PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

KA M.P.

PRZYPOMINAMY, ŻE PRENUMERATĘ NA II KWARTAŁ 1956 NALEŻY ZGŁASZAĆ I OPŁACAĆ OD 11 LUTEGO DO 10 MARCA 1956. INSTYTUCJE I ZAKŁADY PRACY MAJĄCE SIEDZIBĘ W MIEJSCOWOŚCIACH, GDZIE ZNAJDUJĄ SIĘ ODDZIAŁY I DELEGATURY „RUCHU", SKŁADAJĄ ZAMÓWIENIA W MIEJSCOWYCH ODDZIAŁACH I DELEGATURACH „RUCHU".

Nr 2/56 1956

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ:

W służbie codziennych interesów ludzi pracy — Generalne wytyczne uchwały VII Plenum Centralnej Rady Związków Zawodowych — Jerzy Piotrowski 33

Czy sądom ubezpieczeń społecznych służy prawo kontroli orzeczeń komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia — Izydor Kafliński . . 37

Państwowe Domy Rencistów — Stan obecny i zamierzenia inwestycyjne na przyszłość — Jak żyją renciści w Domu nr 3 w Warszawie — Maria Majewska 38

Trudności przy zaliczaniu do I kategorii zatrudnienia — O ścisłe sprecyzowanie i ujednolicenie nomenklatury zawodów — Feliks Woźniczka — (hs) . . . 40

Rozważania nad interpretacją przepisów art. 38 i 45 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin — Edmund Nowak (Gdańsk) 43

Zagadnienie produktywizacji inwalidów na naradzie KIZ województwa stalinogrodzkiego — Jan Wochnik (Chorzów-Batory) 44

Propozycje zmiany niektórych postanowień przepisów w zakresie ubezpieczenia rodzinnego oraz na wypadek choroby i macierzyństwa — Roman Górski (Bydgoszcz) 45

Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego — Stanisław Balcerski 46

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Zasady zaliczania do III grupy inwalidów w świetle instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15 grudnia 1955 — Bolesław Konopiński 48

Uprawnienia pracowników opiekujących się chorym dzieckiem — W związku z uchwałą Prezydium Rządu z 17 grudnia 1955 — Monitor Polski nr 124, poz. 1614 — Ludwik Krąkowski 51

Rozszerzenie uprawnień zakładów pracy w zakresie przyznawania zasiłków rodzinnych na dzieci — M. Brojewski 53

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA . . . 54

Z ORZECZNICTWA TUS — Dr T. S. 56

SKOROWIDZ ZAPYTAŃ I WYJAŚNIEŃ Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ, ogłoszonych w **„Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" w 1955 roku** — Emil Szeremeta 57

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

Tryb postępowania zarządów okręgowych przy załatwianiu odwołań w sprawach ubezpieczeniowych — A. Szczurzewski 61

Z klubu korespondentów PUS w Chorzowie — Roman Woźniczka (Tarnowskie Góry) 62

NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZĄ: 63

Nie potwierdzać oświadczeń bez sprawdzenia — Kazimierz Pelec (Trzciel k. Międzyrzeca) 63

Gdy komisja socj.-ubezp. nie pracuje — Twl 63

Instruktor wypłat zasiłków o swej pracy — Lucjan Maźniak (Częstochowa) . 64

Sprawy profilaktyki w Hucie im. Bieruta — Ludwik Piecha (Częstochowa) . . 64

Jeszcze jeden głos — Wanda Fuchs (Warszawa) . . . . . III str. okł.

Sprostowanie omyłki drukarskiej w artykule A. Drukiera, zamieszczonym w nr. 1/56 PUS na str. 12 56

SKRÓTY UŻYWANE W PUS

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

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE TEORII I PRAKTYCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Nr 2 LUTY 1956 ROK XXIII

W służbie codziennych interesów ludzi pracy

Generalne wytyczne uchwały VII Plenum Centralnej Rady Związków Zawodowych

W obliczu zadań, jakie plan 5-letni stawia przed klasą robotniczą w Polsce, VII Plenum Centralnej Rady Związków Zawodowych, w trosce o mobilizację załóg do wykonania planu 1956 roku i o wzmożenie działalności związków zawodowych w służbie interesów ludzi pracy w zakładach i przedsiębiorstwach, powzięło uchwałę o wyjątkowej doniosłości, uchwałę wskazującą kierunki i metody działalności organizacji związkowych. Uchwała ta stanowi również generalną wytyczną dla działalności związków zawodowych w dziedzinie ubezpieczenia społecznego, i to nie tylko w zakresie oddanym w zarząd związkom zawodowym i nie tylko w sprawach ubezpieczeniowych wyraźnie w uchwale wspomnianych.

I.

Plan 5-letni zakłada dalszy znaczny wzrost produkcji przy możliwie najniższych nakładach inwestycyjnych, przy zapewnieniu wysokiej jakości a równocześnie najniższych kosztach produkcji. Musi więc być osiągnięty duży postęp w dziedzinie wydajności pracy, maksymalnego ujawniania rezerw produkcyjnych, wprowadzania postępu technicznego, ulepszania organizacji pracy, walki z wszelkiego rodzaju marnotrawstwem. Zadania te wymagają wybitnego pobudzenia inicjatywy i samodzielności ogółu robotników i pracowników. Dlatego też już same zadania planu kształtują się w dyskusji odbywanej w poszczególnych przedsiębiorstwach produkcyjnych przez załogi, określające zadania tych przedsiębiorstw w planie 5-letnim i podejmujące zobowiązania ich wykonania. W dyskusji tej załogi przedsiębiorstw w wielu przypadkach poprawiają wskaźniki planów w wyniku gruntownej analizy możliwości produkcyjnych przedsiębiorstw.

Jak najbardziej czynne i twórcze współdziałanie wszystkich ludzi pracy, inicjatywa i sumienność każdego pracownika na każdym stanowisku roboczym jest nie tylko warunkiem pomyślnego wykonania planów, ustalonych przez same załogi, lecz i dalszego stopniowego ich poprawiania i ulepszania w toku realizacji planu 5-letniego.

Rozwój naszej gospodarki narodowej i związany z tym wzrost dobrobytu społeczeństwa może być tylko dziełem mas pracujących w Polsce. Rozwijać wśród nich tę świadomość, umacniać poczucie odpowiedzialności za przyszłość kraju i rozwój gospodarki narodowej, nierozerwalnie związane z poczuciem odpowiedzialności za najlepszą, celową i oszczędną gospodarkę swego zakładu pracy — oto doniosłe zadania związków zawodowych. W związku z tym stwierdził tow. Kłosiewicz na VII Plenum CRZZ:

„O dobrej lub złej pracy związków zawodowych, o ich zdolności mobilizacyjnej przesądza to, czy klasa robotnicza widzi w organizacji związkowej swego rzeczywistego reprezentanta i obrońcę swoich interesów, który czuwa nad przestrzeganiem praworządności, nad rozwojem skutecznej krytyki ze strony mas, nad realizacją wszystkich przez państwo ludowe przyznanych praw i osiągnięć klasy robotniczej".

Uchwała VII Plenum CRZZ wskazuje, że zadanie obrony codziennych interesów całej załogi spoczywa przede wszystkim na zakładowych organizacjach związkowych, jako na tych ogniwach, które działają na terenie zakładu pracy, podstawowym terenie działalności związkowej. Obrona ta oznacza walkę przeciwko wszelkim biurokratycznym wypaczeniom administracji, przeciw łamaniu praworządności, naruszaniu ustawodawstwa pracy, przeciwko zaniedbywaniu obowiązków administracji w zakresie zapewnienia zdrowych i bezpiecznych warunków pracy oraz w zakresie potrzeb bytowych i socjalnych załogi, przeciwko tłumieniu krytyki. Wymieniając szczegółowo związane z tym zadania rad zakładowych uchwała wskazuje między innymi na konieczność popularyzowania wśród załogi przepisów ustawodawstwa pracy, także przepisów bhp i ubezpieczeniowych, aby każdy wiedział, co mu się należy i mógł żądać tego, co mu się należy. Zakładowe organizacje związkowe muszą zapewnić członkom załogi pomoc i ochronę w tym zakresie. Uchwała podkreśla, że *„zakładowe organizacje związkowe (rady zakładowe i oddziałowe, komisje i mężowie zaufania) powinny wykazywać więcej inicjatywy i samodzielności w załatwianiu wszelkich spraw związanych z zaspokajaniem potrzeb socjalno-bytowych załóg, dążyć z uporczywością do załatwiania wszelkich słusznych postulatów wysuwanych w tych sprawach przez robotników i pracowników, a leżących w możliwościach zakładów".* W tym celu rady muszą w większym niż dotychczas stopniu opierać się w swej działalności na zbiorowej opinii i współdziałaniu całej załogi, systematycznie informowanej o pracach rady.

Uchwała dość obszernie zajmuje się warunkami usprawnienia pracy rad zakładowych. Nakazuje więc

„zwolnienie rad zakładowych od możliwego balastu spraw kancelaryjno-administracyjnych", wskazuje że ścisła i bliska współpraca administracji zakładu i organizacji związkowej nie może oznaczać wyręczania administracji przez związek, ani ugodowości czy ustępliwości organów związkowych wobec nadużyć i łamania prawa. Uchwała szczególnie mocno podkreśla, że *„niezbędnym warunkiem prawidłowego wywiązywania się przez rady zakładowe z ich obowiązków jest oparcie działalności rad o szeroki kolektyw społeczny, uruchomienie całej organizacji zakładowej (komisji)"*.

Podobnie jak rada zakładowa musi mieć zapewnioną pomoc nadrzędnych instancji związkowych, tak i komisje i grupy związkowe mieć muszą pomoc rad zakładowych, przede wszystkim w zakresie szybkiego i sprawnego załatwiania wnoszonych przez nie lub za ich pośrednictwem skarg i zażaleń. Aby pomoc ta była istotnie skuteczna, aby poprawić działalność ogniw związkowych w służbie interesów załóg, konieczne jest — podkreśla uchwała — *„stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych i poziomu politycznego całego aktywu związkowego, zwłaszcza zaś uzupełnienie wiadomości z zakresu ekonomiki przemysłu i rolnictwa, ustawodawstwa pracy, przepisów bhp, ubezpieczeń społecznych, zagadnień płacowych itp."*

Uchwała VII Plenum skierowana jest prawie całkowicie na działalność zakładowych organizacji związkowych; jeżeli mówi o instancjach nadrzędnych, to przede wszystkim ze względu na ich współdziałanie i pomoc dla organizacji zakładowych. Nie znaczy to oczywiście, że obronę interesów robotników i pracowników prowadzą związki wyłącznie w organizacjach zakładowych. Realizując zadania w służbie codziennych interesów ludzi pracy, związki niejednokrotnie napotkają na zagadnienia, które skutecznie mogą być rozwiązane nie na terenie zakładu pracy, lecz na terenie wyższych instancji administracji gospodarczej czy państwowej, w centralnych zarządach, resortach, niekiedy w drodze przysługującego Centralnej Radzie prawa wykładni przepisów z ustawodawstwa pracy lub w drodze inicjatywy ustawodawczej. W tych przypadkach rady zakładowe oczywiście nie wystarczą dla załatwienia sprawy i zadanie podejmą wyższe instancje.

Wydaje się jednak wynikać w sposób niewątpliwy z obrad i uchwał VII Plenum, że i w tych przypadkach zakładowe organizacje związkowe powinny wykazywać jak najwięcej inicjatywy w zgłaszaniu spraw związanych z zaspokajaniem potrzeb socjalno-bytowych załóg i *„dążyć z uporczywością do załatwienia wszelkich słusznych postulatów wysuwanych w tych sprawach przez robotników i pracowników"*.

II.

O zadaniach w dziedzinie ubezpieczenia społecznego mówi bezpośrednio następujące postanowienie uchwały VII Plenum CRZZ: *„W trosce o należyte wykorzystanie funduszów ubezpieczeniowych przeznaczonych przez państwo na poprawę położenia klasy robotniczej, rady zakładowe powinny kontrolować prawidłowość gospodarki tymi funduszami i zwalczać bezwzględnie wszelkie nadużycia w tej dziedzinie, współpracując ściśle w tym zakresie z personelem lekarskim"*.

Pojęciem prawidłowej gospodarki funduszami ubezpieczenia społecznego obejmuje się nie tylko poprawność wypłacania świadczeń pod względem prawnym i finansowym.

Gdy, po przejęciu ubezpieczenia społecznego przez związki zawodowe na podstawie dekretu z lutego 1955, CRZZ określała zasady organizacji ubezpieczenia, położono specjalny nacisk na rozwój profilaktyki i zwalczanie przyczyn zachorowań i wypadków. Znalazło to swój wyraz w przekazaniu zarządowi ubezpieczeń społecznych poważnych zadań w tym zakresie i w coraz żywiej rozwijającej się działalności CZUS w tej dziedzinie. Czuwanie właśnie nad tym odcinkiem działalności wysuwa się coraz wyraźniej na czoło zadań ubezpieczeniowych aktywu związkowego. Znalazło to swoje odbicie również na łamach PUS, zwłaszcza w artykułach wstępnych w nr 8 i 9 z roku 1955, w których zobrazowano również doniosłość i rozmiary problemu.

Nie potrzeba nikogo przekonywać, że troska o zapewnienie pracownikom jak najstaranniejszej ochrony ich zdrowia i sił do pracy jest jedną z najważniejszych spraw, którym służyć musi działalność związkowa, rozwijana zgodnie z uchwałami IV, V i VII Plenum w interesie ludzi pracy.

Rozwijanie działalności w dziedzinie wykrywania, ograniczania i usuwania przyczyn zachorowań i wypadków, zarówno w pracy jak i poza zatrudnieniem, to zadanie niezmiernie doniosłe nie tylko ze względu na obronę żywotnych interesów pracowników, lecz także ze względu na zadanie walki z marnotrawstwem i uruchomieniem rezerw produkcyjnych. Uchwały V Plenum CRZZ, nakazujące wszystkim instancjom związkowym we współdziałaniu z zarządami ubezpieczeń społecznych systematyczne analizowanie źródeł zachorowań i walkę z nimi, dały początek szeroko zakrojonej działalności związkowej zamierzającej w pierwszym etapie, w którym ta działalność ciągle jeszcze się znajduje, gruntowne zbadanie zagadnienia i wytyczenie najwłaściwszych form zorganizowanej i systematycznej działalności. [1])

Organizacjom związkowym, a ściśle mówiąc aktywowi socjalno-ubezpieczeniowemu w zakładach pracy i instancjach, przypada rola inicjatora i koordynatora walki z przyczynami zachorowań, walki, w której uczestniczy ponadto aktyw bhp, administracja zakładów i przedsiębiorstw i służba zdrowia. W tej dziedzinie, w świetle uchwał zarówno V jak i VII Plenum CRZZ, najpilniejszym zadaniem wydaje się w chwili obecnej zmobilizowanie do tej pracy działaczy socjalno-ubezpieczeniowych w zakładach pracy, przeszkolenia ich w odpowiednich metodach pracy oraz zapewnienie warunków dla systematycznej ich działalności. Trzeba bowiem stwierdzić, że w bardzo wielu instancjach i przedsiębiorstwach zagadnienia te są mocno zaniedbane.

Na odcinku ochrony zdrowia i sił produkcyjnych ludzi pracy, potrzeba chyba największego wzmożenia wysiłków organizacji i działaczy związkowych.

Konieczne jest także rozwinięcie szerszej i gruntowniejszej działalności aktywu socjalno-ubezpieczeniowego w drugiej doniosłej dziedzinie dbałości o gospodarkę funduszami ubezpieczeniowymi —

1) Centralny Zarząd Ubezp. Społ. podejmuje obecnie szeroko zakrojone badania przyczyn absencji chorobowej w licznych, dużych zakładach pracy.

walki z nadużyciami i nieprawidłowościami (nadpłatami) przy wypłacaniu zasiłków przez zakłady pracy.

Instruktorzy WZUS w Warszawie w okresie 5 miesięcy zakwestionowali około 12% ogółu wypłaconych zasiłków rodzinnych i prawie 5% chorobowych. Stwierdzone w 3 kwartałach 1955 roku nadużycia i wypłaty niezgodne z prawem przekraczają 28 mln. złotych; wypłaty nienależycie udokumentowane i kryjące również dość znaczny odsetek zasiłków wypłacanych bezprawnie dochodzą do 46 mln. złotych. W ten sposób marnuje się znaczną część wyników osiąganych dużym wysiłkiem załóg na innych odcinkach w zakresie obniżenia kosztów produkcji. Kontrole prowadzone przez zarządy ubezpieczeń społecznych wykazują, że w zakładach, w których stwierdza się nadpłaty w większym rozmiarze lub nadużycie, z reguły istnieją poważne usterki w organizacji wypłat oraz brak jest kontroli ze strony kierownictwa. W tych również zakładach albo komisje socjalno-ubezpieczeniowe nie są powołane w ogóle, albo wcale nie działają na odcinku ubezpieczeniowym. Na potwierdzenie tego poglądu można by cytować całe kolumny nazw przedsiębiorstw i instytucji. Do licznych związkowych organizacji zakładowych rzekomo wcale nie dotarła instrukcja CRZZ z lipca 1955 w sprawie zadań zakładowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego, związanych z kontrolą czynności zakładu pracy w zakresie ubezpieczenia społecznego.

Zorganizowanie właściwej kontroli prawidłowości wypłat zasiłków należy przede wszystkim do kierownictwa administracyjnego i głównych księgowych zakładów pracy, i związki zawodowe ani nie mają obowiązku zwolnić ich z tego, ani ich w tym zastępować. Za każdą nieprawidłowo wypłaconą kwotę zakład pracy ponosi odpowiedzialność. W świetle uchwał VII Plenum, a zwłaszcza referatu tow. Kłosiewicza, który wyraźnie wyjaśnił, „co do kogo należy", nie może to tym bardziej ulegać wątpliwości. Związki zawodowe muszą jednak sprawdzać, czy administracja należycie spełnia swoje obowiązki wobec załogi i czy przestrzega przepisów.

W razie stwierdzenia niedomagań czy to przez działaczy związkowych, czy też przez instruktorów zarządu ubezpieczeń społecznych organizacja związkowa musi skierować swoje wysiłki na naprawę funkcjonowania administracyjnej komórki zasiłkowej, należyte jej zorganizowanie i obsadzenie kwalifikowanymi pracownikami, a nie na zastępowanie administracji w jej obowiązku. Rzecz jasna, że i taki nadzór wymaga systematycznego choć wyrywkowego kontrolowania list wypłat i czuwania nad pracą administracji przy ustalaniu uprawnień i wypłacaniu zasiłków. Bez tego wszelki nadzór związkowy nad ubezpieczeniową działalnością administracji jest fikcją. Trzeba też zauważyć, że jeżeli zakładowy aktyw związkowy ma czuwać nad prawidłowym zorganizowaniem wypłat zasiłków, to musi on wiedzieć, jakie są zasady prawidłowej organizacji w tym zakresie. Można bez obawy większego błędu powiedzieć, że tego aktyw związkowy nie wie i że nie tylko liczni kierownicy przedsiębiorstw, lecz także działacze związkowi w dziedzinie socjalno-ubezpieczeniowej często uważają referat ubezpieczeniowy w przedsiębiorstwie za odrębną komórkę, przynależną organizacyjnie i merytorycznie raczej do zarządu ubezpieczeń społecznych, aniżeli do działu finansowego zakładu pracy.

