnętrznych). Przychodnie są czynne od godz. 8 do 21-ej w tym celu, aby pracownicy zatrudnieni w różnych porach dnia mogli korzystać z pomocy leczniczej bez opuszczania pracy.

Przychodnie przyzakładowe organizuje się na razie przy dużych zakładach pracy w najważniejszych branżach przemysłowych. Obsada lekarska tych przychodni wynosi 1—4 lekarzy, zależnie od stanu załogi pracowniczej w danym zakładzie pracy. Do normalnych zadań kierowników tych przychodni należą również sprawy dotyczące profilaktyki w zakładzie pracy oraz walki z przyczynami zachorowalności.

W zakładach pracy, gdzie istnieją przyzakładowe przychodnie lecznicze, organizuje się też izby ch o r y c h i s a n a t o r i a n o c n e.

Poza wspomnianymi wyżej placówkami lecznictwa zamkniętego i otwartego, istnieją jeszcze na poszczególnych terenach inne placówki specjalistycznego leczenia o charakterze bądź przychodni, bądź instytu-



tów, jak np. przychodnie lub instytucje lecznicze, przeciwweneryczne, onkologiczne, sportowe oraz poradnie opieki nad matką i dzieckiem.

Sanatoria należą zasadniczo do resortu Ministerstwa Zdrowia, są jednak niektóre sanatoria dla dorosłych i dzieci oraz sanatoria nocne, które prowadzi Centralna Rada Związków Zawodowych względnie Fundusz Wczasów Pracowniczych.

Wszystkie apteki są uspołecznione i pozostają w administracji Centralnego Zarządu Aptek Społecznych, podlegającego Ministerstwu Zdrowia.

Wydatki na lecznictwo społeczne są pokrywane z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Niektóre jednak wydatki związane z lecznictwem są pokrywane z budżetu Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych i Centralnej Rady Związków Zawodowych, a w szczególności wydatki:

- a) na środki przeciw zniekształceniu i kalectwu,
- b) na leki i środki opatrunkowe,
- c) na utrzymanie sanatoriów prowadzonych przez Centralną Radę Związków Zawodowych względnie Fundusz Wczasów Pracowniczych,
- d) na utrzymanie sanatoriów nocnych, prowadzonych przez zakłady pracy (dotacje).

#### WARUNKI KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEN LECNICZYCH

Rzeczowe świadczenia lecznicze obejmują: pełną opiekę lekarską w razie choroby, wypadku lub pogo- gu, leczenie szpitalne, leczenie sanatoryjne, środki przeciw zniekształceniu i kalectwu, leczenie i prote- zowanie zębów oraz zaopatrzenie w leki.

Prawo do pomocy leczniczej otwartej przysługuje pracownikom od pierwszego dnia ich zatrudnienia oraz członkom ich rodzin. Prawo to przysługuje rów- nież rencistom i członkom ich rodzin. Z członków ro- dzin ma prawo do pomocy leczniczej żona (niezdolny mąż) oraz pozostające na utrzymaniu dzieci.

Pomoc lekarska w ramach ogólnego lecznictwa otwartego jest udzielana przez przychodnie przyza- kładowe, gdy idzie o pracowników zatrudnionych w takich zakładach pracy, przy których te placówki lecznicze istnieją, a przychodnie rejonowe względnie obwodowe obsługują wszystkich innych pracowników i rencistów oraz członków ich rodzin, zależnie od ich miejsca zamieszkania. Jeżeli dana choroba wymaga leczenia specjalistycznego lub szpitalnego, skierowuje się chorego do terytorialnie właściwej polikliniki lub do szpitala. Pomoc lekarska w ambulatoriach względnie przychodniach przysługuje pracownikom bez żadnego uwarunkowania co do czasu ich zatrud- nienia oraz okresu korzystania z pomocy leczniczej.

Lekarze rejonowi nie mogą leczyć prywatnie osób należących do ich rejonu. Lekarz leczący prywatnie nie ma prawa zapisywania leków na koszt ubezpie- czeń społecznych.