Przede wszystkim jednak aktyw związkowy znać musi dobrze ustawodawstwo i przepisy w dziedzinie ubezpieczenia społecznego, aby móc realizować zadanie obrony interesów pracowników oraz kontrolować działalność administracji na tym odcinku. To jest duże zagadnienie. Przepisy o ubezpieczeniu społecznym są obszerne, nie skodyfikowane, rozrzucone po rozmaitych źródłach, fachowcy niełatwo sobie z tym radzą i nieraz z trudem ustalają właściwą wykładnię i sposób zastosowania tego czy innego przepisu. A jednak związkowi działacze ubezpieczeniowi w zakładach pracy i w zarządach okręgowych (rozstrzygają one odwołania!) muszą sobie przyswoić podstawowe przepisy, przynajmniej te, które zawarte są w ustawach i rozporządzeniach wykonawczych. Oprócz tego jednak istnieją liczne postanowienia instrukcji i wskazówek, wykładnie i wyjaśnienia regulujące specjalne sytuacje.

Pilne jest więc skodyfikowanie tych różnych przepisów i postanowień, dostarczenie ich działaczom związkowym i przeszkolenie tych ostatnich. Przy tym trzeba pomyśleć o tym, aby nie było nadmiernej płynności kadr aktywu socjalno-ubezpieczeniowego, bo w przeciwnym wypadku szkolenie, jak wykazało doświadczenie z referentami zasiłkowymi w administracji zakładów, może trwać nieustannie nie dając większych wyników. Trzeba więc chyba dążyć do pewnej stabilizacji i specjalizacji tego aktywu, choć może to budzić obawy o jego „zurzędniczenie".

Może byłoby również pożądane okazanie zakładowym organizacjom związkowym, jako bezpośrednim wykonawcom przepisów ubezpieczeniowych, więcej zaufania i pozostawienie im pewnej swobody na gruncie obowiązującego ustawodawstwa w stosowaniu praktycznym jego przepisów. Podstawowe przepisy dotyczące zasiłków chorobowych i rodzinnych nie są w istocie rzeczy tak bardzo skomplikowane, jak się to popularnie wydaje (wyjątki stanowią pewne fragmenty np. przepisy o okresie wyczekiwania w ubezpieczeniu rodzinnym w zastosowaniu praktycznym). Pozór mnogości przepisów prawnych w tych dziedzinach stwarzało to, że wobec wypłaty zasiłków w kilkudziesięciu tysiącach zakładów i ustalaniu uprawnień przez przeważnie nie dość fachowy personel, chciano zapobiec dowolności w wykładni i stosowaniu przepisów i mnożono okólniki, komunikaty i wyjaśnienia, nieraz rodzące się na gruncie pojedynczej, szczególnej jakiejś sytuacji. W pewnym stopniu, w ubezpieczeniu chorobowym wiązało się to z dostosowywaniem przepisów przedwojennych do potrzeb współżycia w państwie ludowym.

Doświadczenia z działalności zarządów okręgowych rozpatrujących odwołanie w sprawach zasiłków świadczą o tym, że niektóre zarządy okręgowe podejmują samodzielnie wykładnię przepisów. Niekiedy jest to wykładnia niezgodna z literą przepisu; nie zawsze jednak można z pewnością orzec, że wykładnia ta jest nietrafna i niezgodna z zadaniem danego przepisu [2]).

Każdy przepis prawny stara się ująć w pewien schemat konkretne sytuacje życiowe, które z natury rzeczy są bardzo bogate i różnorodne. Schemat na-

[2]) Zob. np. na ten temat nr 11/55 PUS, st. 349 oraz w nr 1/56 PUS, str. 23.

łożony przez prawo przecina tę różnorodność konkretnych sytuacji i daje niekiedy rezultaty niezamierzone. W dyskusji na temat okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu rodzinnym, zamieszczonej w poprzednim numerze PUS na str 2—5 podaliśmy przykład utrudnienia pracownikowi powrotu do macierzystego zakładu przez przepis pomyślany dla zapobiegania płynności kadr. Należałoby chyba rozważyć, czy z faktów takich i doświadczeń działalności zarządów okręgowych nie warto by było wyciągnąć wniosków praktycznych przy niezbędnej kodyfikacji prawa o zasiłkach i nie tyle starać się o szczegółowe przewidzenie i unormowanie wszelkich możliwych przypadków, a raczej zmierzać do jasnego sformułowania zasad, które w życiu stosowałyby organizacje związkowe, powołane do przyznawania zasiłków. Czy nie należałoby pozostawić pewnych luzów w przepisie prawnym, które by umożliwiły uwzględnienie przez organizację związkową potrzeb bytowych pracownika w sytuacjach „niezwykłych", „nieschematycznych" zgodnie z ogólną zasadą jasno wyrażoną w ustawie. Czy nie ułatwiłoby to rozpatrywanie skarg i zażaleń w sprawach o świadczenia ubezpieczeniowe z wyczuciem rzeczywistych potrzeb i gotowością pomocy, bez bezdusznego formalizmu prawnego? Oczywiście nie chodzi tu o to, aby otworzyć furtę dowolności w stosowaniu prawa, ani o to, aby umożliwić organizacjom związkowym odgrywanie roli „dobrego wujaszka".

W każdym razie wymagać trzeba od działaczy związkowych dobrej znajomości prawa ubezpieczeniowego, jeżeli mają oni dobrze spełniać zadania, których wypełnienia oczekuje od nich uchwała VII Plenum CRZZ.

Znajomość tego prawa musi objąć także prawo emerytalne, przepisy o zaopatrzeniu emerytalnym. Sprawom rentowym zakładowe organizacje związkowe (z wyjątkiem górniczych) nie poświęcają prawie wcale uwagi. Zaniedbują te sprawy także wyższe instancje związkowe. A przecież sprawy zaopatrzenia na wypadek starości, inwalidztwa lub śmierci mają dla każdego pracownika ogromną wagę i nie mogą być pomijane, gdy mowa o obronie interesów pracowników i o bodźcach mobilizujących załogi. Sprawy rent to nie są sprawy interesujące tylko tych pracowników, którzy już wychodzą z życia produkcyjnego, toteż muszą one być mocno włączone w krąg spraw, którymi zajmują się zakładowe organizacje związkowe. Wynika to także z założeń dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, które wymagają od zakładów pracy i zakładowych organizacji związkowych opieki nad pracownikiem wychodzącym z powodu wieku lub inwalidztwa z życia zawodowego, lub zmuszonym do zmiany zatrudnienia w związku ze zmniejszeniem się jego sił do pracy.

III.

Z powyższego nie wyczerpującego całości omówienia spraw związanych z zadaniami ubezpieczeniowymi aktywu socjalno-ubezpieczeniowego w zakładowych organizacjach związkowych i wyższych instancjach związkowych wynika jasno konieczność wybitnego rozwinięcia działalności tego aktywu. Musi on czuwać nad sprawą profilaktyki i lecznictwa, nad działalnością administracji w zakresie ubezpieczenia społecznego, dbać o prawidłowe przyznawanie i wypłacanie zasiłków i o należytą organizację tych czynności. Musi on dobrze znać przepisy dotyczące lecznictwa i ubezpieczenia społecznego i umieć się nimi posługiwać. Musi czuwać nad prawidłowym orzecznictwem o przejściowej niezdolności do pracy pracowników i współdziałać z lekarzami oraz przyzakładowymi placówkami służby zdrowia w sprawach orzecznictwa i opieki lekarskiej i koleżeńskiej nad chorymi pracownikami. Są to wszystko zadania duże, zwłaszcza dla działaczy społecznych wykonujących je poza swą pracą zawodową.

Dla należytego rozwoju działalności we wszystkich tych kierunkach trzeba zakładowemu aktywowi socjalno-ubezpieczeniowemu zapewnić pomoc zarządów okręgowych i głównych oraz zarządów ubezpieczeń społecznych.

Niezależnie od tego wydaje się, że byłoby rzeczą słuszną wyodrębnienie spraw profilaktyki i lecznictwa oraz ubezpieczenia społecznego z kręgu zadań komisji socjalno-ubezpieczeniowych i powołanie dla tych spraw oddzielnych komisji ubezpieczenia społecznego w zakładowych organizacjach związkowych. Należałoby do ich obowiązków przede wszystkim analizowanie absencji chorobowej i organizowanie działalności zapobiegania przyczynom zachorowań i wypadków, czuwania nad działalnością zakładów służby zdrowia, obsługujących pracowników i ich rodziny, organizowanie pomocy lekarskiej i koleżeńskiej dla chorych towarzyszy pracy, przyznawanie zasiłków chorobowych na podstawie wniosków administracji, kontrola list wypłat i w ogóle organizacji i funkcjonowania wypłat zasiłków i innych czynności administracji w zakresie ubezpieczenia społecznego.

Obecnie w wielu zakładach komisje socjalno-ubezpieczeniowe działają jako komisje socjalno-bytowe, obejmując bardzo wielki zakres spraw (zaopatrzenie, stołówki, mieszkania, kasy pożyczkowo-zapomogowe, ogródki działkowe, żłobki, przedszkola, lecznictwo, ubezpieczenia społeczne, wczasy, skierowania do sanatoriów) i dlatego nie mogą należycie prowadzić pracy profilaktyczno-leczniczej i ubezpieczeniowej. Stwarza to także swego rodzaju kumulację obowiązków w rękach nielicznego stosunkowo aktywu i oczywiście nie pomaga dobremu wykonaniu wszystkich tych zadań. Powołanie oddzielnych komisji ubezpieczenia społecznego, z dalszym ich podziałem na zespoły dla poszczególnych grup zadań, pozwoliłoby na wciągnięcie do pracy związkowej szerszego aktywu społecznego, zgodnie ze stwierdzeniem uchwały VII Plenum CRZZ, że „niezbędnym warunkiem prawidłowego wywiązywania się przez rady zakładowe z ich obowiązków jest oparcie działalności rad o szeroki kolektyw społeczny, uruchomienie całej organizacji zakładowej".

×

W tym przeglądzie zagadnień związanych z wykonaniem uchwały VII Plenum CRZZ w dziedzinie ubezpieczenia społecznego poruszone zostały sprawy, które na skutek tej uchwały stają się szczególnie aktualne. Do uchwały VII Plenum, jako wytyczającej kierunki działalności związkowej i określającej stanowisko CRZZ w wielu bardzo istotnych zagadnieniach wracać będziemy jeszcze niejednokrotnie.

Jerzy Piotrowski

Czy sądom ubezpieczeń społecznych służy prawo kontroli orzeczeń komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia

Od szeregu miesięcy toczy się wśród pracowników, pracujących w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, a także na łamach prasy fachowej, dyskusja na temat, czy sądom ubezpieczeń społecznych służy prawo kontroli zasadności orzeczeń komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, utworzonych na podstawie art. 14 dekretu z dnia 25.6. 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 30, poz. 116).

Do komisji tych, zwanych w skrócie KIZ, należy w myśl powołanego artykułu ustalanie u osób ubiegających się o renty inwalidzkie utraty zdolności do pracy, grupy inwalidów, do której dana osoba ma być zaliczona, daty powstania inwalidztwa, ustalanie związku przyczynowego inwalidztwa z wypadkiem w zatrudnieniu i chorobą zawodową, kierowanie na leczenie oraz określanie możliwości zatrudnienia w dotychczasowym lub innym zawodzie. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30.10. 1954 roku (Dz. U. nr 48, poz. 230), będące rozporządzeniem wykonawczym do art. 14 dekretu, wprowadziło dwie instancje, a mianowicie obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. W myśl § 7 tego rozporządzenia orzeczenie wojewódzkiej komisji jest ostateczne.

Niektórzy prawnicy wyrażają pogląd, że z chwilą powołania do życia KIZ kompetencje sądów ubezpieczeń społecznych w zakresie orzekania o inwalidztwie ustały, że orzeczenia KIZ są dla nich wiążące, wobec czego nie mają one prawa przeprowadzania badań lekarskich przez biegłych sądowych w celu sprawdzenia zasadności ustaleń KIZ. Prawnicy ci opierają swój pogląd na art. 99 dekretu i § 7 powołanego wyżej rozporządzenia Rady Ministrów.

Poglądu tego nie można uznać za słuszny. Ustęp 1 art. 99 dekretu zawiera ogólną klauzulę derogacyjną tej treści, że „tracą moc wszystkie dotychczasowe przepisy w przedmiotach uregulowanych dekretem". Postępowanie w sprawach świadczeń należnych na podstawie dekretu regulują przepisy rozdziału VIII oraz art. 14, określający właściwość komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Powołane przepisy regulują postępowanie na tym etapie załatwiania spraw rentowych, na którym ustala się prawo do świadczenia przez organ właściwy do przyznania świadczenia, którym jest obecnie prezydium wojewódzkiej rady narodowej — wydział rent i pomocy społecznej (oddział przyznawania rent). Postępowanie to ma charakter postępowania administracyjnego. Ustalenia komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia nie są niczym innym jak tylko materiałem dowodowym dla organu przyznającego świadczenia. W myśl § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady z dnia 30.10. 1954 roku organ przyznający zaopatrzenie winien skierowywać osoby zgłaszające roszczenie do zaopatrzenia, do zbadania przez KIZ dopiero po ustaleniu, że są spełnione wszystkie inne warunki wymagane do uzyskania zaopatrzenia. Ustalenia KIZ wchodzą w zakres postępowania przeprowadzonego przez organ powołany do przyznania zaopatrzenia. Na podstawie ustaleń poczynionych w toku tego postępowania prezydium wojewódzkiej rady narodowej ma wydać decyzje przyznającą lub odmawiającą renty. Art. 75 dekretu stanowi, że od decyzji przysługuje zainteresowanemu prawo wniesienia skargi do sądów ubezpieczeń społecznych. Skoro w art. 14 nie ma zastrzeżenia, że orzeczenie KIZ II instancji jest prawomocne, a art. 75 nie zawiera żadnego ograniczenia prawa skargi, trudno uznać, żeby sprawa wyłączenia sądów ubezpieczeń społecznych od orzekania w kwestii inwalidztwa była przedmiotem uregulowanym przez dekret w rozumieniu klauzuli derogacyjnej art. 99 ust. 1 dekretu. Wobec treści dekretu przepis § 7 powołanego wyżej rozporządzenia Rady Ministrów, że orzeczenie wojewódzkiej KIZ jest ostateczne, można by rozumieć jedynie w tym sensie, że jest ono ostateczne w toku instancji administracyjnych w rozumieniu art. 73 rozporządzenia z dnia 22.3. 1928 roku o postępowaniu administracyjnym. Za takim rozumieniem § 7 przemawia szczególnie dobitnie ten moment, że w art. art. 72 i 74 dekretu użyty jest termin „prawomocna decyzja" dla oznaczenia decyzji, od której nie służy już dalszy środek prawny. Art. 72 stanowi, że „zakład wznawia postępowanie zakończone prawomocną decyzją jeżeli zainteresowany przedłoży nowe dowody mające istotny wpływ na ocenę prawa do renty lub jej wysokość", art. 74 zaś stanowi, że „prawomocne decyzje w sprawach o zwrot świadczeń podlegają wykonaniu w trybie egzekucji administracyjnej". Przytoczone artykuły mają więc na myśli decyzje, które stały się prawomocne albo dlatego, że skargi na decyzję do sądu ubezpieczeń społecznych w ogóle nie wniesiono, albo że skarga została przez sąd ubezpieczeń społecznych oddalona. Z zestawienia § 7 z art. art. 72 i 74 dekretu szczególnie wyraźnie występuje różnica pomiędzy terminem „ostateczny" i terminem „prawomocny" i trudno przypuszczać, żeby prawnicy redagujący odnośne przepisy nie zdawali sobie sprawy z tej różnicy.

Podkreślić jeszcze należy, że tak ważna zmiana w ustawodawstwie obowiązującym, jak wyłączenie spod kompetencji sądów ubezpieczeń społecznych orzekania w kwestii inwalidztwa, powinna była nastąpić w drodze wyraźnego przepisu ustawowego podobnie jak to uczyniono w dekrecie z dnia 2.2.1955 o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym (Dz. U. nr 6, poz. 31), o ile chodzi o kompetencje sądów ubezpieczeń społecznych w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przejętych przez związki zawodowe (art. 6).

Jeszcze z innego względu natury prawnej nie można uznać za słuszny poglądu, że z chwilą powołania do życia KIZ ustały kompetencje sądów ubezpieczeń społecznych w zakresie orzekania o inwalidztwie. Konwencje międzynarodowe z 1933 roku, dotyczące świadczeń długoterminowych z ubezpieczeń społecznych, do których Polska Ludowa przystąpiła w 1948 roku (Dz. U. z 1949, nr 31, poz. 223—228), przewidują, że spory o świadczenia będą rozstrzygane przez sądy specjalne. Takimi sądami są właśnie sądy ubezpieczeń społecznych. Sąd musi być uprawniony do rozpatrywania całokształtu okoliczności spra-

wy, a więc zarówno kwestii inwalidztwa jak też innych warunków, a w szczególności kwestii okresu zatrudnienia. Posiadanie wymaganego okresu zatrudnienia i inwalidztwo są głównymi warunkami, od których zależne jest nabycie prawa do renty inwalidzkiej. Ograniczenie kompetencji sądów ubezpieczeń społecznych tylko do rozpatrywania kwestii okresu zatrudnienia byłoby naruszeniem wymienionych wyżej konwencji międzynarodowych, a przecież art. 102 dekretu stanowi, że „przy stosowaniu przepisów dekretu należy przestrzegać postanowień umów międzynarodowych, przyjętych przez Państwo Polskie w zakresie ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci".

Należy mieć na uwadze również ten wzgląd, że naczelną zasadą postępowania sądowego w ustroju socjalistycznym jest dążenie do wykrycia prawdy obiektywnej. Konsekwencją tej zasady musi być uznanie prawa sądu ubezpieczeń społecznych do swobodnej oceny całego materiału dowodowego zebranego w rozpoznawanej przez sąd sprawie. Od oceny tej nie powinien być wyłączony również materiał dowodowy dotyczący inwalidztwa, zawarty w orzeczeniach KIZ. W sprawach rentowych ustalenie inwalidztwa jest istotniejszym zagadnieniem niż ustalenie okresu zatrudnienia. Ograniczenie roli sądu ubezpieczeń społecznych tylko do rozpatrywania kwestii, czy osoba ubiegająca się o rentę posiada wymagany okres zatrudnienia, byłoby dotkliwym pomniejszeniem prawa obywatela do dochodzenia swego roszczenia na drodze sądowej. Sądy ubezpieczeń społecznych zostałyby zepchnięte do roli mało ważnego czynnika w ugruntowaniu praworządności ludowej na odcinku zapewnienia inwalidom pracy zagwarantowanego im aktami prawnymi zaopatrzenia.

Poza przedstawionymi wyżej względami natury prawnej przemawiają za uznaniem prawa sądów ubezpieczeń społecznych do kontroli zasadności orzeczeń KIZ również względy natury merytorycznej.

W dotychczasowej praktyce sądów ubezpieczeń społecznych okazało się, że badania KIZ są często bardzo powierzchowne, nie poparte żadnymi badaniami pomocniczymi, i nie różnią się od badań ambulatoryjnych, co tłumaczy się przede wszystkim dużą ilością osób podlegających badaniu przez KIZ. Okręgowe sądy ubezpieczeń społecznych wydały wiele wyroków, w których, po poddaniu orzeczeń KIZ sprawdzeniu przez biegłych sądowych, zmieniły zaskarżone decyzje oparte na orzeczeniach KIZ.

W sprawach o rentę inwalidzką bardzo ważną jest

Państwowe Domy Rencistów

Stan obecny i zamierzenia inwestycyjne na przyszłość
Jak żyją renciści w Domu nr 3 w Warszawie?

1.

Jedną z form zabezpieczenia bytu osobom nie posiadającym warunków do samodzielnej egzystencji jest organizowanie dla nich specjalnych zakładów nie tylko zapewniających dach nad głową i wyżywienie, lecz także zaspokajających wszelkie inne potrzeby materialne i kulturalne. Zakłady opieki społecznej znajdują się w gestii Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, pod bezpośrednim zarządem prezydiów wojewódzkich rad narodowych, które dysponują sumami przeznaczonymi na ten cel z budżetu państwa.

Do zakładów opieki społecznej należą P a ń s t w o w e D o m y R e n c i s t ó w. Pobyt rencistów w PDR przewiduje dekret o p. z. e. z 25.6.1954, który w § 65 stanowi, że „osoba otrzymująca rentę może być na swój wniosek umieszczona w Domu Rencisty lub innym zakładzie pomocy społecznej", przy czym „na pokrycie kosztów utrzymania w tych instytucjach można potrącić najwyżej 80% renty". Resztę dopłaca państwo.

Domy Rencistów rozlokowane są na terenie większości województw Polski. Brak ich na terenie województw: białostockiego, kieleckiego i lubelskiego oraz na terenie m. Łodzi.

W roku 1955 było w Polsce czynnych 30 Domów Rencistów o łącznej liczbie 2520 miejsc. W roku 1954 wydatki na Domy Rencistów wzrosły trzykrotnie w porównaniu do roku 1952; zaplanowana wysokość wydatków na rok 1955 (kwot wykonania budżetu na razie brak) jest prawie czterokrotnie wyższa w porównaniu do roku 1952.

Państwo zapewnia mieszkańcom Domów Rencistów całkowite wyżywienie i zaspokojenie wszelkich innych potrzeb bytowych (odzież, bieliznę, pranie). Regulaminy Domów przewidują, że ci spośród pensjonariuszy, którzy chcą, mogą pracować w zakładzie, gdyż praca oparta jest na zasadzie całkowitej dobrowolności. Praca jest odpłatna, przy czym część zarobku otrzymuje pensjonariusz do swojej dyspozycji, część zaś idzie na wspólne potrzeby kulturalno - oświatowe i inne Domu. Rozróżnia się 3 rodzaje prac: a) praca w Domu (np. pomoc w kuchni, pomoc przy pewnych czynnościach kancelaryjnych itp.), b) prace tzw. nakładcze (na zamówienie, np. wyrób zabawek, prace wykończeniowe krawieckie i inne), wreszcie c) prace w przyzakładowych gospodarstwach rolno-ogrodniczych, przy tuczu trzody itp.

W trosce o zapewnienie rencistom jak najlepszych warunków bytowania Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej przykłada wielką wagę do tego, aby sami mieszkańcy Domów zabierali głos w swoich sprawach i czynnie współpracowali z kierownictwem. Współpraca odbywa się przy pomocy samorządu działającego za pośrednictwem komisji: bytowych, kulturalno-oświatowych i sanitarnych. Członkowie komisji opiekują się chorymi towarzyszami, organizują imprezy artystyczne, dbają o zaopatrzenie Domu w prasę, troszczą się o funkcjonowanie biblioteki itd. Członkowie samorządu decydują też o konieczności przyznania odzieży pensjonariuszom.

W liczbie istniejących obecnie Domów Rencistów znajdują się zakłady wygodne, nowocześnie urządzone; lecz są jeszcze i takie, które nie odpowiadają całkowicie wymogom, stawianym nowoczesnym socjalistycznym placówkom tego typu. Niektóre z tych Domów — to dawne nieliczne z resztą, zakłady przedwojenne, o dużych wielomiejscowych salach. Chociaż i tu zrobiono już wiele, aby je w miarę możności unowocześnić.

Jeśli idzie o liczbę rencistów zgłaszających się do Domów, to nie jest równomierna na poszczególnych terenach kraju. Niektóre wydziały rent i pomocy PWRN całkowicie zaspokajają potrzeby swego terenu, są jednak i takie województwa gdzie miejsc jest za mało. Brak miejsc daje się odczuwać szczególnie w Warszawie.

Dlatego też Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej opracowało poważne plany inwestycyjne w zakresie budownictwa nowych Domów Rencistów: liczba Domów w Planie 5-letnim wzrośnie do 54, liczba miejsc — do 5175. Dom Rencistów otrzyma Łódź (specjalnie dla włók-

często kwestia ustalenia daty początku inwalidztwa, od której zależy stwierdzenie prawa do renty. W myśl art. 14 ust. 2 dekretu, jeżeli komisja nie może ustalić ani daty ani okresu powstania inwalidztwa, przyjmuje się jako datę powstania inwalidztwa datę zgłoszenia wniosku o rentę. KIZ nie zadają sobie często trudu i stwierdzają, że nie można określić daty początku inwalidztwa, wobec czego przyjmuje się jako datę powstania inwalidztwa datę zgłoszenia wniosku o rentę, co dzieje się z krzywdą dla zainteresowanych.

O ile by więc kwestia inwalidztwa została wyłączona spod kontroli sądów ubezpieczeń społecznych, zasadnicze sprawy bytowe obywateli byłyby uzależnione od orzeczeń organów administracyjnych, których tak sposób zorganizowania jak i tryb pracy nasuwają poważne zastrzeżenia.

Należy zwrócić uwagę jeszcze na tę okoliczność, że KIZ są ściśle powiązane z prezydiami wojewódzkich rad narodowych, co podaje w wątpliwość ich niezależność. Według zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 30.10.1954 roku w sprawie składu organizacji i postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Monitor nr 109, poz. 1501) w skład obwodowej KIZ wchodzi: 1) dwóch lekarzy — internista i chirurg, 2) przedstawiciel organu przyznającego renty; w skład wojewódzkiej KIZ wchodzi: 1) dwóch lekarzy — internista i chirurg, 2) lekarz delegowany przez prezydium wojewódzkiej rady narodowej, 3) przedstawiciel organu przyznającego renty, 4) przedstawiciel wojewódzkiej rady związków zawodowych.

W myśl tego zarządzenia członków-lekarzy KIZ powołuje organ przyznający renty w porozumieniu z wydziałem zdrowia właściwego prezydium wojewódzkiej rady narodowej. Prezydium wojewódzkiej rady narodowej powołuje więc wszystkich członków obwodowej KIZ i czterech członków (na pięciu) wojewódzkiej KIZ. Przy takim wpływie prezydium wojewódzkich rad narodowych na skład KIZ nie można mówić o niezależności KIZ od organów rozpatrujących wnioski rentowe.

Poza tym KIZ podlegają nadzorowi Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, które jest również naczelną władzą nadzorczą w stosunku do wydziałów rent i pomocy społecznej w prezydiach wojewódzkich rad narodowych. Organy powołane do przyznawania rent i KIZ znajdują się więc w resorcie tego samego Ministerstwa, co nie może pozostać bez wpływu na działalność KIZ, zwłaszcza, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej właściwe jest do udzielania KIZ instrukcji.

Izydor Kafliński

---

niarzy), przybędą Domy na Wybrzeżu, na Kielecczyźnie i w województwie lubelskim; dwa nowe Domy staną w Warszawie, dwa — w województwie poznańskim, trzy na Śląsku itd. Specjalny nacisk, będzie położony na organizowanie Domów dla rencistów tego samego zawodu (takie domy znajdują się obecnie w Zabrzu — dla górników i w Zielonce k. Warszawy — dla nauczycieli).

Nowe Domy Rencistów będą całkowicie nowoczesne, wygodne, obliczone przeważnie na 100 osób każdy. Terminy oddania do użytku nowych obiektów przewidziane są na lata 1957—1960.

Niezależnie od planów na przyszłość, już dotychczas zrobiono wiele, aby uczynić wygodniejszym i jaśniejszym pobyt rencistów w Domach. Dzisiejsi pensjonariusze Domów Rencistów, pewni opieki państwa, choć sterani wiekiem i niezdolni do normalnej pracy, nie rezygnują przecież z życia, interesują się jego wielu przejawiami, czytają, uczestniczą w koncertach i odczytach itp. a poczucie zbędności i nieprzydatności jest im całkowicie obce.

2.

Oto na przykład — Państwowy Dom Rencisty nr 3 w Warszawie. Został on zorganizowany w 1954 roku. Dom mieści się w nowoczesnej, czteropiętrowej kamienicy (z czynną windą). Mieszka w nim 85 rencistów, przeważnie w pokojach cztero i pięcioosobowych. W każdym pokoju umywalnia z bieżącą gorącą i zimną wodą, na każdym piętrze łazienka. Dom jest ogrzewany centralnie. Na czwartym piętrze piękna świetlica z wielkim tarasem; jadalnie i kuchnia z zapleczem gospodarskim — na parterze. Widne, jasno malowane pokoje, firanki w oknach, dużo roślin doniczkowych, łóżka i stoły nakryte czystymi kapami — wszystko to stwarza atmosferę domowej przytulności. Czyste klatki schodowe, czystość we wszystkich pomieszczeniach. Szczególnie estetycznie i przyjemnie jest w pokojach kobiet; (w Domu tym jest ich znaczna przewaga), pełno tu haftowanych serwetek, jasieczków na łóżkach, obrazki, zieleń roślin na parapetach wielkich okien i na stołach. Pensjonariusze w życzliwych słowach wyrażają się o kierowniku Domu, ob. Janie Steinke. Pensjonariuszka ob. Katarzyna Traczyk mówi, że tak ona, jak i jej współlokatorki „czują się tu jak u siebie w domu".

W kancelarii dwie pensjonariuszki pomagają w pracy księgowej i intendentce. Jedną z pensjonariuszek jest ob. Maria Kwiecińska, sekretarz tutejszego samorządu. Według jej relacji, sekcje samorządu bardzo poważnie podchodzą do swych obowiązków, a współpraca samorządu z kierownictwem układa się harmonijnie.

Pensjonariuszki pracują zarobkowo przy pracach nakładczych, Dom bowiem otrzymuje ze spółdzielni inwalidzkiej do wykończenia (szydełkowania) „śpioszki" dziecięce. Robota czysta, lekka i podobno przyjemna: niewiasty pracują z prawdziwą ochotą, szybciej bowiem mija im czas.

Ob. Kwiecińska z niekłamaną radością prezentuje świetlicę, a w niej telewizor (produkcji radzieckiej). Telewizor stanowi przedmiot dumy nie tylko ob. Kwiecińskiej, ale całego Domu, został on bowiem nabyty za własne pieniądze pensjonariuszy, zarobione przez nich w Domu. Świetlica posiada ponadto fortepian. Na stolikach dzienniki, aktualne czasopisma ilustrowane: „Świat", „Przekrój", „Szpilki" i inne; obok świetlicy biblioteczka zawierająca około 750 tomów, czynna 3 razy tygodniowo. Świetlica otwarta jest cały dzień. Trzy razy w tygodniu pensjonariusze oglądają programy telewizyjne. W świetlicy odbywają się ponadto koncerty w wykonaniu artystów, organizowane z inicjatywy i przy współudziale śpiewaczki Ireny Gadeyskiej.

Życie rencistów w Domu nr 3 nie jest, niestety, pozbawione poważnego zakłócenia: wprowadza je przedłużająca się obecność w tym gmachu indywidualnych lokatorów w liczbie ponad 40 osób. Mąci ona spokojny, uregulowany tryb życia pensjonariuszy i utrudnia utrzymanie czystości na korytarzach, klatkach schodowych, w łazienkach itp.

Przekwaterowanie tych lokatorów umożliwiłoby Domowi urządzenie izby chorych, pracowni i rozszerzenie zaplecza gospodarczego, a przede wszystkim pozwoliłoby na powiększenie ilości tak potrzebnych w Warszawie miejsc.

Należy więc spodziewać się, że Stołeczna Rada Narodowa udzieli Domowi szybkiej i skutecznej pomocy w tej sprawie. Dom nr 3 będzie mógł wówczas zapewnić swoim pensjonariuszom naprawdę dobre warunki bytowania.

Ponadto pensjonariusze podnoszą, że zorganizowanie systematycznej opieki lekarskiej na miejscu (chociażby dwa razy tygodniowo) uwolniłoby ich od uciążliwych niekiedy wizyt u lekarzy poza Domem Rencistów.

Maria Majewska

Trudności przy zaliczaniu do I kategorii zatrudnienia

O ścisłe sprecyzowanie i ujednolicenie nomenklatury zawodów

Jak wiadomo, zaliczenie pracownika do I kategorii zatrudnienia związane jest w dekrecie o p.z.e. z rozmaitymi przywilejami rentowymi ze względu na ciężkie warunki wykonywanej przez niego pracy oraz szczególne znaczenie niektórych prac dla gospodarki narodowej. Dekret o p.z.e. zaliczył do tej uprzywilejowanej kategorii zatrudnienia pracowników zatrudnionych pod ziemią oraz pracujących w warunkach szkodliwych dla zdrowia.

Szczegółowe zasady zaliczania pracowników do I kategorii zatrudnienia określiło rozporządzenie Rady Ministrów z 17.VII.54 (Dz. U. nr 35 poz. 147). Rozporządzenie to zawiera jako załącznik „Wykaz nr 1 prac szkodliwych dla zdrowia" i tylko wykonywanie prac wymienionych w tym wykazie lub pracy pod ziemią uzasadnia zaliczenie danych okresów zatrudnienia do I kategorii. Z faktu, że wykaz oznaczony został jako „wykaz nr 1" można wnioskować, iż w przyszłości ukażą się wykazy dalsze, czyli że krąg prac, uprawniających do zaliczenia do I kategorii zatrudnienia może być rozszerzany.

Zatrzymajmy się jednak nad „wykazem nr 1 prac szkodliwych dla zdrowia" i rozważmy niektóre trudności, jakie wynikają przy jego praktycznym stosowaniu. Analogiczne trudności mogą zresztą wystąpić także przy wykazie następnym.

„Wykaz nr 1" zawiera wyliczenie 103 zbiorowych lub indywidualnych stanowisk roboczych określonych jako „prace szkodliwe dla zdrowia". Stanowiska te wymieniane są w obrębie poszczególnych gałęzi przemysłu, a co więcej — nawet w obrębie poszczególnych działów produkcji w danej gałęzi przemysłu.

W praktyce pracownik, występujący z wnioskiem o uprzywilejowaną rentę z tytułu zaliczenia do I kategorii zatrudnienia dołącza do wniosku o rentę odpowiednie zaświadczenia jednego lub więcej zakładów pracy.

Na podstawie tych zaświadczeń referent rentowy PWRN musi zadecydować, czy wnioskodawcę można zaliczyć do pracowników wykonujących prace szkodliwe dla zdrowia, czyli do pracowników I kategorii zatrudnienia. Sęk w tym, że owe zaświadczenia pracy nie zawsze są „odpowiednie" a często — bez winy zakładu pracy — „odpowiednimi" nawet być nie mogą.

1. Zaświadczenie pracy winno być oparte na odpowiedniej dokumentacji posiadanej przez zakład pracy. Gdyby bowiem chodziło tylko o to, jakie prace wykonuje pracownik w chwili zgłoszenia wniosku o rentę, dokumentacja taka nie byłaby niezbędna, gdyż majster, kierownik brygady czy oddziału zawsze może potwierdzić, jakie czynności dany pracownik aktualnie wykonuje. Dla uzyskania jednak uprzywilejowanej renty starczej trzeba udowodnić co najmniej 15 lat zatrudnienia I kategorii, a dla renty inwalidzkiej — 5 lat. Są to okresy czasu, które z pamięci nie mogą być udowadniane, gdyż pamięć ludzka jest zawodna, a zresztą zmieniają się też majstrowie, brygadziści, inżynierowie itd i gdzie ich szukać po 15 latach.

Wynika z tego postulat ścisłego prowadzenia ewidencji załóg przez zakład pracy. Postulat ten odnośnie górnictwa był zresztą wielokroć wysuwany na łamach PUS.

2. Drugi problem wiąże się również z ewidencją załóg w zakładach pracy. Do wystawiania zaświadczeń o charakterze i okresach pracy powołane są biura personalne, które czynią to opierając się na kartotekach lub aktach personalnych albo też kartotekach tzw. biura meldunkowego. Te „podkładki" zawierają zapisy o charakterze pracy w poszczególnych okresach, ustalonym na podstawie taryfikatora i umowy zbiorowej. Przyjmijmy nawet, że te karty personalne są prowadzone bieżąco i że są w nich odnotowane wszelkie zmiany w zatrudnieniu. Sedno problemu leży jednak w tym, że nomenklatura użyta dla określenia poszczególnych stanowisk roboczych w „Wykazie nr 1 prac szkodliwych dla zdrowia" nie jest taka sama jak nomenklatura stosowana w taryfikatorze i umowach zbiorowych danego przemysłu. Np. pracownik „regulujący gaz wielkopiecowy" w przemyśle hutniczym nie występuje w taryfikatorze tego przemysłu. W zaświadczeniu pracy wystawionym przez biuro personalne, często przeto występują określenia, nieznane w „wykazie nr 1". Wskutek tego referent rentowy PWRN albo z miejsca odmawia zaliczenia do I kategorii zatrudnienia, gdyż danej funkcji nie znajduje w „wykazie nr 1", albo też — jeżeli ma wątpliwości i jest skrupulantem — przeprowadza żmudne i często długotrwałe postępowanie wyjaśniające, co oczywiście odwleka sprawę przyznania renty i nie zawsze prowadzi do stwierdzeń niewątpliwych.

Stąd wniosek, że nomenklatura stanowisk roboczych musi być jednakowa w umowach zbiorowych (taryfikatorach) i w wydanych dla celów rentowych wykazach prac szkodliwych dla zdrowia.

3. Trudność trzecia jest natury i prawnej i technicznej. Chodzi tu o rozstrzygnięcie pytania, co jest miarodajne dla zaliczenia do I kategorii zatrudnienia: czy zaszeregowanie pracownika wg umowy zbiorowej i jego oznaczenie (nazwanie), czy też charakter i warunki rzeczywiście wykonywanej przez niego pracy. Jeżeli chodzi o stronę formalną, referent rentowy PWRN powie: z zaświadczenia pracy wynika, że dany pracownik jest suwnicowym w odlewni żeliwa, a więc wykonuje czynność nie wymienioną w wykazie nr 1. Zakład pracy natomiast twierdzi, że praca tego suwnicowego jest równoznaczna z pracą rozlewacza żeliwa. Co więc decyduje, nomenklatura, czy charakter czynności? Logicznie rzecz biorąc, decydować winien charakter czynności, ale tu wychodzi nowa, b. istotna trudność: Referent przyznający renty nie jest technikiem i pracę w przemyśle zna przeważnie tylko ze słyszenia. Referent taki oczywiście nie ma pojęcia jaka jest np. różnica między ładowaczem wsadu do żeliwiaków, a piecowym żeliwiaka czy spustowym, ba, referent taki często w ogóle nie wie, co to jest żeliwiak.

Wynika stąd wniosek, że nie wystarczy ogłoszenie wykazu poszczególnych stanowisk roboczych szkodliwych dla zdrowia, ale nadto trzeba w wykazie takim przy każdej pozycji określić krótko, co dany pracownik robi.