Leczenie szpitalne przysługuje dla ubezpieczonych przez okres 1 roku a przy leczeniu gruźlicy przez okres 2 lat. Członkom rodzin przysługuje leczenie szpitalne przez okres 3 miesięcy, w razie leczenia gruźlicy przez okres 6 miesięcy, przy chorobie Heine- Medina przez okres 9 miesięcy a dzieciom chorym na serce przysługuje leczenie szpitalne przez okres 1 roku. Renciści mają prawo do leczenia szpitalnego przez okres 30 dni. Okres leczenia szpitalnego może być przedłużony przez komisję ubezpieczeniową wo- jewódzkiej rady związków zawodowych na wniosek komisji lekarskiej na koszt specjalnego funduszu za- pomogowego budżetu ubezpieczeń społecznych.

Leczenie w sanatoriach państwowych jest zasadni- czo przyznawane przez wydziały zdrowia terenowych rad gdy chodzi o pracowników czasowo niezdolnych do pracy i o członków rodzin; związki zawodowe zaś przyznają leczenie w sanatoriach prowadzonych przez Centralną Radę Związków Zawodowych względ- nie Fundusz Wczasów Pracowniczych oraz w sana- toriach państwowych dla osób korzystających z le- czenia w ramach urlopu wypoczynkowego.

Przy 3 dużych zakładach pracy zostały dotychczas zorganizowane tzw. sanatoria nocne, które są utrzy- mywane z dotacji budżetu ubezpieczeniowego, a ad- ministrowane przez zakłady pracy przy współpracy

z radami zakładowymi. W sanatoriach tych na wnio- sek lekarza-kierownika ambulatorium przyzakłado- wego, rady zakładowe umieszczają pracowników wprawdzie zdolnych jeszcze do pracy, lecz zagrożo- nych niezdolnością z powodu przebytych chorób ner- wowych, złego krążenia krwi, anemii, wycieńczenia itp. w celu rekonwalescencji bez odrywania od pra- cy. Pracownicy ci pracują normalnie na pierwszej zmianie dziennej, a po pracy są odwożeni natychmiast do sanatorium nocnego, gdzie otrzymują pełne wyży- wienie z zachowaniem koniecznych zabiegów lecznicze- W czasie pracy otrzymują oni specjalne posiłki żyw- nościowe według przepisu lekarskiego, które są przy- gotowywane w stołówkach zakładów pracy. Czas po- bytu pracownika w tych sanatoriach wynosi normal- nie 30 dni, lecz w razie potrzeby na wniosek lekarza zakładowego okres ten jest przedłużany.

Leki są wydawane przez apteki społeczne na recep- ty lekarzy społecznych za dopłatą 15% wartości za- pisanych leków. Jeżeli wartość leków przekracza 200 forintów, to dopłata wynosi 25% ceny, z tym że w razie za wysokiej ceny leków w stosunku do moż- liwości finansowych chorego komisja ubezpieczenio- wa WRZZ udziela w tych przypadkach odpowiednich zapomóg na uiszczenie dopłaty za leki. Jeżeli koszt leku przekracza 700 forintów, lekarz ma obowiązek na recepcie podać diagnozę uzasadniającą koniecz- ność takiego leku. Recepty na droższe leki deficy- towe wymagają aprobaty terenowego wydziału zdro- wia.

Uczniowie szkół średnich, technicznych i studenci wyższych uczelni, którzy mieszkają w bursach lub internatach, korzystają z leków bezpłatnie. Leki w szpitalach, ambulatoriach, sanatoriach i innych placówkach leczniczych są bezpłatne. Podobnie wy- daje się bez dopłaty leki w przypadkach chorób gruź- licy, wenerycznych, zakaźnych oraz chorób przewlek- łych.

Środki opatrunkowe (wata, bandaże) przy leczeniu ambulatoryjnym są również bezpłatne, natomiast środki przeciwko kalectwu i zniekształceniu (protezy, okulary) oraz strzykawki wydaje się za dopłatą 15% wartości tych środków.