Na podstawie opisu czynności, podanego w zaświadczeniu zakładu pracy, referent rentowy mógłby określić, czy w danym przypadku chodzi o stanowisko robocze wymienione w wykazie. Jest to największa z omawianych tu trudności. Dla potrzeb związanych z orzekaniem o prawie do renty z Karty Górnika opracowano wykaz zawodów i prac podziemnych wraz z krótkim opisem czynności. Opracowanie analogicznego wykazu dla szeregu gałęzi przemysłu, w których występują prace szkodliwe dla zdrowia, jest oczywiście znacznie trudniejsze i wymaga wiele czasu i pracy.

4. Czwarta trudność wynika z różnej interpretacji czynności wymienionych w wykazie. Np. w przemyśle metalowym figuruje pod nr 3 stanowisko robocze „rozlewacz żeliwa". Tymczasem zaliczenia do I kategorii domagają się również rozlewacze staliwa w stalowniach, a kierownictwa zakładów pracy i rady zakładowe w sposób nie podlegający dyskusji uważają tych pracowników za pracowników I kategorii, wskazując na to, że ze względu na wyższą temperaturę stali praca rozlewaczy staliwa jest jeszcze bardziej szkodliwa dla zdrowia niż praca rozlewacza żeliwa. Na taki argument referent rentowy PWRN odpowiada krótko, że się wprawdzie nie zna na tych pracach, ale dla niego miarodajny jest wykaz ustalony przez Radę Ministrów, a skoro rozlewacz staliwa nie figuruje w „wykazie nr 1", to nie może być potraktowany jako pracownik I kategorii, i basta. Podobne przykłady można by mnożyć.

I tu dotykamy kwestii bardzo istotnej, kto mianowicie jest powołany do ustalenia, czy dane stanowisko robocze jest w gruncie rzeczy objęte „wykazem nr 1" i zaliczone do zatrudnienia I kategorii? Przy obecnym stanie prawnym I instancją ustalającą tę okoliczność jest Wydział Rent i Pomocy Społecznej PWRN, a II instancją — sądy ubezpieczeń społecznych. Wydział Rentowy zajmuje się nie tyle kwestią, czy dana praca jest szkodliwa dla zdrowia, ile zagadnieniem, czy dana praca figuruje w wykazie nr 1. Z drugiej strony pracownik ubiegający się o rentę i działające przeważnie po jego stronie kierownictwo zakładu pracy i rada zakładowa zajmują się tylko kwestią, czy dana praca jest szkodliwą dla zdrowia w popularnym rozumieniu tego pojęcia, nie wchodząc zwykle w to, czy praca ta figuruje w wykazie lub nie. Przy tak odmiennym podejściu stanowiska obu stron są oczywiście często rozbieżne.

Analizując te rozbieżności trzeba wziąć pod uwagę, że wykaz prac szkodliwych dla zdrowia ustalony został przez jedną z najwyższych instancji, tj. Radę Ministrów. Zaliczenie czynności nie wymienionej expressis verbis w wykazie Rady Ministrów do prac I kategorii nie może zatem nastąpić po prostu na podstawie opinii zakładu pracy, że dana praca jest równie szkodliwa dla zdrowia jak prace wymienione w wykazie, lub że praca ta jest równoznaczna z pracą w tym wykazie wymienioną.

5. W dalszym ciągu trzeba mieć na względzie, że tak obecny jak i przyszłe wykazy prac szkodliwych dla zdrowia zawsze będą tylko wykazami ramowymi, które nie mogą uwzględniać specyfiki każdego zakładu przemysłowego, w których występują prace szkodliwe dla zdrowia. Wystarczy porównać starą, jeszcze przed I wojną światową wybudowaną część huty Kościuszki w Chorzowie z hutą im. Lenina (Nowa Huta), albo archaiczną elektrownię w Chorzowie z nowoczesną elektrownią Jaworzno II. To samo stanowisko robocze, które w starym zakładzie przemysłowym będzie szkodliwe dla zdrowia — może nim nie być w nowoczesnym.

Wydaje się więc rzeczą celową dla rozwiązania tej i poprzednio omówionych trudności powołanie w zakładach przemysłowych komisji, w skład których winni wejść przedstawiciele kierownictwa, czynnika społecznego oraz przedstawiciela Wydziału Rent PWRN. Na podstawie wykazów prac szkodliwych dla zdrowia komisje ustalałyby, które stanowiska robocze w danym zakładzie są pracami I kategorii zatrudnienia. Ewentualne sprzeciwy zainteresowanych roztrzygałyby odpowiednio ukonstytuowane komisje II instancji.

Można by w ten sposób ustalić indywidualnie dla każdego zakładu przemysłowego wykaz prac I kategorii zatrudnienia. Wykaz ten stałby się załącznikiem do zakładowej umowy zbiorowej. W ten sposób I kategoria zatrudnienia spełniałaby pewniej rolę bodźca produkcyjnego a kwestia ustalenia kategorii zatrudnienia byłaby w chwili zgłoszenia wniosku rentowego sprawą bezsporną i nie powodowałaby przewlekania postępowania rentowego.

Potrzebę takiego indywidualnego dla każdego zakładu przemysłowego uregulowania kwestii prac zaliczalnych do I kategorii zatrudnienia ilustruje też następujący przykład: W elektrowni „Łaziska" pracownicy, prowadzeni w ewidencji i wynagradzani jako „murarze kotłów", wpierw czyszczą kotły, a następnie dopiero murują. Tymczasem w przemyśle energetycznym pod poz. 4 figurują jedynie „oczyszczacze kotłów". Ponieważ pracownicy ci w zaświadczeniach pracy będą figurowali jako murarze kotłowi, przeto zaliczenie ich do I kategorii zatrudnienia nie byłoby możliwe.

×

Na podstawie szeregu wziętych z życia konkretnych przykładów wykazaliśmy, że sprawiedliwe i zgodne z zasadą praworządności socjalistycznej stosowanie prawideł zaliczania pracowników do I kategorii zatrudnienia w obecnym stanie rzeczy często nie jest możliwe.

Podsumowując, przypominamy główne wnioski, wysunięte przy poszczególnych punktach:

1) Uporządkowanie i bieżące prowadzenie należytej ewidencji załóg w zakładach przemysłowych jest rzeczą konieczną.

2) Nomenklatura używana w sporządzonym dla celów rentowych „wykazie prac szkodliwych dla zdrowia" winna być równobrzmiąca z określeniem stanowisk roboczych, zawartym w taryfikatorach i umowach zbiorowych.

3) Wskazane byłoby dla uwzględnienia specyfiki pracy w poszczególnych zakładach pracy ustalenie przez komisje, które stanowiska robocze w danym zakładzie odpowiadają pracom wymienionym w „wykazie prac szkodliwych dla zdrowia".

Referenci rentowi PWRN muszą — póki nie będą spełnione wysunięte tu postulaty — podchodzić do kwalifikowania prac do I kategorii zatrudnienia ze szczególną uwagą oraz wystrzegać się przesadnego formalizmu. Niekiedy w razie wątpliwości, referent rentowy PWRN musi po prostu wyjechać do danego zakładu i zobaczyć dane stanowisko robocze, aby np. wspólnie z inspekcją techniczną ustalić, czy pracownik wykonuje rzeczywiście zatrudnienie, wymienione w wykazie prac szkodliwych dla zdrowia. Jest to rozwiązanie czasochłonne, ale w interesie ludzi pracy często niezbędne. Na terenie województwa stalinogrodzkiego istnieją w oddziałach przyznawania rent inspektorzy, którzy utrzymują stały kontakt osobisty z kopalniami. Zakres działania tych inspektorów należy obecnie rozszerzyć na zakłady pracy, w których występują prace I kategorii zatrudnienia; inspektorzy ci mogliby wyjeżdżać do hut czy fabryk, aby tam na miejscu uzyskać na podstawie wizji lokalnej wyjaśnienie co do ustalenia kategorii zatrudnienia.

W artykule poruszyliśmy najważniejsze kwestie, jakie praktyka wysunęła na terenie woj. stalinogrodzkiego. Praktyka innych województw może i powinna dorzucić do tego problemu dalsze przykłady i wnioski.

Feliks Woźniczka

W artykule Feliksa W o ź n i c z k i omawia się trudności, jakie powstają przy kwalifikowaniu osób, starających się o rentę, do I kategorii zatrudnienia. Trudności te polegają, między innymi, na braku jednolitej nomenklatury zawodów. W danym przypadku nomenklatura podana w wykazie nr 1 prac szkodliwych dla zdrowia, (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 lipca 1954 w sprawie zaliczenia pracowników do kategorii zatrudnienia) niezgodny jest z nomenklaturą stanowisk roboczych w taryfikatorach, będących załącznikami do zbiorowych układów pracy poszczególnych gałęzi gospodarki narodowej.

Wspomniane taryfikatory miały za zadanie ustalenie płacy roboczej za pracę wykonywaną na określonym stanowisku roboczym, lub płacy za określoną robotę. Stąd też nomenklatura stanowisk lub robót w poszczególnych taryfikatorach była dostosowana do specyficznych warunków danego przemysłu i nie mogą spełnić roli zidentyfikowania stanowisk roboczych dla innych potrzeb niż płacowa, a i w dziedzinie płacowej stwarzała warunki dowolności ustalania płac w poszczególnych przedsiębiorstwach.

Ponieważ nomenklatura w wymienionym wykazie nr 1 też jest niedokładna i niejednolita, co przede wszystkim wyraża się w nazwach zespołów — robotników, np. „obsługujący ciągniki drutu", „robotnicy na oddziałach barwników azotowych", „cała załoga oddziału produkcji dwusiarczku węgla", jasną jest rzeczą, że referent załatwiający sprawę robotnika starającego się o rentę, staje w wielu przypadkach wobec trudności, których sam nie zdoła rozwikłać.

Zidentyfikowania bowiem rodzaju pracy, przy braku jednoznacznej terminologii, można dokonać znając dobrze merytoryczną stronę tej pracy; nie ma zaś chyba człowieka, który by, przy obecnym zróżnicowanym podziale pracy, znał wszystkie stanowiska robocze w ramach jednego przemysłu, a tym bardziej w skali kilku lub kilkunastu gałęzi gospodarczych. Tego też nie można wymagać, ani oczekiwać od referenta rentowego PWRN. A przecież pod tym względem można było tę sprawę ulepszyć i ułatwić, wykorzystując taryfikatory kwalifikacyjne dla ustalenia nomenklatury zawodów, które to taryfikatory, w wyniku uchwał VII Plenum KC PZPR (1952 rok) ustalających potrzebę socjalistycznej industrializacji, opracował przemysł przy współudziale Instytutu Ekonomiki i Organizacji Przemysłu. Taryfikatory kwalifikacyjne są to zbiory charakterystyk kwalifikacyjnych zawodów robotników, usystematyzowane zwykle według gałęzi przemysłu lub poszczególnych działów produkcji danej gałęzi przemysłu.

Każda charakterystyka kwalifikacyjna zawiera nazwę zawodu robotnika, opis jego pracy wyrażony bądź w formie typowych czynności bądź przykładów typowych robót, opis jego kwalifikacji, a więc potrzeb wiadomości teoretycznych i umiejętności praktycznych, potrzebnych do wykonywania zawodu, w szczególnych przypadkach zakres jego odpowiedzialności oraz kategorię taryfową, jako wynik jakościowej oceny pracy robotnika.

Taryfikatory kwalifikacyjne opracowywane są w ramach poszczególnych gałęzi przemysłu, na podstawie zarządzenia Ministra, przez zespoły robocze złożone z fachowców — technologów, płacowców i naukowców w zakładach pracy, a następnie sprawdzane przez podkomisje taryfikacyjne w centralnych zarządach. Pracami taryfikacyjnymi w ramach resortu kieruje resortowa komisja taryfikacyjna. Taryfikatory zatwierdzane są uchwałą Prezydium Rządu i wprowadzane w życie zarządzeniem odpowiedniego Ministra.

Taryfikatory kwalifikacyjne zawierają nomenklaturę i charakterystyki kwalifikacyjne wszystkich zawodów, występujących w danym przemyśle, mogłyby więc i powinny być wykorzystywane dla celów, o których mowa w artykule F. Woźniczki. W ten sposób usunięta zostałaby duża część trudności, jakie nastręcza praktyka zaliczania od odpowiedniej kategorii zatrudnienia.

Należy stwierdzić, że w wielu gałęziach przemysłu obowiązują zatwierdzone przez Prezydium Rządu taryfikatory kwalifikacyjne, np. w górnictwie węglowym, naftowym, w przemyśle maszynowym, hutniczym, energetyce, budownictwie i innych. Ostateczne projekty taryfikatorów kwalifikacyjnych opracowane są już dla wszystkich gałęzi przemysłu i w najbliższym czasie, po zatwierdzeniu będą wprowadzone w życie.

(hs)

Rozważania nad interpretacją przepisów art. 38 i 45

dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin

1.

W artykule pt. „Rozważania interpretacyjne nad przepisami art. 38 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin" (PUS nr 12/55) autor powołuje się na dwa poglądy spotykane przy interpretacji przepisu art. 38 ust. 3 i w konkluzji dochodzi do wniosku, że właściwym jest ten pogląd, który głosi, że pracownik nabywa prawo do renty, jeżeli w dniu powstania inwalidztwa posiada okres zatrudnienia ustalony dla pracowników młodszych w bezpośrednio poprzedzającej grupie wieku.

Autor słusznie zakłada, że intencją ust. 3 było uwzględnienie takich sytuacji życiowych, które uniemożliwiły pracownikowi osiągnięcie okresów zatrudnienia wymaganych w art. 38 ust. 1. Skoro jednak, jak sam twierdzi, osiągnięcie 5 lat zatrudnienia nawet w wieku od 18 lat do 25 lat przy uwzględnieniu art. 4 i 8 dekretu nie jest zbyt uciążliwe, to stosowanie poglądu uznawanego przez autora byłoby, moim zdaniem, zbyt liberalne w stosunku do osób, które z innych powodów niż specjalnie niekorzystne sytuacje życiowe nie przepracowały okresu wymaganego w ust. 1.

Gdyby przyjąć za słuszny pogląd uznany przez autora można by w końcu dojść do drastycznej i zbyt liberalnej interpretacji.

Przykład: Pracownik ur. 1.2.1925 podejmuje zatrudnienie 1.1.1954 (do tej chwili nie był zatrudniony), pracuje bez przerwy do 31.3.1958 i staje się inwalidą w myśl dekretu. W myśl przyjętej przez autora zasady miałby prawo do renty, pracował bowiem bez przerwy od chwili przejścia z grupy pracowników 29-letnich do pracowników starszych, a w chwili powstania inwalidztwa miał 4 lata zatrudnienia. Prawo to miałby, mimo że może inne przyczyny a nie specjalnie niekorzystne sytuacje życiowe uniemożliwiły mu wcześniejsze zatrudnienie i przebycie w zatrudnieniu pełnych 5 lat. Dekret bowiem nie ustala, kiedy pracownik powinien podjąć zatrudnienie i stąd brak podstaw do dociekania dlaczego w przytoczonym przykładzie pracownik podjął zatrudnienie tak późno.

Moim zdaniem słuszny jest właśnie ten pogląd, który wymaga, aby pracownik, przechodząc z grupy pracowników młodszych do grupy pracowników starszych, miał już wymagany okres zatrudnienia, a więc w podanym przykładzie, aby w chwili ukończenia 29 roku miał już 4 lata zatrudnienia. Raczej ten pogląd odpowiada intencji ust. 3, tzn. zasadzie, że pracownik nie mógł dopracować piątego roku z powodu niekorzystnej sytuacji życiowej ponieważ stał się inwalidą.

Przy interpretacji art. 38 ust. 3 sformułowanie „jeżeli pracował bez przerwy od chwili przejścia z grupy pracowników młodszych do grupy pracowników starszych" nasuwa wątpliwości w przypadkach gdy pracownik w chwili przejścia z jednej grupy do drugiej pobierał zasiłki chorobowe. Instrukcja MPiOS nr 81 z 12.8.55 poleca zaliczać okresy zasiłkowe do okresów zatrudnienia wymaganych w myśl art. 29 i 38 dekretu, wobec tego należałoby okres zasiłkowy przy interpretacji art. 38 ust. 3 traktować jako wymagany okres zatrudnienia.

Przykład: Pracownik ur. 1.4.1930 pracował od 1.1.1952 do 30.12.1954, od 1.1.55 do 30.6.1955 pobierał zasiłki chorobowe i po ich wyczerpaniu został zaliczony do II grupy inwalidów. W chwili przejścia z grupy pracowników w wieku 22—25 lat do grupy pracowników w wieku 25—30 lat faktycznie nie pracował. Uwzględniając jednak okres zasiłkowy, pracownik ten miał w chwili przejścia z jednej grupy do drugiej 3 lata zatrudnienia wymaganego dla pracowników w grupie młodszej.

Stosownie do zalecenia wymienionej instrukcji MPiOS, pracownik z powyższego przykładu miałby prawo do renty. Różne jednak poglądy na temat interpretacji art. 38 dekretu przemawiają za tym, że istnieje prawdopodobieństwo stosowania odmiennej również praktyki. Dlatego sprawa ta wymaga szybkiego unormowania, aby nie dopuścić do tego, że w analogicznych przypadkach poszczególne wydziały rent mogą wydawać różne decyzje.

2.

Skoro podjęto już dyskusję na temat wykładni przepisów dekretu, to należy zająć się również art. 45, według którego za członków rodziny uprawionych do renty rodzinnej uważa się pozostających na utrzymaniu pracownika w dniu jego śmierci małżonka i rodziców.

Interpretacja tego artykułu nie nasuwa pracownikom wydziałów rent wątpliwości, wobec wyjaśnienia zawartego w okólniku b. ZUS nr 70/54, określającego przypadki, w których należy uważać, że małżonek względnie rodzice byli na utrzymaniu pracownika. Nie można jednak powiedzieć, aby interpretację tę uważano bez zastrzeżeń za słuszną. Należy otwarcie przyznać, w oparciu o wypowiedzi pracowników na kursach przeprowadzanych dla zakładów pracy, że interpretacja podana w ww okólniku jest ich zdaniem niesłuszna, a nawet często krzywdząca członków rodziny.

Według wykładni obowiązującej w myśl okólnika nr 70/54 małżonka i rodziców uważa się za pozostających na utrzymaniu pracownika, jeżeli w chwili jego śmierci nie pracowali zarobkowo ani nie pobierali renty bez względu na jej wysokość. Taka interpretacja art. 45 sprzeczna jest z pojęciem utrzymania wynikającym z prawa rodzinnego.

Przykład 1: Pracownik dzięki wydajności pracy osiągnął ostatnio przed śmiercią zarobki w wysokości 1.000 zł miesięcznie. Pozostała małżonka w chwili jego śmierci pobierała własną rentę w kwocie 120 zł. Okólnik nr 70/54 pozbawia ją z tej racji prawa do renty rodzinnej w kwocie 300 zł, przyjmując chyba, że zmarły na własne utrzymanie zużywał 1.000 zł, a małżonce całkowicie wystarczała do utrzymania renta w kwocie 120 zł miesięcznie.

Przykład 2: Małżonka podjęła zatrudnienie na 7 dni przed śmiercią pracownika, który ostatnio pobierał zasiłki chorobowe od przeciętnego wynagrodzenia 700 zł miesięcznie. Renty rodzinnej odmówiono jej, ponieważ w dniu śmierci pracownika nie była na jego utrzymaniu. I znów niesłuszna interpretacja, bo do chwili zgonu pracownika małżonka jego nie zdążyła jeszcze pobrać żadnego wynagrodzenia, a tym samym musiała przecież czerpać środki utrzymania z zasiłku chorobowego pobieranego przez zmarłego.

Przykład 3: Małżonka z przykładu 2 w krótkim okresie czasu stała się inwalidą (zaliczona do III grupy inwalidów) i nabyła prawo do renty inwalidzkiej z art. 38 ust. 5. Ponieważ pracowała w charakterze sprzątaczki z zarobkiem miesięcznym 360 zł, może więc otrzymać rentę w kwocie 120 zł. Interpretacja art. 45 w myśl okólnika nr 70/54 pozbawiła ją ren-

ty rodzinnej w kwocie 210 zł, którą na pewno wybrałaby, powołując się na przepis art. 16 dekretu.

Wydaje się, iż słuszna i uzasadniona wykładnia art. 45 powinna iść w tym kierunku, że małżonka względnie rodziców pracownika uważa się za pozostających na jego utrzymaniu, pomimo że pobierają rentę lub są zatrudnieni, jeżeli pobierana już renta względnie renta mająca być przyznana na podstawie art. 38 ust. 5 są niższe od renty rodzinnej. Taka interpretacja art. 45 w wielu przypadkach nie pozbawiałaby członków rodziny prawa do świadczeń po pracowniku. W pełni miałby też zastosowanie przepis art. 16 ust. 1, który przy stosowaniu okólnika nr 70/54 został ograniczony jedynie do osób pobierających świadczenia z tytułu własnej pracy, z wyłączeniem uprawnionych do rent pochodnych.

W myśl okólnika nr 70/54, jeżeli pracownik i jego rodzina czerpali dochody nie tylko z pracy zależnej, ale też z gospodarstwa rolnego, przyjmuje się, że członkowie rodziny byli na utrzymaniu pracownika, o ile podstawa wymiaru podatku gruntowego (przychód szacunkowy) nie przekraczał $^1/_2$ rocznej renty rodzinnej. Ocena pojęcia „pozostającego na utrzymaniu pracownika" wg wysokości przychodu szacunkowego jest również b. często nierealna.

Przykład: Małżonkowie utrzymywali się z renty inwalidzkiej męża w kwocie 160 zł miesięcznie i gospodarstwa rolnego (0,73 ha) o przychodzie szacunkowym 1.100 zł. Po śmierci rencisty, ponad 70-letniej małżonce odmówiono renty rodzinnej, ponieważ podany dochód szacunkowy w kwocie 1.100 zł przekraczał $^1/_2$ rocznej renty rodzinnej w kwocie 900 zł. Czy taka decyzja jest słuszna i właściwa? Wprawdzie dochód szacunkowy wynosi 1.100 zł rocznie, jednak wg dochodzeń przeprowadzonych przez OZUS z kwoty tej odpadło około 250 zł na roczne ubezpieczenie w PUZ oraz na podatek gruntowy i około 350 zł rocznie jako wynagrodzenie dla innych osób za obrobienie gospodarstwa, czego staruszkowie z powodu wieku wykonać sami nie mogli. Rzeczywisty więc dochód roczny wynosił z gospodarstwa 500 zł, a miesięcznie łącznie z rentą około 200 zł, która to kwota stanowiła źródło utrzymania małżeństwa. Renty rodzinnej odmówiono, pozbawiając roszczącą nie tylko świadczeń pieniężnych, ale i bezpłatnej pomocy leczniczej.

Z powyższego przykładu, a takich można by podać więcej, wynika, że interpretacja art. 45 w oparciu o przychód szacunkowy nie zawsze jest słuszna i zmiana tej interpretacji powinna iść w kierunku oparcia oceny przychodu z gospodarstwa rolnego na faktycznym dochodzie z tego gospodarstwa.

We wszystkich podanych wyżej przypadkach Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych, interpretując art. 45 w odmienny sposób, aniżeli okólnik nr 70/54 uchylił odmowne decyzje Prezydium WRN. Trudno obecnie przewidzieć, jakie stanowisko zajmie Trybunał Ubezpieczeń Społecznych. Do tego jednak czasu należałoby interpretację art. 45 podaną w okólniku nr 70/54 raczej złagodzić, co w dużym stopniu przyczyniłoby się do dalszej popularyzacji dekretu.

Edmunt Nowak
Gdańsk

Zagadnienie produktywizacji inwalidów

na naradzie KIZ województwa stalinogrodzkiego

Wielomiesięczna dyskusja na łamach PUS, dotycząca interpretacji inwalidztwa w myśl dekretu o p. z. e. oraz zasad zaliczania do grup inwalidów, była dowodem tego, jak wielkie wątpliwości i zastrzeżenia budziły zasady ustalone w „Tymczasowej instrukcji dla komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia" wydanej przez b. Centralę ZUS w 1954 roku (okólnik nr 85/54). Dyskusja znalazła niejako swój finał w wydaniu instrukcji MPiOS z 15 grudnia 1955, zawierającej nowe wytyczne dla KIZ w zakresie orzekania o inwalidztwie i zatrudnieniu.

Zaznajomieniu się z zasadami tej instrukcji poświęcona była narada, odbyta w dniu 5 stycznia 1956 w PWRN w Stalinogrodzie z udziałem przedstawiciela MPiOS dyrektora Zarządu KIZ A. Drukiera, lekarzy — członków 28 komisji lekarskich oraz przedstawicieli administracji rentowej, organów produktywizacji inwalidów i innych.

Na tej drugiej z kolei naradzie KIZ w województwie stalinogrodzkim dyr. A. Drukier w obszernym referacie, przedstawił główne założenia nowej instrukcji,[1]) zwracając szczególną uwagę na to, że stwarza ona podstawy do realizacji drugiego zadania KIZ — kierowania inwalidów do pracy, odpowiadającej ich możliwościom i zapewniającej im poprawę bytu materialnego i kulturalnego.

Aby to zagadnienie wykonać, KIZ nie mogą działać w odosobnieniu, lecz powinni ściśle współpracować z zakładowymi inspektorami inwalidzkimi, organami produktywizacji inwalidów, organami zatrudnienia i związkami zawodowymi.

W dyskusji wojewódzki inspektor orzecznictwa dr. J. Łukaszewicz wysunął postulat, aby Ministerstwo Zdrowia nałożyło na lekarzy zakładowych i rejonowych obowiązek dokładnego prowadzenia kart chorobowych; odpadłaby wówczas częsta konieczność zarządzania przez KIZ dodatkowych badań lekarskich.

Zastępca kierownika Wydziału Rent i Pomocy Społecznej PWRN w Stalinogrodzie, ob. Kandora, zwrócił uwagę na to, iż źle się stało, że równocześnie z nową instrukcją dotyczącą orzekania o inwalidztwie, nie zostało uregulowane zagadnienie produktywizacji i zatrudnienia inwalidów, które tak pod względem prawnym jak i techniczno-administracyjnym stanowi problem dotychczas nie rozwiązany nie tylko na terenie województwa stalinogrodzkiego.

W podsumowaniu dyskusji dyr. Drukier uznał słuszność tego zarzutu, podniósł jednak, że terenowa administracja rad narodowych zbyt mało zwracała uwagę władzom naczelnym na ten zagrożony odcinek, oraz że rady narodowe powinny dokładać większych starań, aby zagadnienie produktywizacji inwalidów rozwiązywać w miarę możności we własnym zakresie. Dyr. Drukier oświadczył, że władze resortowe będą się starały stworzyć warunki do wykonania tego zadania przez opracowanie szczegółowej instrukcji w sprawie produktywizacji inwalidów.

Ponadto dyr. Drukier zapowiedział wydanie: 1) dalszych zarządzeń w sprawie składu KIZ i trybu postępowania w KIZ, 2) wydanie nowego podręcznika lekarskiego, 3) stworzenie w prezydiach WRN odrębnej komórki dla spraw KIZ, będącej odpowiednikiem Zarządu KIZ MPiOS i 4) wprowadzenia w Akademiach Lekarskich wykładów na temat orzecznictwa lekarskiego.

Fakt, że w dyskusji brali udział jedynie lekarze oraz przedstawiciele administracji rentowej, natomiast spośród ponad 30 obecnych inspektorów względnie referentów produktywizacji inwalidów nikt nie zabrał głosu, wskazuje na to, jak słuszny był głos dyr. Drukiera, wzywający terenowe organy produktywizacji inwalidów do wykazania inicjatywy w kierunku rozwiązywania tych zagadnień na własnym terenie.

Jan Wochnik
Chorzów-Batory

[1]) Szczegółowemu omówieniu instrukcji z 15 grudnia 1955 poświęciliśmy w nr 1/56 str. 10—16 artykuł A. Drukiera pt. „Nowe zasady zaliczania do jednej z grup inwalidów".

Propozycje zmiany niektórych postanowień przepisów

w zakresie ubezpieczenia rodzinnego oraz na wypadek choroby i macierzyństwa

Na łamach PUS często poruszane są sprawy zasadniczej wagi, wymagające autorytatywnego wyjaśnienia władz zwierzchnich. Chodzi tutaj o głosy tak pracowników zarządów ubezpieczeń społecznych jak i pracowników stykających się z zagadnieniami ubezpieczeń w zakładach pracy. Jednakże mimo wyraźnych wskazań na braki w przepisach jak i różnorodność interpretacji obowiązujących przepisów, często przestarzałych i nieżyciowych, kompetentne czynniki nie spieszą z ich unormowaniem. A stan taki jest poważnym hamulcem w naszej codziennej pracy zawodowej, wpływa na jakość i przewlekłość załatwianych spraw świadczeniowych.

Rozważmy kilka tego rodzaju spraw.

Normy uchylone przez zarządy okręgowe

Sprawa przedawnienia zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Zgodnie z obowiązującymi przepisami odmawiamy zasiłku, jeżeli roszczenie zgłoszono po upływie 6 miesięcy. Zakład pracy odmawia zasiłku i poleca pracownikowi zwrócić się do WZUS o wydanie decyzji, lub też sam przesyła sprawę. WZUS wydaje decyzję odmowną i poucza pracownika, że może odwołać się do zarządu okręgowego związku branżowego. Zarząd okręgowy w zasadzie niemal zawsze odwołanie uwzględnia i poleca wypłatę zasiłku.

Podobnie przedstawia się kwestia odmowy zasiłków rodzinnych we wszystkich przypadkach, w których zwolnienie pracownika z pracy nastąpiło nie z jego winy, lecz przez zakład pracy, obojętnie z jakich powodów. W końcowym etapie zarządy okręgowe przyznają zasiłki w nowym zakładzie pracy bez wymaganego 3-miesięcznego okresu wyczekiwania. Przyznają też zasiłki w razie przekroczenia okresu 15-dniowego w podjęciu nowej pracy, szczególnie w tych przypadkach, w których pracownik rejestruje się w Urzędzie Zatrudnienia jako poszukujący pracy. Wojewódzkie Zarządy Ubezpieczeń Społecznych na ogół honorują te decyzje bez sprzeciwu, bo ze swej strony również uważają, że życiowo biorąc, nie ma powodu do zgłaszania wniosków do zarządów głównych o uchylanie decyzji ze względów formalno-prawnych.

Abstrahując od tego, że taki sposób załatwiania sprawy wymaga długiej drogi i zbędnej pracy począwszy od referenta zakładu pracy do zarządu okręgowego i z powrotem, ważniejszą kwestią przy takim trybie postępowania jest wywoływanie poczucia krzywdy u pracownika ubiegającego się o świadczenia. Jakże często spotykamy się z zarzutem ze strony takiego pracownika: „a jednak mi się należy, tylko wydać nie chcecie". W tych też warunkach ci, którzy odwołań nie wnoszą, doznają często uczucia niesprawiedliwości, gdy dowiadują się, że ktoś inny, kto w takiej samej sprawie się odwołał, zasiłek otrzymał.

Złagodzenie odpowiednich przepisów przyniosłoby uproszczenie w naszej codziennej pracy i pozwoliłoby uniknąć niejednego rozdrażnienia, szczególnie tam, gdzie kwestionuje się zasiłki już wypłacone, przypisując je do zwrotu.

Ubezpieczenie krewnych i powinowatych

Niemało trudności stwarzają obowiązujące przepisy, ustalające obowiązek ubezpieczenia osób spokrewnionych czy spowinowaconych z pracodawcą, oraz osób tzw. niestale zatrudnionych. Gdy chodzi o pierwszą kategorię, tj. krewnych itp., to przepis art. 5 pkt. 7 ustawy o ubezp. z dnia 28. 3. 1933 wyłącza osoby te z ubezpieczenia, jeżeli zatrudnione są w rzemiośle i pozostają z pracodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym. Jak jednak postępować z tymi, którzy są zatrudnieni poza rzemiosłem? Jakie praktyczne zastosowanie ma, gdy chodzi o obowiązek ubezpieczenia i uprawnienia do zasiłków, przepis art. 5 ust. 2 dekretu z 25. 6. 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym?[1])

Czy życiowy jest przepis art. 5 pkt. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym stanowiący, że nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia osoby zatrudnione w gospodarstwie domowym, których zatrudnienie u tego samego pracodawcy nie trwa dłużej niż 2 tygodnie. Czy i na jakiej podstawie prawnej można ubezpieczać osoby zatrudnione przez pracodawców rolnych, których zatrudnienie u tego samego pracodawcy nie trwa bez przerwy dłużej niż 25 dni?

Wg § 3 pkt. 1 rozporządzenia MP i OS z 27. 11. 1946 — osoby te nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Czy wobec aktualności przepisu § 4 tego rozporządzenia osoby te ubezpieczać tylko wówczas, gdy ulegną wypadkowi w pracy lub zachorują na chorobę zawodową?

Jednolity przepis i wyraźne określenie, które z tych osób należy obejmować ubezpieczeniem, a które nie, oraz ogłoszenie w PUS wiążących wytycznych, przyjmą zainteresowani pracownicy z pełnym zadowoleniem. Skonkretyzowanie tych norm prawnych będzie też dużą pomocą dla zarządów okręgowych związków branżowych, rozpatrujących odwołania od decyzji WZUS, dla których zagadnienia te są obce i które nie posiadają żadnych przepisów prawnych z tego zakresu.

Gdy chodzi o ubezpieczenia rodzinne trzeba mieć na uwadze zgłaszanie do ubezpieczenia krewnych, którzy na ogół przy niskich zarobkach (a więc niskich składkach) korzystają z dużymi rodzinami z dużych zasiłków, traktując ubezpieczenie jako źródło dochodu.

Wymiar zasiłku połogowego

Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił na zapytanie w konkretnej sprawie, że położnicy, która po odbytym porodzie w szpitalu, przebywała przez pozostały okres urlopu macierzyńskiego razem z dzieckiem w Państwowym Domu Dziecka, należy płacić za cały ten okres zasiłek szpitalny w wysokości 20% zarobku. W drugim przypadku otrzymaliśmy wyjaśnienie, że kobiecie, która przebywała w sanatorium i dla odbycia porodu skierowana została do szpitala, skąd po 10-dniowym pobycie do sanatorium powróciła, należy płacić za czas pobytu w szpitalu zasiłek szpitalny w wysokości 20%, za pozostały zaś okres pobytu w sanatorium zasiłek sanatoryjny dla nie utrzymujących członków rodzin; tj. w wysokości 35% zarobku. Stanowisko swoje motywuje CZUS tym, że w obu przypadkach matka wraz z dzieckiem była utrzymywana ze środków publicznych.

Ze stanowiskiem CZUS trudno się pogodzić.

Jerzy Piotrowski w nr 10/55 PUS na str. 291 w artykule pt. „W sprawie stosowania art. 104 ustawy przy wymiarze zasiłku połogowego" uzasadnił, dla czego stosowanie takiej zasady staje się z punktu widzenia społecznego niesłuszne i krzywdzące dla kobiety — matki. Autor wspomnianego artykułu dowodzi, w jakich przypadkach ustawa o ubezpieczeniu społecznym zezwala na stosowanie przepisu art. 104 tej ustawy. Do tego przepisu przystosowana jest też instrukcja dla zakładów pracy w sprawie postępowania przy wypłacie zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa.

Otóż trzymając się ściśle obu tych przepisów musimy stwierdzić, że pobytu położnicy w Domu Dziecka nie można w żadnej mierze utożsamiać z pobytem w zakładzie dla położnic czy też w szpitalu. Instytucje te są zamkniętymi zakładami leczniczymi, w których chorzy poza bezpłatną opieką leczniczą otrzymują również bezpłatne utrzymanie (nawet ubranie). Natomiast Dom Dziecka nie może w żadnym przypadku być uważany za zamknięty zakład leczniczy dla położnicy, a jest raczej przytułkiem, w którym położnica do czasu podjęcia pracy znajduje schronienie, wprawdzie nieodpłatne, lecz za które musi świadczyć takie usługi, na jakich wykonanie pozwala jej stan zdro-

[1]) Wydane ostatnio „Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych" pomijają tę kwestię.

wia. Kwestia więc bezpłatnego utrzymania staje się tutaj problematyczna.

Podobnie przedstawia się sprawa z okresem pobytu w sanatorium, które również nie kwalifikuje się pod pojęcie zakładu położniczego czy też szpitala.

Płacąc zasiłek sanatoryjny, zamieniamy już wyraźnie świadczenia połogowe na świadczenia chorobowe. Jest to sprzeczne z obowiązującymi przepisami, w myśl których okres urlopu macierzyńskiego należy wyłączyć z okresu zasiłkowego, a jeżeli cały okres zasiłku połogowego wchodzi w okres niezdolności do pracy z powodu choroby, to o te 12 tygodni należy przedłużyć okres pobierania zasiłku chorobowego.

Płacąc przez cały okres zasiłek sanatoryjny krzywdzimy wyraźnie położnicę, gdyż zasiłki połogowe są wyższe od zasiłków chorobowych czy sanatoryjnych.

Twórcy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 roku takich sytuacji nie przewidzieli i w ówczesnym ustroju sytuacje takie nie występowały, gdyż pobyt położnicy w szpitalu ograniczał się jedynie do przypadków powikłań związanych z porodem. Dzisiaj natomiast przypadki leczenia sanatoryjnego w okresie urlopu macierzyńskiego notujemy bardzo często i dlatego też sprawa ta wymaga ustawowego uregulowania.

Roman Górski
WZUS Bydgoszcz

Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego

W dniach od 23 listopada do 5 grudnia 1955 roku odbyło się w stolicy Meksyku XII Zgromadzenie Ogólne Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego.

Członkami Stowarzyszenia, które założone zostało w 1927 roku są instytucje centralne ubezpieczeń społecznych, związki krajowe tych instytucji oraz departamenty ministerstw, zarządzające wszystkimi lub poszczególnymi rodzajami ubezpieczeń społecznych. Obecnie członkami Stowarzyszenia jest 113 instytucji ubezpieczeń społecznych z 46 państw. Wśród członków są reprezentowane prawie wszystkie europejskie państwa kapitalistyczne, wiele państw z Ameryki Łacińskiej oraz niektóre z państw azjatyckich spośród wyżej rozwiniętych gospodarczo. Spośród większych państw kapitalistycznych nie są członkami instytucje ubezpieczeń społecznych Stanów Zjednoczonych A. P., Hiszpanii, Argentyny. W XII Zgromadzeniu brali udział przedstawiciele prawie wszystkich członków, ponadto na zaproszenie władz Stowarzyszenia brały udział w charakterze obserwatorów: 4-osobowa delegacja Związku Radzieckiego oraz 2-osobowe delegacje Czechosłowacji, Rumunii i Polski.