#### ZWOLNIENIE Z PRACY Z POWODU CHOROBY

W razie stwierdzenia przez lekarza u pracownika czasowej niezdolności do pracy, pracownik ten otrzy- muje zwolnienie od pracy na czas trwania choroby. Lekarz zakładowy ma prawo zwolnić pracownika z powodu choroby tylko na 1 dzień, a lekarz przy- chodni rejonowej na okres do 7 dni. Dalszego zwol- nienia od pracy do dni 28 może udzielić tylko lekarz — kierownik przychodni obwodowej, a ponad ten okres — komisja lekarska.

Lekarze-kierownicy przychodni obwodowych mają obowiązek kontrolowania co tydzień orzeczeń leka- rzy rejonowych i mają oni prawo zmieniać wydane, przez lekarzy rejonowych orzeczenia. Również kie- rownik przychodni przyzakładowej ma prawo i obo- wiązek kontrolowania zwolnień lekarskich z tym, że może on chorego przekazać do komisji lekarskiej w celu zbadania i wydania orzeczenia, może zażądać przydzielenia pracownikowi lżejszej pracy, albo skierować go do komisji ubezpieczeniowej rady zakła- dowej dla przyniesienia leczenia sanatoryjnego lub umieszczenia w sanatorium nocnym.

Komisje lekarskie pierwszej instancji składają się z 2 lekarzy obwodowych, wyznaczonych przez pre- zydia rad narodowych za aprobatą Ministerstwa Zdrowia. Komisje te mają prawo posługiwać się też orzeczeniami lekarzy-specjalistów.

Od orzeczeń komisji lekarskiej I instancji przy- sługuje prawo odwołania się do komisji lekarskiej II instancji, składającej się z wybitnych 2—3 lekarzy szpitala wojewódzkiego.

#### ROLA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH W ZAKRESIE LECNICTWA

W myśl przepisów ustawodawstwa pracy przysłu- guje związkowi zawodowemu prawo kontroli sposobu

funkcjonowania lecznictwa społecznego. Szczegółowo rozwinęły te uprawnienia związków zawodowych uchwały Rady Ministrów i Centralnej Rady Związków Zawodowych, na podstawie których związkom zawodowym przysługuje również prawo kontroli pracy lekarskiej i aptekarskiej.

W celu wykonania tego zadania zostały i w Centralnym i w wojewódzkich zarządach ubezpieczeń społecznych powołane osobne wydziały względnie sekcje profilaktyki i lecznictwa. Wydział Lecznictwa Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych jest organem działającym na terenie całego kraju i posiada 11 lekarzy-inspektorów oraz 5 inspektorów aptekarskich. Oprócz tego w Wydziale Lecznictwa Społecznego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych jest zatrudnionych 21 inspektorów lekarskich i aptekarskich, w wydziałach lecznictwa wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych po 1 do 2 inspektorów lekarskich. Sześć głównych zarządów zw. zawodowych (górników, hutników, metalowców, pracowników handlu i finansów, włóknarzy oraz spożywców) posiada po 1 lekarzu-inspektorze. Ogółem w całym kraju Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych ma 60 lekarzy, którzy pracują w zakresie kontroli lecznictwa społecznego z ramienia związkowych instytucji ubezpieczeń społecznych.

Do zadań wspomnianych wydziałów profilaktyki i lecznictwa w zarządach ubezpieczeń społecznych i związkach zawodowych należy:

1) czuwanie nad zabezpieczeniem należytej opieki lekarskiej dla ubezpieczonych i członków ich rodzin.

2) kontrolowanie działalności aparatu społecznej służby zdrowia przy ściślejszej współpracy z Ministerstwem Zdrowia i wydziałami zdrowia prezydów terenowych rad narodowych,

3) czuwanie nad należytym ilościowym i jakościowym zaopatrzeniem aptek w leki i środki opatrunkowe i pomocnicze, badanie celowości zapisywania leków przez lekarzy oraz retaksacja recept,

4) badanie stanu zachorowalności załóg pracowniczych w zakładach pracy i współdziałania w walce z nieuzasadnioną absencją chorobową.