Celem Stowarzyszenia jest inicjowanie w skali międzynarodowej rozwoju ubezpieczeń społecznych oraz koordynowanie i udzielanie poparcia wszelkim poczynaniom zmierzającym do ich udoskonalenia.

Powyższe cele Stowarzyszenie realizuje przez organizowanie periodycznych, międzynarodowych konferencji członków oraz przez szeroko zorganizowaną wymianę informacji i doświadczeń dotyczących stanu i rozwoju ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach. Stowarzyszenie wydaje miesięczny biuletyn w 7 językach oraz monograficzne opracowania, poświęcone różnym problemom w zakresie ubezpieczeń społecznych, oparte na materiałach opisowych i statystycznych dostarczonych przez członków

Stowarzyszenie ściśle współpracuje z Międzynarodową Organizacją Pracy i korzysta z jej pomocy finansowej w zakresie swej akcji wydawniczej i z pomocy technicznobiurowej. Poza tym Stowarzyszenie współpracuje z wieloma innymi międzynarodowymi organizacjami o zbliżonym zakresie działania.

Członkowie Stowarzyszenia opłacają składki, których wysokość zależy od liczby ubezpieczonych zgrupowanych w danej instytucji ubezpieczeniowej.

Organami Stowarzyszenia są zgromadzenia ogólne, rada, biuro i sekretarz generalny.

Pierwszy punkt porządku obrad XII Zgromadzenia Ogólnego poświęcony był rozwojowi ubezpieczeń społecznych w latach 1953—55, tj. w okresie między zgromadzeniami Stowarzyszenia. Materiały do tego punktu obrad zawarte były w bardzo obszernym referacie, przygotowanym przez biuro Stowarzyszenia. Referat zawiera ogólny przegląd rozwoju ubezpieczeń społecznych, a następnie podaje szczegółowe informacje o zmianach jakie w zakresie ubezpieczeń społecznych wszystkich rodzajów zaszły w poszczególnych państwach.

Dyskusja na Zgromadzeniu nad omawianym punktem porządku obrad, w której brało udział kilkunastu delegatów, uzupełniała referat i uwypuklała najbardziej istotne, aktualne problemy z działalności poszczególnych instytucji ubezpieczeń społecznych. Jak wynika z referatu i z głosów w dyskusji w ubiegłym dwuleciu nastąpił dalszy rozwój ubezpieczeń społecznych w państwach kapitalistycznych.[1]).

Oto najważniejsze wydarzenia w tym zakresie.

Pełne systemy ubezpieczeń społecznych wprowadzone zostały w Burmie, Izraelu i na Filipinach. Ubezpieczenie rodzinne, wprowadzone zostało w Niemieckiej Republice Federalnej, rozciągnięte na pracowników samodzielnych w Austrii. Poważne zmiany wprowadzono w istniejących systemach zasiłków rodzinnych w Austrii, Belgii, Francji, Kongo Belgijskim, Norwegii i Portugalii. We Francji po raz pierwszy wprowadzono zróżnicowanie wysokości zasiłków w zależności od wieku dziecka.

W wielu państwach rozszerzono zakres ubezpieczeń społecznych na nowe grupy ludności. We Włoszech i w Jugosławii objęci zostali ubezpieczeniem na wypadek choroby pracownicy rolni. W Szwajcarii zostali oni objęci ubezpieczeniem od wypadków. W Hiszpanii projektowane jest objęcie robotników rolnych pełnym zakresem ubezpieczeń społecznych. W stosunku do pracowników samodzielnych (wolne zawody, rzemieślnicy itp.) wydano szereg aktów prawnych dotyczących ich ubezpieczenia społecznego w Niemieckiej Republice Federalnej, Austrii, Belgii, Francji, Italii i Luksemburgu.

W zakresie ubezpieczenia wypadkowego rozszerzona została lista chorób zawodowych w Belgii, Finlandii i w Italii.

W zakresie ubezpieczenia emerytalnego zanotować należy reformy, polegające na nowym unormowaniu tego ubezpieczenia w Austrii i w Belgii. W dalszym ciągu obserwuje się wprowadzanie systemów ubezpieczenia emerytalnego dla poszczególnych grup robotników. A więc w Austrii wprowadzono dodatkowe ubezpieczenie dla pracowników upaństwowionego hutnictwa żelaznego, w Holandii — odrębne ubezpieczenia dla marynarzy, w Wielkiej Brytanii — dla pracowników transportu.

W wielu krajach nastąpiła podwyżka świadczeń rentowych, miała ona miejsce w Niemieckiej Republice Federalnej, w Austrii, Australii, Belgii, Francji, Grecji, Japonii, Luksemburgu, Saarze, Szwecji, Szwajcarii, Turcji, Afryce Południowej, Jugosławii. W Belgii renty starcze i dla pozostałej rodziny dostosowywane są automatycznie do zmian w kosztach utrzymania, a w Izraelu renty są powiększone o dodatek drożyźniany, odpowiadający wzrostowi kosztów utrzymania. W refracie podkreślono, że podwyżka świadczeń rentowych nie świadczy jeszcze o realnej korzyści dla rencistów, gdyż może być ona tylko odpowiednikiem wzrostu kosztów utrzymania.

Przedstawiony wyżej rozwój ubezpieczeń społecznych, jak mówi referat, nie jest bynajmniej dowodem osiągnięcia już zadowalniającego ich poziomu i rozwiązania wszystkich aktualnych zagadnień ubezpieczeń społecznych. Przeciwnie, w dalszym ciągu istnieje pro-

[1]) O rozwoju ubezpieczeń społecznych w ZSRR oraz w państwach demokracji ludowej podano jedynie urywkowe niepełne informacje, dysponując materiałami dostarczonymi przez członków.

blem podwyższania świadczeń, rozszerzania ich na nowe grupy ludności i na coraz szersze ryzyka, dalej lepszego skoordynowania działalności poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, udoskonalenia ustawodawstwa ubezpieczeniowego i trybu przyznawania świadczeń.

W rozważaniach ogólnych referatu podkreślono, że mówiąc o rozwoju ubezpieczeń społecznych, nie można zapomnieć, że są kraje, przede wszystkim zacofane gospodarczo, w których nie istnieją ubezpieczenia społeczne, np. Iran, Indonezja, Ceylon, Malesia itd. Dlatego też odpowiednie organizacje międzynarodowe mają obowiązek rozpowszechniać znajomość zasad i korzyści ubezpieczenia społecznego i rozwijać równocześnie starania o wprowadzenie ubezpieczeń społecznych w krajach gospodarczo zacofanych.

Drugi punkt porządku obrad Zgromadzenia Ogólnego poświęcony był ubezpieczeniu na wypadek choroby. I do tego punktu opracowany został szczegółowy obszerny referat, omawiający poszczególne problemy tego ubezpieczenia, jak: świadczenia w naturze, pieniężne, organizacja ubezpieczenia chorobowego, jego ustrój finansowy itd. Drugą część referatu stanowiło przedstawienie stanu ubezpieczenia na wypadek choroby w państwach Ameryki Łacińskiej.

Jak wynika z referatu, przebiegu dyskusji i z rezolucji, która w tym punkcie obrad została uchwalona, podstawowym problemem w ubezpieczeniu na wypadek choroby w państwach kapitalistycznych jest stale i poważnie rosnący wzrost wydatków na to ubezpieczenie. Stan ten nie jest przemijający, ale stały i w większości istniejących systemów ubezpieczenia chorobowego, opartych na tradycyjnych zasadach, coraz trudniej jest utrzymać równowagę między dochodami i wydatkami. Przyczyną tego jest postęp wiedzy lekarskiej, rozwój szpitalnictwa, warunki wykonywania praktyki lekarskiej jako wolnego zawodu, postępujące uświadomienie sanitarne ludności i tym podobne przyczyny, które powiększają koszty udzielanych świadczeń leczniczych.

Ponadto w referacie i w dyskusji wysuwane były takie problemy, jak rozszerzanie ubezpieczenia chorobowego, w szczególności w zakresie świadczeń w naturze na nowe grupy ludności — samodzielnie zarobkującej, podwyższenia świadczeń pieniężnych, uzależnianie ich wysokości od stosunków rodzinnych chorego, przedłużanie okresu udzielania świadczeń, konieczność kontroli w zakresie zwolnień z pracy i szereg innych mniejszej już wagi problemów.

W uchwalonej rezolucji Zgromadzenie Ogólne stwierdziło, że rządy i organa ustawodawcze powinny przedsięwziąć wszelkie środki potrzebne dla uzdrowienia sytuacji w ubezpieczeniu na wypadek choroby. W szczególności zaś w kierunku normalizacji stosunków między lekarzami a instytucjami ubezpieczeń społecznych, usunięcia wszelkich przerostów w określaniu cen i anarchii w produkcji i dystrybucji leków, wreszcie ustalenia właściwej stawki kosztów dnia szpitalnego odpowiadającej rzeczywistej potrzebie, bez uwzględniania kosztów amortyzacji i innych obciążeń finansowych. Rezolucja zwraca uwagę, że instytucje ubezpieczenia na wypadek choroby powinny mieć możność zorganizowania i prowadzenia lecznictwa zapobiegawczego.

W razie jeśliby zaszła konieczność zastosowania pewnych środków kontroli ze strony administracji oraz pewnych słusznych ograniczeń świadczeń ubezpieczeniowych w celu przeciwdziałania ich nadużywaniu, to tego rodzaju środki, jak mówi rezolucja, nie powinny posuwać się tak daleko, aby zmniejszały skuteczność ochrony zdrowia. W końcu Zgromadzenie Ogólne uchwaliło, że Stowarzyszenie będzie w dalszym ciągu kontynuowało prace nad zagadnieniami: opieki lekarskiej, leków oraz szpitalnictwa i że Biuro Stowarzyszenia powinno przedsięwziąć potrzebne środki dla możliwie szybkiego wprowadzenia w życie zaprojektowanego planu statystyki międzynarodowej.

Trzeci punkt porządku obrad obejmował zagadnienie zawierania umów o wzajemności w zakresie ubezpieczeń społecznych. I do tego punktu obrad przygotowany był obszerny referat, zawierający omówienie zasad stosowanych w międzypaństwowych umowach dwustronnych i wielostronnych dotyczących wzajemności, zachowania uprawnień i wypłaty świadczeń dla pracowników, zatrudnionych w dwu lub więcej państwach.

Referat zawierał również postulaty, jakim umowy te powinny odpowiadać, oraz projekt wzorcowej umowy. Rezolucja uchwalona w tym punkcie porządku obrad przez Zgromadzenie Ogólne wyraża zadowolenie z coraz szerszego zawierania umów ubezpieczeniowych i zaleca, aby tego rodzaju umowy zostały zawarte między wszystkimi krajami, których obywatele zatrudnieni są w dwu lub więcej państwach. Ponadto Zgromadzenie postanowiło utworzyć grupę roboczą, która by przeprowadziła odpowiednie badania i opracowała zalecenia dotyczące dróg i środków potrzebnych dla ułatwienia praktycznego stosowania umów o wzajemności oraz współpracy zainteresowanych instytucji ubezpieczeń społecznych.

Poza sprawami wyżej przedstawionymi Zgromadzenie Ogólne uchwaliło jeszcze kilka rezolucji, które dotyczą zagadnień referowanych i omawianych na poprzednim Zgromadzeniu w 1953 roku w Paryżu. Najważniejszą z nich jest uchwała w sprawie zasiłków rodzinnych. Uwzględniając wielką wagę zasiłków rodzinnych dla utrzymania życia rodzin na odpowiednim poziomie, uchwała wyraża pragnienie, aby w ramach zaleceń Międzynarodowego Biura Pracy we wszystkich krajach, będących członkami Stowarzyszenia, system zasiłków rodzinnych oparty był w systemie ubezpieczenia społecznego na zasadach wskazanych w uchwale. Najważniejsze z tych zasad przedstawiają się następująco:

Wysokość zasiłków uzupełniających dochody i zarobki powinna być taka, aby przyczyniała się do utrzymania życia rodzin na poziomie normalnym, uwzględniającym warunki każdego kraju. Zasiłki powinny przede wszystkim być wypłacane na utrzymanie dzieci, ewentualnie także innych osób, pozostających na utrzymaniu ubezpieczonych. Mogą być również ustanowione zasiłki, których celem byłoby umożliwienie założenia rodziny. W krajach, w których z różnych przyczyn nie może być wprowadzony system zasiłków rodzinnych powinna być innymi sposobami (usługi, świadczenia pieniężne lub w naturze) udzielana skuteczna pomoc pewnym grupom rodzin. Te sposoby i środki powinny stanowić pierwszy krok do wprowadzenia powszechnego systemu zasiłków rodzinnych.

Uchwała wyraża pogląd, że należy dążyć do ujednolicenia niektórych warunków przyznawania zasiłków, przy wzięciu pod uwagę specjalnych zagadnień każdego kraju. W szczególności mogłyby być już obecnie przedmiotem badań takie zagadnienia, jak: określenie osób, którym powinno się płacić zasiłki rodzinne, okresy, w jakich należy płacić różnego rodzaju zasiłki rodzinne, ogólne zasady określenia skali wysokości zasiłków (progresywne, degresywne, zależne od wieku, od kolejności dziecka w rodzinie) oraz zasady, pozwalające zapobiec pobieraniu z kilku źródeł zasiłków na te same dzieci. Ponadto uchwała wskazuje na rozwiązania, do których należy dążyć w zakresie zasad finansowania systemu zasiłków rodzinnych oraz administrowania nimi i poleca Biuru i Radzie Stowarzyszenia przedsięwzięcie środków, potrzebnych dla szybkiego przeprowadzenia badań, związanych z zagadnieniami poruszonymi w uchwale.

Zgromadzenie Ogólne uchwaliło jeszcze rezolucje o mniejszej wadze i znaczeniu w sprawie zatrudnienia inwalidów i w sprawie studiów medycznych oraz wprowadziło zmiany do statutu Stowarzyszenia.

W czasie obrad Zgromadzenia Ogólnego zabrali również głos przedstawiciele Związku Radzieckiego i krajów demokracji ludowych. Przedstawili oni w zwięzły sposób rozwój i stan ubezpieczeń społecznych w ich państwach, co było bardzo wskazane, gdyż jak już nadmieniłem, referaty przygotowane na Zgromadzenie nie zawierały prawie żadnych informacji w tym względzie. Ponadto przemówienia zawierały podziękowanie za zaproszenie na Zgromadzenie i umożliwienie w ten sposób nawiązania współpracy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Stanisław Balcerski

Zasady zaliczania do III grupy inwalidów

w świetle instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15 grudnia 1955

I.

Dotychczasowa praktyka orzecznicza, opierająca się na wytycznych obowiązujących przed dniem 15.12.1955 wykazała, że najwięcej trudności sprawiała KIZ sprawa zaliczania do III grupy inwalidów osób, których stan zdrowia z punktu widzenia lekarskiego kwalifikował je do tej grupy inwalidów, a które pozostawały w zatrudnieniu. Szczególne trudności powstawały przy orzekaniu o inwalidztwie pracowników, którzy wykonywali nadal swoją dotychczasową pracę i to już od szeregu lat, albo przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę zmienili zatrudnienie, jednak bez znacznego obniżenia zarobków. W tych przypadkach KIZ wydawała orzeczenie o tzw. warunkowym inwalidztwie, zalecając osobie badanej zmianę dotychczasowego zatrudnienia w ciągu 6 miesięcy na inną pracę wg udzielonych wskazań i przeciwskazań, stosownych do stwierdzonego stanu zdrowia, pozostawiając ją swojemu własnemu losowi i dlatego orzeczenia te były orzeczeniami deklaratywnymi bez pokrycia i tylko bardzo rzadko osoba ta mogła zrealizować orzeczenie KIZ i w konsekwencji otrzymać świadczenia rentowe. Gdy osoba badana była pracownikiem niewykwalifikowanym względnie nisko kwalifikowanym (robotnik niewykwalifikowany, sprzątaczka, pomoc domowa, robotnik rolny itp.) KIZ, teoretycznie rzecz biorąc, winna była stanąć na stanowisku żądania obniżenia zarobków, co przy niskim wynagrodzeniu było nierealne i dlatego KIZ wprost zalecała badanemu zaprzestanie wykonywania zatrudnienia w ogóle. Było to jednak sprzeczne z ogólnym pojęciem inwalidztwa, ustalonym w art. 13 dekretu o p.z.e. O ile u osoby badanej KIZ stwierdziła istnienie z punktu widzenia lekarskiego inwalidztwa w II grupie inwalidów, a była ona nadal zatrudniona, to albo zaliczała ją do III grupy inwalidów, gdy spełniła warunki do bezwarunkowego zaliczenia do tej grupy, albo wprost wydawała orzeczenie o istnieniu warunkowego inwalidztwa w II grupie i zaliczenie osoby badanej do tej grupy uzależniała od zaprzestania przez nią wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia.

Przy orzekaniu o inwalidztwie III grupy dalsze trudności sprawiało KIZ nadto ustalenie, czy w konkretnych przypadkach faktycznie nastąpiło obniżenie zarobków (mimo, że równoznacznie traktowano dwa różne pojęcia: zmiana kwalifikacji — obniżenie zarobków) wobec nieokreślenia przez obowiązujące przed dniem 15.12.1955 instrukcje pojęcia, co należy rozumieć przez „znaczne obniżenie zarobku". Stąd też niektóre KIZ stały na bardzo formalnym i rygorystycznym stanowisku, a mianowicie wymagały, aby obniżka wynagrodzenia wynosiła nie mniej jak 30%, ponieważ renta inwalidy III grupy, wynosząca 30% przeciętnego zarobku, wyrównuje tę stratę, poniesioną wskutek przejścia do pracy mniej kwalifikowanej (niżej płatnej).

Niejednolita praktyka KIZ w tym zakresie, jak również brak określenia przez dotychczasowe wytyczne, z jakiego okresu czasu przed zgłoszeniem wniosku o rentę KIZ mogą przyjmować pracę jako podstawę dla ustalenia zawodu u osoby, u której przejście do innej pracy nastąpiło w okresie znacznie niekiedy poprzedzającym jej starania o przyznanie renty inwalidzkiej, pogłębiały istniejące trudności i powodowały w konsekwencji liczne skargi i zażalenia osób zainteresowanych oraz uchylenia w drodze nadzoru przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej orzeczeń KIZ. W przypadku uchylenia przez Ministerstwo orzeczeń komisje nie były nadto pewne, czy rozstrzygnięcia Ministerstwa w tym przedmiocie są indywidualne, tzn. tylko dla danej konkretnej sprawy bez dalszego precedensu w innych wypadkach (brak przez przeszło rok jakichkolwiek ogólnych wytycznych, zmieniających dotychczasowe zasady).

Dalszą trudność sprawiała KIZ sprawa oceny spełnienia warunku ekonomicznego przez osoby wysoko kwalifikowane, jak lekarzy, inżynierów itp., które przeważnie pozostają równocześnie w kilku zatrudnieniach.

II.

Stąd też powyższy stan rzeczy oraz uwagi przedkładane przez poszczególne Prezydia WRN Zarządowi KIZ, jak również dyskusja, jaka rozwinęła się na łamach PUS skłoniły czynniki nadrzędne do dokonania zmian w zakresie zasad zaliczenia do jednej z grup inwalidów po myśli art. 13 dekretu, które zostały wprowadzone instrukcją Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15.12.1955 roku.

Należy zatem zastanowić się, jak obecnie reguluje nowa instrukcja to zagadnienie oraz w jakim zakresie wpływa ona na tok postępowania i merytoryczny sposób załatwiania spraw rentowych, zwłaszcza inwalidów III grupy, przez komórki przyznające świadczenia rentowe.

Zajmę się tu szczególnie kwestią zaliczania do III grupy inwalidów i to w takim ujęciu, w jakim nowa instrukcja jest rozumiana i stosowana przez KIZ województwa poznańskiego.

Paragraf 7 pkt 1 instrukcji stanowi, że podstawą zaliczenia do III grupy inwalidów jest ograniczenie zdolności do pracy w następstwie naruszenia sprawności ustroju z powodu przewlekłych chorób lub wad cielesnych (kalectw). Zgodnie z ogólną wytyczną zawartą w § 1 pkt 1 — że „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 dążeniu do współuczestniczenia w budownictwie Państwa Ludowego" — inwalidzi III grupy mogą być zatrudnieni w różnych instytucjach, przedsiębiorstwach i PGR, co wynika także z samej redakcji przepisu art. 13 dekretu o p.z.e.

W świetle nowej instrukcji mamy do czynienia z czterema rodzajami inwalidów III grupy, a mianowicie:

1) — § 7.2. — inwalidzi — pracownicy kwalifikowani, którzy z powodu stanu zdrowia przeszli przed dniem badania lekarskiego do pracy w innym zawodzie, wymagającym mniejszych kwalifikacji lub obniżyli swoją wydajność pracy albo też zmuszeni zostali do zmniejszenia zakresu wykonywanych czynności przy równoczesnym obniżeniu zarobków, oraz inwalidzi, którzy z powodu stanu zdrowia winni zmienić rodzaj lub warunki pracy;

2) — § 7.3. — inwalidzi, u których inwalidztwo powstało wskutek wad cielesnych (kalectw) utrudniających im wykonywanie dotychczasowego zawodu, w stosunku do których nie jest wymagane obniżenie zarobków;

3) — § 7.4. — inwalidzi — osoby niewykwalifikowane względnie nisko kwalifikowane, posiadające z powodu stwierdzonego stanu zdrowia ograniczone możliwości uzyskania i wykonywania pracy; u osób tych wobec ich niskich kwalifikacji zawodowych i tym samym niskich zarobków nie zawsze może nastąpić obniżenie tych zarobków;

4) — § 8. — inwalidzi, u których inwalidztwo powstało w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową; pozostawanie nadal w dotychczasowym zatrudnieniu nie stoi na przeszkodzie zaliczeniu do III grupy inwalidów.

Jak z powyższego wynika, zaliczenie do III grupy inwalidów jest uwarunkowane obniżeniem zarobków w skali określonej w § 7.2. tylko w przypadku pod 1).

Omówimy obecnie na podstawie dotychczasowej krótkiej i niezbyt bogatej w materiał praktyki poszczególne rodzaje inwalidztwa III grupy.

Ad 1. — Przy pierwszym rodzaju inwalidów III grupy chodzi o osoby w zasadzie wykwalifikowane, u których inwalidztwo powstało wskutek „ciężkich wad cielesnych (kalectw), naruszających w znacznym stopniu sprawność ustroju (§ 7.3.)".

Na posiedzeniach KIZ, praktycznie rzecz biorąc mamy do czynienia z dwoma kategoriami takich inwalidów, a mianowicie: osoby stające na KIZ zmieniły już uprzednio (przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę) swoje dotychczasowe zatrudnienie na pracę lżejszą, odpowiadającą stanowi ich zdrowia, albo osoby, które pozostają nadal w swoim dotychczasowym zatrudnieniu, a dopiero KIZ stwierdza u nich konieczność zmiany dotychczasowej pracy; w obu tych przypadkach postępowanie KIZ jest odmienne.

O ile osoba zainteresowana zmieniła swoje dotychczasowe zatrudnienie względnie przy pozostawaniu w dotychczasowej pracy nastąpiło u niej wskutek stanu zdrowia znaczne obniżenie wydajności względnie zmniejszono jej zakres wykonywanych czynności, KIZ zaliczy ją bezwarunkowo do III grupy inwalidów w przypadku, gdy powyższym zaszłościom towarzyszyło równocześnie odpowiednie obniżenie zarobków.

Nowa instrukcja wymaga w § 7.2. następującej obniżki zarobków:

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

Wydaje się, że wymóg 20% obniżki przy zarobkach ponad 1.200 zł jest zbyt niski. Dojdzie bowiem do takiej niekiedy sytuacji, że dana osoba otrzymywać będzie rentę i nowy obniżony zarobek (i tak dość wysoki) w łącznej kwocie wyższej od zarobku uzyskiwanego w poprzednim zatrudnieniu, wykonywanym przy istniejącej jeszcze wówczas pełnej sprawności ustroju.

Pamiętać należy, że obniżce zarobków w stopniu powyżej podanym musi towarzyszyć zawsze przejście do innej pracy względnie zmniejszenie zakresu dotychczasowej pracy lub zmniejszenie się wydajności pracownika i to wskutek powstałego u niego inwalidztwa uzasadniającego z punktu widzenia lekarskiego zaliczenie do III grupy inwalidów.

Na KIZ spoczywa zatem obowiązek zajęcia w każdym przypadku stanowiska co do daty powstania inwalidztwa w oparciu o wyniki przeprowadzonego badania lekarskiego, jak również o dostarczoną przez badanego dokumentację lekarską i wywiad dokonany przez komórki przyznawania rent na formularzu KIZ nr 5, na którym pracodawca obowiązany jest podać przyczynę przejścia do innej pracy. Oczywiście, że obiektywna ocena KIZ będzie zapewniona tylko w przypadku, gdy powyższy materiał pomocniczy będzie wyczerpujący i zgodny ze stanem faktycznym.

Podstawę natomiast do ustalania, czy nastąpiło obniżenie zarobków, stanowić będzie porównanie przeciętnego miesięcznego zarobku, uzyskiwanego przez pracownika w ostatnich 12 miesiącach przed stwierdzoną przez KIZ datą powstania inwalidztwa z przeciętnym miesięcznym zarobkiem po powstaniu inwalidztwa, z okresu nie dłuższego jednak niż 12 miesięcy przed zgłoszeniem wniosku o rentę.

Instrukcja w przeciwieństwie do uprzednio obowiązujących przepisów określa pojęcie zawodu, a więc elementu zasadniczego przy ustalaniu inwalidztwa III grupy.

Za zawód uważa się pracę, którą badany wykonywał przed powstaniem inwalidztwa, z tym zastrzeżeniem, że KIZ przyjmują za podstawę do ustalenia zawodu pracę wykonywaną przez pracownika z okresu nie przekraczającego dwóch lat od chwili zgłoszenia wniosku o rentę. Ma to szczególne znaczenie przy rozpatrywaniu spraw rentowych osób, które na przestrzeni swego życia dokonywały wielokrotnie zmiany zatrudnienia z różnych przyczyn i z tego powodu wykluczone byłoby stwierdzenie, że zmiana zatrudnienia nastąpiła faktycznie wskutek powstałego inwalidztwa. Jednak w przypadku, gdy badany może udowodnić wiarygodnymi dokumentami, że do zmiany pracy był zmuszony w okresie wcześniejszym, KIZ może przyjąć powstanie inwalidztwa w tym okresie i uznać za zawód pracę wykonywaną przed tą zmianą zatrudnienia, o ile stan zdrowia wykazany dostarczoną dokumentacją lekarską kwalifikowałby go wówczas (tj. w chwili zmiany zatrudnienia) do III grupy inwalidów.

W związku jednak z powyższym zachodzi konieczność zmiany postanowień okólnika nr 58/54 w zakresie ustalania podstawy wymiaru rent w omawianym przypadku.

Wydaje się słuszne i prawnie uzasadnione, aby podstawę wymiaru renty inwalidy III grupy stanowił przeciętny miesięczny zarobek, jaki pracownik otrzymywał w ostatnich 12 miesiącach przed datą powstania inwalidztwa a nie przed datą zgłoszenia wniosku o rentę, skoro zmiana zatrudnienia i znaczne obniżenie zarobków nastąpiło w okresie poprzedzającym tę ostatnią datę. W przeciwnym bowiem radzie dochodziłoby do paradoksalnej sytuacji, że podstawę renty stanowiłyby w wielu przypadkach zarobki już obniżone, a zatem pracownik otrzymałby niższą rentę niż w przypadku, gdyby za podstawę wymiaru tej renty wzięto przeciętny miesięczny zarobek sprzed zmiany zatrudnienia. Oczywiście, że byłoby to bardzo krzywdzące dla pracownika, a nadto renta inwalidy III grupy nie spełniałaby swego zasadniczego zadania, a mianowicie wyrównania utraconego zarobku wskutek powstałego przedwcześnie inwalidztwa, które zmusiło pracownika do zmiany swego dotychczasowego zatrudnienia.

Nadto należy zaznaczyć, że w przyszłości, gdy pracownik będzie ubiegał się o przyznanie mu renty starczej w miejsce dotychczas pobieranej renty inwalidy III grupy, względnie o zamianę tej renty na rentę inwalidy II grupy, zarobki, wzięte jako podstawa wymiaru pierwotnej renty inwalidy III grupy, będą stanowiły również podstawę wymiaru jednej, z tych rent, która dla danego pracownika będzie stanowiła odtąd jedyne źródło utrzymania (art. 40 i 42 dekretu o p.z.e.).

Omówimy teraz tzw. inwalidztwo warunkowe.

W przypadku, gdy osoba zgłaszająca wniosek o rentę inwalidzką pozostaje nadal w swoim dotychczasowym zatrudnieniu, a KIZ stwierdzi u niej schorzenia powodujące inwalidztwo III grupy, zaliczy ją jedynie warunkowo do tej grupy inwalidów i skieruje ją do powiatowego względnie miejskiego referenta rent i pomocy społecznej, ustalając równocześnie dokładnie przeciwwskazania i wskazania w sprawie możliwości dalszego jej zatrudnienia. KIZ zobowiązana jest podać konkretnie prace, jakie inwalida może jeszcze wykonywać, np. portiera, zegarmistrza, kontysty itp. a nie ograniczyć się jedynie do wskazania prac lekkich bez większego wysiłku fizycznego, bez pośpiechu, bez napięcia nerwowego itp. Oczywiście, że KIZ zobowiązana jest brać pod uwagę te okoliczności, o których mówi § 1.3, jak ogólne i zawodowe przysposobienie (wyszkolenie) badanego, jego wiek, zamiłowania zawodowe itp.

Instrukcja wyczerpująco reguluje tok postępowania referatów rent i pomocy społecznej, oddziałów przyznawania rent i dalszej pracy KIZ w przypadkach pozytywnego załatwienia przydziału inwalidzie III grupy pracy, na którą wyraził on zgodę. Nie podano jednak, czy i jaką decyzję rentową wydaje wydział rent i pomocy społecznej z chwilą wydania przez KIZ orzeczenia o warunkowym zaliczeniu danej osoby do III grupy inwalidów.

Jest rzeczą oczywistą, że zainteresowany musi otrzymać decyzję, względnie zawiadomienie w swej sprawie rentowej. Wydział Rent i Pomocy Społecznej w Poznaniu wydaje zaświadczenie następującej treści:

„Wydział Rent i Pomocy Społecznej zawiadamia, że obecnie nie może przyznać Obywatelowi (Obywatelce) renty inwalidzkiej na zgłoszony w dniu . . . . wniosek, ponieważ Obwodowa-Wojewódzka-Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia Nr . . . . w . . . . . orzeczeniem z dnia . . . . . zaliczyła Obywatela jedynie warunkowo do III grupy inwalidów.

O ile zostaną wypełnione warunki podane w przedmiotowym orzeczeniu Komisji, sprawa renty będzie ponownie rozpatrzona z urzędu względnie na wniosek Obywatela (ki) po uprzednim wydaniu przez Komisję nowego orzeczenia".

Wydaje się jednak wskazane niezwłoczne wprowadzenie jednolitego wzoru przedmiotowego zaświadczenia na terenie całego kraju.

Ad 2. — Niezależnie od wysokości zarobków i wykonywanej pracy, KIZ zalicza do III grupy inwalidów osoby, którym wykonywanie tej pracy stwarza duże trudności z powodu ciężkich wad cielesnych (kalectw) (2 rodzaj inwalidów III grupy).

Z redakcji § 7.3. instrukcji oraz podanych w nim przykładów wynika wyraźnie, że inwalidztwo III grupy u pracownika, którego KIZ zalicza bez uwzględnienia sytuacji zarobkowej do III grupy inwalidów, musi być następstwem ubytków anatomicznych i zniekształceń kończyn względnie bezwładów i znacznych ich niedowładów lub ciężkich uszkodzeń innych części ciała.

Natomiast innego rodzaju schorzenia, będące wynikiem stanów chorobowych, np. gruźlica płuc, wada serca, itp. nie będą mogły stanowić podstawy do zaliczenia do tej grupy inwalidów po myśli § 7.3. i nawet w przypadku, gdy z punktu widzenia lekarskiego uzasadniają one zaliczenie do II grupy inwalidów.

Wydaje się, że osoby cierpiące na wadę serca i inne schorzenia mają, moim zdaniem, nie mniejsze trudności w wykonywaniu dotychczasowej pracy, jak inwalidzi z rozmaitymi ubytkami i kalectwami, które wylicza przykładowo instrukcja.

Sama natomiast konstrukcja inwalidztwa tzw. bezwarunkowego, ujęta w § 7.3. jest w zasadzie swej słuszna (z wyjątkiem powyżej podanych zastrzeżeń) i w znacznym stopniu rozwiązała problemy i trudności, na jakie KIZ natrafiały w swojej pracy przed dniem 15.12.1955.

Pozostały tu jeszcze do rozstrzygnięcia pewne zagadnienia, a mianowicie:

a) — czy pracownik musi mieć spełnione na dzień powstania inwalidztwa (zaistnienia kalectwa) wszystkie inne warunki, a szczególnie warunek przepracowania odpowiedniego okresu,

b) — czy i w jakim stopniu wada cielesna (kalectwo), o którym mówi § 7.3. musi pozostawać w związku z zatrudnieniem,

c) — czy dla KIZ i w konsekwencji dla powstania uprawnień do renty, ważna jest data doznania kalectwa.

Rozpatrzmy bliżej te sprawy.

Inwalidztwo jest zasadniczym warunkiem nabycia prawa do renty inwalidzkiej, jednakże, podobnie jak przy inwalidztwie warunkowym, wymagane było dotychczas (i nadal jest) spełnienie przez pracownika innych warunków rentowych na dzień powstania inwalidztwa; odstąpienie od tego wymogu w przypadkach przewidzianych w § 7.3. byłoby nieuzasadnione i stawiałoby pewną kategorię pracowników w lepszej sytuacji aniżeli ogół pracowników.

Sądzę, że wytyczne podane w § 7.3. opierają się na ogólnej zasadzie dekretu, a mianowicie, że renta przysługuje pracownikowi, a zatem kalectwo, które ma być podstawą uznania inwalidztwa, musi pozostawać choćby w c z a s o w y m związku z zatrudnieniem (określonym w ust. 34 dekretu) i dlatego nie może nabyć prawa do renty osoba, która doznała kalectwa odpowiadającego wymogom § 7.3. w okresie, kiedy nie była pracownikiem.

P r z y k ł a d: Pracownik był zatrudniony od 1938 do 1949, w czasie od października 1944 do końca 1947 nie pracował zależnie, lecz trudnił się handlem samodzielnym itp. i w okresie tym, a mianowicie po wrześniu 1947, doznaje kalectwa. W roku 1948 osoba ta wraca ponownie do zatrudnienia i pracuje nadal. Obecnie zgłasza wniosek o rentę z powodu trudności w wykonywaniu pracy wskutek doznanego w roku 1947 kalectwa. Pracownik taki nie ma warunków do zaliczenia do III grupy inwalidów, przewidzianych § 7.3. instrukcji.

Praktyka uczy nas, że znaczna ilość osób, z których wiele pobiera już renty wypadkowe wg dawnych przepisów w stopniu uzasadniającym zaliczenie co najmniej do III grupy, podpada również pod postanowienia § 7.3. instrukcji. Osoby te doznały przedmiotowych kalectw w młodym niekiedy wieku (wg dekretu wymagany jest krótki okres zatrudnienia). Powstaje uzasadnione pytanie, czy osoby te mogą ubiegać się o uznanie inwalidztwa z § 7.3. i tym samym otrzymać rentę z dekretu o p.z.e.

Sprawa ta wymaga głębszej analizy; jednak zdaniem moim, o ile osoba dana nie pobiera renty wypadkowej wg dawnych przepisów, KIZ może uznać ją za inwalidę III grupy w myśl § 7.3., a wydział rent i pomocy społecznej przyznać rentę bez względu na datę doznania kalectwa, a o ile dana osoba uległa swego czasu wypadkowi i z tego tytułu pobiera dawną rentę wypadkową, należy stosować ściśle art. 85 ust. 3 oraz art. 83 dekretu o p.z.e.

Oczywiście podstawę wymiaru renty dla osób wymienionych w § 7.3. stanowić będzie zawsze przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 12 miesięcy przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę.

Ad 3. — KIZ zaliczają do III grupy inwalidów również osoby bez żadnych kwalifikacji lub o bardzo niskich kwalifikacjach, jeżeli osoby te z powodu znacznego upośledzenia sprawności ustroju, posiadają ograniczone możliwości uzyskania i wykonywania pracy (§ 7.4. — trzeci rodzaj inwalidów III grupy).

W praktyce chodzi tu o osoby, które:

a) przechodzą z dotychczasowej pracy, która nie wymaga żadnych względnie wymaga niskich kwalifikacji, do analogicznego zatrudnienia (np. robotnik niewykwalifikowany podejmuje prace portiera, szatniarza itp.),

b) albo pozostaje nadal w swoim dotychczasowym zatrudnieniu, z czym wiąże się przeważnie umniejszenie przez zakład pracy zakresu czynności z uwagi na inwalidztwo (np. pomoc domowa nie wykonuje prac ciężkich, jak i prania bielizny itp).

W obu tych przypadkach, po rozważeniu wszystkich okoliczności, KIZ zalicza, moim zdaniem, osobę badaną do III grupy, nie biorąc w ogóle pod uwagę czynnika ekonomicznego (obniżki zarobków). Mamy tutaj bowiem do czynienia z pracownikami stosunkowo nisko wynagradzanymi i w wieku podeszłym, a zatem supremacja lekarskiego czynnika kwalifikacyjnego jest słuszna.

Odrębną grupę stanowią wdowy po pracowniku, ubiegające się o rentę rodzinną, z reguły osoby starsze wiekiem i nie pracujące. O uznaniu ich inwalidztwa powinien rozstrzygać wyłącznie stan ich zdrowia.

Nie wydaje sią natomiast uzasadnione tzw. „dopasowywanie" wdowie tych prac, które, mimo stwierdzonego u niej lekarskiego inwalidztwa III grupy, mogłaby ona ewentualnie jeszcze wykonywać stosownie do jej kwalifikacji i przygotowania zawodowego z odległego okresu przed zamążpójściem i tym samym uwarunkowanie od tej okoliczności uznania jej za inwalidę.