Jeśli chodzi o charakter pracy i szczegółowy zakres działania lekarzy ubezpieczeniowo-związkowych, to do kompetencji tych lekarzy należy:

1) kontrolowanie wykonawstwa przepisów ustawowych, instrukcyj i zarządzeń władz nadrzędnych przez wszystkie placówki lecznictwa otwartego, szpitalnego i sanatoryjnego,

2) kontrolowanie sposobu obsługi chorych oraz wydawania przez lekarzy ordynujących i komisje lekarskie orzeczeń o niezdolności do pracy na tle obowiązujących przepisów i stanu faktycznego; lekarze ubezpieczeniowi mają prawo zmiany orzeczeń lekarskich, a nawet sposobu i metod leczenia chorych w wypadku, jeżeli stwierdzą, że chorzy są źle leczeni,

3) kontrolowanie stanu zdrowotności i higieny w zakładach pracy oraz chorych leżących w domu,

4) udzielanie instruktażu radom zakładowym i komisjom socjalno-ubezpieczeniowym w zakładach pracy co do sposobu i współdziałania w zakresie kontroli lecznictwa oraz walki z absencją chorobową,

5) czuwanie nad wykonywaniem przepisów ustawodawstwa pracy, bezpieczeństwa, higieny i ochrony młodocianych,

6) udzielanie instruktażu i pomocy radom zakładowym w ich pracy w zakresie bhp, w przydzielaniu pracownikom lepszej pracy na zasadzie orzeczeń lekarskich, w kierowaniu do sanatoriów i w kontrolowaniu, czy administrację wykonują przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy,

7) badanie wysokości i celowości kosztów leczenia oraz przestrzegania przepisów w zakresie postępowania przy chorobach zakaźnych i niebezpiecznych dla życia,

8) kontrolowanie zaopatrzenia aptek w leki oraz wydawania tych leków pod względem ilości, jakości i cen względnie dopłat,

9) opiniowanie produkcji leków i współpraca ze społeczną służbą zdrowia przy wydawaniu lekospisu,

10) badanie celowości przepisanych leków,

11) kontrolowanie kosztów przejazdów chorych i ich celowości,

12) analizowanie zachorowalności i absencji chorobowej oraz przyczyn tej zachorowalności w zakładach pracy; w razie stwierdzenia wzrostu absencji chorobowej lekarze ubezpieczeniowi powołują specjalną kontrolę przez lekarzy wydziałów zdrowia co do przyczyn zachorowalności w danych zakładach pracy oraz ustalają środki zaradcze,

13) opracowywanie wniosków i zaleceń do zakładów pracy na tle wyników dokonywanych przez nich kontroli, mających na celu usunięcie stwierdzonych braków i podjęcie środków zaradczych i

14) branie udziału w naradach roboczych lekarzy, zwoływanych przez dyrektorów poliklinik.

Jak z powyższego wynika, zakres kompetencyjny lekarzy ubezpieczeniowo-związkowych jest obszerny, obejmuje on kontrolę sposobu funkcjonowania całego lecznictwa pracowniczego bez naruszenia jednak kompetencji Ministerstwa Zdrowia. Jest to organ kontrolno-doradczy, nie posiadający prawa wydawania zarządzeń w terenie, a tylko przedkładania kierownictwu służby zdrowia i zarządom ubezpieczeń społecznych odpowiednich wniosków na tle wyników kontroli. W ten sposób praca lekarzy ubezpieczeniowo-związkowych jest uzupełnieniem pracy kontrolnej i nadzorczej Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia zwołuje co pewien czas wspólne konferencje na szczeblu krajowym z przedstawicielami Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych, głównych zarządów związków zawodowych, wojewódzkich rad związków zawodowych i wojewódzkich wydziałów zdrowia, na których wspólnie rozpatruje się różne zagadnienia z dziedziny zdrowia.

Poza tym Ministerstwo Zdrowia uzgadnia z Centralnym Zarządem Ubezpieczeń Społecznych wszystkie zasadnicze zarządzenia w zakresie organizacji i funkcjonowania lecznictwa pracowniczego.

Zasługuje tu jeszcze na uwagę fakt, że ze względu na ściśle powiązanie zagadnień ubezpieczeniowych z leczniczymi zostały przy wojewódzkich radach związków zawodowych powołane tzw. komisje operatywności (komisje koordynacyjne), które koordynują pracę wszystkich czynników w zakresie spraw ubezpieczeniowo-leczniczych. Przewodniczącym tej komisji jest wyznaczony przez prezydium WRZZ przewodniczący wojewódzkiej komisji ubezpieczeniowej, a w skład jej wchodzi: kierownik wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych, kierownik wojewódzkiego wydziału zdrowia, naczelni lekarze przychodni obwodowych, przedstawiciel prezydium wojewódzkiej rady związków zawodowych oraz przedstawiciel Związku Zawodowego Służby Zdrowia. Komisja ta zbiera się raz na miesiąc, analizuje działalność służby zdrowia na podstawie spostrzeżeń w czasie kontroli lecznictwa i podejmuje uchwały mające na celu usprawnienie lecznictwa. Uchwały tej komisji są wiążące dla wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych oraz wojewódzkich wydziałów zdrowia, o ile nie przekraczają ram ogólnych przepisów i instrukcyj Ministerstwa Zdrowia oraz Centralnej Rady Związków Zawodowych.

Dla przykładu podaje się, że jeżeli w terenie kontrola stwierdzi zwiększenie absencji chorobowej lub wzrost kosztów świadczeń itp., to komisja operatywności wydaje polecenie przeprowadzenia wspólnych kontroli w celu zbadania przyczyn danych zjawisk i znalezienia środków zaradczych. Dzięki tej współpracy dało się uzyskać poważne wyniki w zakresie sprawności funkcjonowania lecznictwa, jego jakości i oszczędnej obsługi ubezpieczonych.

W powyższym szkicowym przedstawieniu stanu organizacji i funkcjonowania lecznictwa w Węgierskiej Republice Ludowej zwracają uwagę niektóre dobre urządzenia, godne do naśladowania również w naszej organizacji społecznej służby zdrowia, zwłaszcza gdy chodzi o współdziałanie jej ze związkami zawodowymi oraz zarządami ubezpieczeń społecznych. Przyczyniłoby się to poważnie do polepszenia funkcjonowania obsługi leczniczej świata pracy w naszym kraju.

Dr Michał Zajac

## NOWOŚCI „WYDAWNICTW PRAWNICZYCH“

USTRÓJ ZWIĄZKU SOCJALISTYCZNYCH REPUBLIK RADZIECKICH — *Leon Bojm*, str. 300, cena 18 zł.

PRZEWODNIK DLA KOMÓREK KADROWYCH — przepisy, objaśnienia, orzecznictwo — *Witold Borowski*, str. 312, cena 28 zł.

SKARGI I ZAŻALENIA — *Olga Bujko — Helena Denis*, str. 84, cena 2,75 zł.

POSTĘPOWANIE KASACYJNE I NADZORCZE W RADZIECKIM PROCESIE KARNYM, str. 250 — *M. M. Grodziński*, przekład z rosyjskiego, cena 20,80 zł.

JAK KORZYSTAĆ Z PAŃSTWOWYCH UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH — Krótki poradnik dla rolników — *Stanisław Mazurek — Antoni Watanowski*, str. 68, cena 2,40 zł.

UPRAWNIENIA MIESZKANIOWE PRACOWNIKA — *Stefan Mizera*, str. 124, cena 5,65 zł.

OBOWIĄZKI ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA WARUNKÓW PRACY — *Wacław Szubert*, str. 52, cena 2,45 zł.

---

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“, Warszawa ul. Puławska 108.

---

Wydawca: POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE, Przedsiębiorstwo Państwowe  
Warszawa, ul. Poznańska 15, tel. 819-63.

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.

---

Zamówienie PWG TT-27-Cz/56 z dnia 23.XII.55 r. Podp. do druku 14.I.56 r. Druk ukończono dn. 19.I.56 r.  
Nakład 8.984 egz. Papier druk. mat. A-1. Ark. wyd. 6,8. Zam. 7457/c. Zakłady Graficzne Dom Słowa Polskiego.  
B-7-21013.

**Składaj na książeczkę PKO  
nawet drobne sumy.  
Oszczędności  
przydadzą się w potrzebie.**



**Cena egz. zł 5.-**