P r z y k ł a d: Wdowa posiada umiejętność gry na fortepianie. Stan zdrowia pozwala jej na udzielanie lekcji z tego przedmiotu. W zasadzie, w myśl powyższej przytoczonej oceny, wdowy nie należałoby zaliczyć do III grupy inwalidów. Byłoby to sprzeczne z wytycznymi § 1.3., gdyż wykonywanie przez nią tej pracy jest uzależnione od dodatkowych czynników, jak: uzyskania pozwolenia na nauczanie, ewentualnego przyjęcia do odpowiedniej spółdzielni pracy, umiejętności nauczania i innych wymogów.

Ad 4. — Ostatni wreszcie rodzaj inwalidów III grupy, u których inwalidztwo pozostaje w związku z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, nie wymaga bliższego omówienia.

III.

Wymagają jeszcze omówienia, ale już mniej wyczerpujące zasady, jakimi KIZ winny kierować się przy badaniach kontrolnych osób, które pobierają świadczenia rentowe (renty inwalidzkie i emerytury) przyznane na podstawie przepisów, obowiązujących przed dniem 1.7.1954, tj. przed wejściem w życie dekretu o p.z.e., a które to osoby pozostają nadal w zatrudnieniu.

Sprawa ta nie została expressis verbis uregulowana w nowej instrukcji.

Biorąc za punkt wyjścia przy rozstrzyganiu tej sprawy (nie wgłębiając się w jej meritum) brzmienie art. 85 ust. 2 dekretu o p.z.e, który poleca wzięcie pod uwagę przy badaniu kontrolnym jedynie s t a n u z d r o w i a rencisty, KIZ winien uznać dalsze istnienie inwalidztwa, gdy z punktu widzenia lekarskiego nie nastąpiła istotna poprawa i stan zdrowia uzasadnia zaliczenie co najmniej do III grupy inwalidów. Sytuacją zarobkową badanego KIZ nie potrzebuje się tu zajmować.

Stanowisko to nie może jednak odnosić się do badań kontrolnych rencistów, pobierających renty na podstawie przepisów dekretu o p.z.e. Stosować należy tutaj ściśle przepisy nowej instrukcji.

Bolesław Konopiński

Uprawnienia pracowników opiekujących się chorym dzieckiem

W ZWIĄZKU Z UCHWAŁĄ PREZYDIUM RZĄDU Z 17 GRUDNIA 1955 — MONITOR POLSKI NR 124, POZ. 1614

W związku z uchwałą Prezydium Rządu z 17 grudnia 1955 rozszerzającą uprawnienia do zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka,[1]) wydaje się celowe szersze omówienie zagadnień prawnych, związanych z koniecznością zapewnienia osobistej opieki choremu dziecku w świetle obecnie obowiązujących przepisów.

Choroba dziecka jako przyczyna usprawiedliwiająca nieobecność w pracy

1. Stosownie do przepisu § 3 ust. 1 pkt 4 uchwały Rady Ministrów z 5 maja 1950 w przedmiocie określenia przypadków usprawiedliwiających nieobecność w pracy (Monitor A—51, poz. 584) z późniejszymi zmianami, za ważną, a więc uzasadniającą usprawiedliwienie, przyczynę nieobecności w pracy poczytuje się również chorobę lub nieszczęśliwy wypadek dziecka pracownika, jeśli wypadek ten lub choroba wymagają osobistej jego opieki. Jak wyjaśniło Prezydium Rady Ministrów (pismo z 9. 2. 1951 nr Os—0110/70) podstawą do uznania nieobecności za usprawiedliwioną powinno być świadectwo lekarskie stwierdzające chorobę dziecka i konieczność zapewnienia choremu nieprzerwanej opieki, z podaniem liczby dni, w ciągu których opieka taka będzie konieczna.

Ponadto konieczne jest zaświadczenie komitetu blokowego (na wsi prezydium gromadzkiej rady narodowej) lub rady zakładowej o konieczności zapewnienia dziecku opieki ze strony samego pracownika, a to z uwagi na brak innych członków rodziny, którzy opiekę taką mogliby choremu zapewnić.[2])

Jeżeli chodzi o czas usprawiedliwienia nieobecności w pracy, to powinien on być uzależniony od okoliczności w każdym konkretnym przypadku, udokumentowany powyższymi zaświadczeniami.

Wymienione pismo Prezydium Rady Ministrów poleca po upływie dwóch tygodni nieobecności pracownika w pracy zarządać od niego ponownego udokumentowania, że okoliczności usprawiedliwiające nieobecność nadal trwają.

Rzecz oczywista, że choroba dziecka połączona z koniecznością zapewnienia mu osobistej opieki przez pracownika z braku innych członków rodziny, którzy taką opiekę mogliby dziecku zapewnić, będzie w praktyce z reguły stanem krótkotrwałym. Nawet jeżeli choroba dziecka przeciąga się, to pracownik znajdzie możliwości zapewnienia mu opieki bądź w formie umieszczenia dziecka w szpitalu bądź sprowadzenia kogoś z rodziny, co umożliwi mu powrót do pracy.

W każdym jednak razie należy zaznaczyć, że stosownie do przepisów dekretu z dnia 18. 1. 1956 o ograniczeniu dopuszczalności rozwiązywania umów o pracę bez wypowiedzenia oraz o zabezpieczeniu ciągłości pracy[3]) w czasie usprawiedliwionej nieobecności w pracy w związku z opieką nad chorym dzieckiem zakład pracy nie może pracownikowi wypowiedzieć umowy o pracę przez okres do 1 miesiąca nieobecności; jeśli jednak nieobecność ta przedłuża się ponad miesiąc zakład pracy może rozwiązać stosunek pracy bez wypowiedzenia, po zasięgnięciu opinii rady zakładowej.

2. Wspomniany przepis § 3 ust. 1 pkt 4 uchwały z 5 maja 1950 określa, iż podstawę do usprawiedliwienia nieobecności daje choroba „dziecka pracownika". Ponieważ przepis § 4 uchwały Prezydium Rządu z 17. 12. 1955 rozciągnął prawo do zasiłku chorobowego w przypadku choroby dziecka również na inne — poza rodzicami — osoby wychowujące i utrzymujące to dziecko, jeżeli pracują i pobierają na nie zasiłki rodzinne, nie ulega wątpliwości, że podstawę do usprawiedliwienia nieobecności z powodu konieczności zapewnienia opieki choremu dziecku, daje również choroba dziecka obcego w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, jeżeli pracownik pobiera na nie zasiłek rodzinny.[4])

3. Przytoczone wyżej wyjaśnienie Prezydium Rady Ministrów ustala, że warunkiem uznania nieobecności za usprawiedliwioną powinno być m. im. zaświadczenie komitetu blokowego lub rady zakładowej[5]), stwierdzające konieczność zapewnienia dziecku opieki przez samego pracownika wobec braku „innych taką mogliby choremu zapewnić. Natomiast uchwała Prezydium Rządu z 18 maja 1954[6]), określając zasadę, że warunkiem uzyskania zasiłku jest analogiczne zaświadczenie rady zakładowej, zamiast pojęcia „innych członków rodziny" używa pojęcia „innych domowników". Nie ulega wątpliwości, że — literalnie rzecz biorąc — pojęcia te nie pokrywają się, aczkolwiek, naszym zdaniem, nie powinno być różnic w określeniu kręgu osób wchodzącego w grę zarówno w rozumieniu przepisów o usprawiedliwieniu nieobecności jak i przepisów o zasiłkach. Pojęcie „domownik" wydaje się życiowo bardziej uzasadnione i powinno być chyba przyjęte także w odniesieniu do usprawiedliwienia nieobecności w pracy, trudno byłoby bowiem odmawiać usprawiedliwienia z tego powodu, że poza domownikami są jacyś członkowie rodziny, którzy mogliby ewentualnie zająć się dzieckiem (takie możliwości byłyby zresztą w praktyce nawet dla komitetu blokowego raczej nieuchwytne), podobnie jak z drugiej strony trudno byłoby uznać za usprawiedliwioną nieobecność pracownika w związku z chorobą dziecka, mimo że opiekę temu dziecku zapewniają inni domownicy, którzy nie są jednak członkami rodziny.

Prawo do wynagrodzenia lub zasiłku w okresie nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka

4. Pracownik umysłowy, który w myśl wyżej omawianych przepisów nie pracuje w związku z koniecznością zapewnienia osobistej opieki choremu dziecku, zachowuje prawo do wynagrodzenia za okres przerwy w pracy. To prawo pracownika umysłowego opiera się na przepisie art. 20 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych, który stanowi, że pracownik zatrzymuje prawo do wynagrodzenia w razie niemożności pełnienia obowiązków z ważnej przyczyny przez krótki okres czasu. W myśl ogólnie przyjętej wykładni wynagrodzenie to należy obliczać według zasad obliczania wynagrodzenia za okres urlopu wypoczynkowego. Przepisy rozporządzenia nie określają, przez jaki maksymalny okres nieobecności w pracy pracownikowi przysługuje wynagrodzenie; zgodnie z orzecznictwem sądów i przyjętą praktyką uznaje się, że pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres do dwóch tygodni, a niekiedy nawet do 3 miesięcy — zależnie od konkretnych okoliczności. Tak więc i w przypadku nieobecności w pracy w związku z chorobą dziecka pracownik umysłowy zachowuje w oparciu o ten przepis prawo do wynagrodzenia bez względu na to, czy chodzi o matkę, czy też o ojca chorego dziecka.

---

[1]) Uchwała nr 993/55 Prezydium Rządu z dnia 17 grudnia 1955 r. o uzupełnieniu uchwały z dnia 15 maja 1954 r. w sprawie przyznania matkom pracującym zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka (Monitor nr 124, poz. 1614).

[2]) W przypadku jednak choroby dziecka w wieku do dwóch lat zaświadczenie komitetu blokowego (rady zakładowej) nie powinno być wymagane od matki dziecka — o czym bliżej w punkcie 10 artykułu.

[3]) Dz. U. nr 2, poz. 11.

[4]) Dzieci przysposobione, to dzieci innych rodziców przyjęte przez pracownika na wychowanie przed ukończeniem 18 lat), z tym że pracownik przyjął na siebie obowiązki i prawa rodziców, a dzieci przyjęły nazwisko oraz prawa i obowiązki dzieci. Przysposobienie przeprowadza się w sądzie. Dzieci obce — to wszelkie inne dzieci (poza własnymi i przysposobionymi), np. rodzeństwo, wychowankowie — jeśli zostały przyjęte przez pracownika na wychowanie przed ukończeniem 18 lat życia. Zasiłki rodzinne na dzieci przysługują pod warunkiem, że są one na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu uprawnionego, nie pracują zarobkowo i nie przekroczyły 16 lat (uczące się — 24 lat) życia.

[5]) Z reguły należy wymagać zaświadczenia rady zakładowej, zob. niżej p. 10 artykułu.

[6]) Uchwała nr 293 Prezydium Rządu z 18 maja 1954 w sprawie przyznania matkom pracującym zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka (Monitor A-47, poz. 659) uzupełniona wyżej cytowaną uchwałą z 17 grudnia 1955.

Jednakże biorąc pod uwagę wspomniane już wyżej przepisy dekretu z 18.1.1956 należy wskazać, że w przypadku skorzystania przez zakład pracy z prawa rozwiązania stosunku pracy bez wypowiedzenia po upływie 1 miesiąca nieobecności w pracy — pracownik, z którym rozwiązano umowę, traci z dniem ustania stosunku pracy prawo do wynagrodzenia.

5. Pracownik fizyczny korzystał z usprawiedliwienia nieobecności w pracy w związku z chorobą dziecka, nie miał natomiast prawa ani do wynagrodzenia z zakładu pracy, ani do zasiłku z ubezpieczenia. Uchwałą Prezydium Rządu z 18. 5. 1954 przyznano matkom pracującym uprawnienia do zasiłków chorobowych w wypadku nieobecności w związku z chorobą dziecka. Uchwałą Prezydium Rządu z 17.12. 1955 prawo to rozciągnięto także na ojców lub inne osoby opiekujące się dzieckiem.

6. W świetle przepisów wymienionych uchwał prawo do zasiłku przysługuje w przypadku konieczności zapewnienia osobistej opieki choremu dziecku w wieku do 14 lat. W przypadku choroby dziecka starszego może więc istnieć podstawa do usprawiedliwienia nieobecności w pracy, nie ma natomiast podstawy do żądania zasiłku.

7. Zasiłek chorobowy, przysługujący stosownie do omawianych przepisów, wypłaca się pracownikowi tak jak w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby samego pracownika. Znaczy to w szczególności, że zasiłek ten wypłaca się w wysokości 70% średniego zarobku i że prawo do zasiłku przysługuje pracownikom, którzy w zasadzie mają co najmniej 4-tygodniowy nieprzerwany okres zatrudnienia. Pracownik otrzymuje zasiłek chorobowy za każdy dzień objęty zaświadczeniem lekarskim i zaświadczeniem rady zakładowej, a więc także za przypadające w tym okresie niedziele i święta. W przypadku niestosowania się pracownika do zaleceń lekarza, np. gdy pracownik, zamiast otoczyć dziecko osobistą opieką, oddaje się zajęciom poza domem, byłyby podstawy do pozbawienia go zasiłku w całości lub w części na podstawie decyzji komisji socjalno-ubezpieczeniowej w zakładzie pracy (podobnie, jak w przypadku choroby własnej pracownika).

8. W odróżnieniu jednak od zasiłku chorobowego w związku z chorobą pracownika, zasiłek w przypadku choroby dziecka może być wypłacony nie za więcej niż 30 dni kalendarzowych w roku kalendarzowym. Jeśli więc okres ten został już wyczerpany, pracownik, który nie pracuje w związku z chorobą dziecka, może być usprawiedliwiony z punktu widzenia przepisów o dyscyplinie pracy, nie ma jednak prawa do zasiłku.

9. Zasiłek w przypadku opieki nad chorym dzieckiem własnym i przysposobionym przysługuje przede wszystkim matce dziecka bez względu na to, które z rodziców pobiera na dziecko zasiłek rodzinny. Dopiero, jeśli ojciec jest samotny albo matka z powodu choroby lub połogu nie może zaopiekować się dzieckiem, zasiłek ten przysługuje ojcu dziecka.

W odniesieniu do opieki nad dzieckiem obcym przepis § 4 uchwały z 17 grudnia 1955 stanowi, że przepisy o zasiłkach dla matek i ojców: „mają odpowiednie zastosowanie do innych osób, wychowujących i utrzymujących dzieci, jeśli pracują i pobierają na nie zasiłki rodzinne". Przepis ten nie budzi wątpliwości, jeśli opiekunem dziecka obcego jest osoba samotna, ona bowiem korzysta ze zwolnienia od pracy i z zasiłku.

Co dzieje się jednak, jeśli dzieckiem opiekuje się małżeństwo?

Na pierwszy rzut oka mogło by się wydawać, że cytowany przepis ściśle ogranicza prawo do zasiłku chorobowego do osób pobierających zasiłek rodzinny na dziecko. Takie jednak rozumienie przepisu byłoby błędne. Należy uznać, iż skoro w odniesieniu do opieki nad dzieckiem własnym omawiane przepisy traktują małżeństwo jako całość, dając kobiecie pierwszeństwo w prawie do zasiłku bez względu na to, kto z małżonków pobiera zasiłek rodzinny, i traktując sprawowanie opieki przez ojca jedynie jako sytuację wyjątkową, pomocniczą, to odpowiednie zastosowanie tych przepisów do opieki nad dzieckiem obcym powinno również oznaczać, że i w takim przypadku przede wszystkim kobieta jest powołana do zaopiekowania się dzieckiem, bez względu na to, które z małżonków pobiera na dziecko zasiłek rodzinny. Co więcej, wydaje się, że nawet w przypadku, gdy dziecko zostało przyjęte na wychowanie przez jednego tylko z małżonków (męża), prawo do zasiłku powinno przysługiwać korzystającej ze zwolnienia od pracy małżonce, tak jakby była matką dziecka, analogicznie jak przy dzieciach przysposobionych i pasierbach.

10. Warunkiem uzyskania zasiłku jest przedłożenie odpowiednich dokumentów. W wypadku, gdy chore dziecko nie ukończyło dwóch lat życia, przyznanie zasiłku matce następuje na podstawie jedynie orzeczenia lekarskiego, stwierdzającego konieczność roztoczenia osobistej opieki nad chorym dzieckiem. Nie wymaga się tu dodatkowego zaświadczenia stwierdzającego, że poza matką nie ma innych domowników, mogących zaopiekować się chorym dzieckiem. Wynika z tego, iż w przypadku choroby dziecka w wieku do lat dwóch uchwała Prezydium Rządu każe dorozumiewać się, że jedynie matka jest powołana do zapewnienia opieki takiemu dziecku, choćby w danym gospodarstwie domowym były inne osoby mogące ewentualnie zaopiekować się dzieckiem. Pozwala to uznać, że również w zakresie usprawiedliwionej nieobecności w związku z chorobą dziecka w wieku do 2 lat matka nie potrzebuje legitymować się zaświadczeniem rady zakładowej, i że nawet jeśli są domocnicy mogący zaopiekować się takim dzieckiem, matka, które pozostanie w domu, jest usprawiedliwiona. Konsekwentnie stosując analogię w przypadku choroby dziecka przysposobionego lub obcego, wydaje się, iż kobieta opiekująca się takim dzieckiem w wieku do lat dwóch powina być zarówno w zakresie usprawiedliwienia nieobecności, jak i udokumentowania prawa do zasiłku traktowana na równi z matką.

Natomiast, jeżeli ze zwolnienia od pracy dla zapewnienia opieki choremu dziecku w wieku do lat dwóch korzysta ojciec (mężczyzna w przypadku dziecka przysposobionego i obcego), przepisy wymagają przedłożenia zaświadczenia rady zakładowej (miejscowej), że poza nim nie ma innych domowników mogących zaopiekować się chorym dzieckiem. Ponieważ, w celu usprawiedliwienia nieobecności w pracy, wymaga się zaświadczenia komitetu blokowego lub rady zakładowej, przeto należy uznać, że zarówno dla celów usprawiedliwienia, jak i dla udokumentowania uprawnień do zasiłku wymagane powino być tylko jedno zaświadczenie i to zaświadczenie wystawione przez radę zakładową.

W przypadku choroby dziecka w wieku od dwóch do czternastu lat wymaga się dla udokumentowania praw do zasiłku zarówno odpowiedniego orzeczenia lekarskiego o konieczności roztoczenia osobistej opieki nad chorym dzieckiem, jak i zaświadczenia rady zakładowej (miejscowej), stwierdzającego, że nie ma innych domowników, mogących zaopiekować się chorym dzieckiem. Obydwa te zaświadczenia są wymagane bez względu na to, czy opiekę nad dzieckiem roztacza matka, czy też ojciec lub inna osoba.

Zaświadczenia rady zakładowej (miejscowej) powinny być wydawane po uprzednim sprawdzeniu okoliczności na miejscu, lub w oparciu o zaświadczenie prezydium rady narodowej (dzielnicowej, miejskiej lub gromadzkiej) lub komitetu blokowego, przy czym, jak już zaznaczyliśmy wyżej, zaświadczenie rady zakładowej powino służyć zarówno dla usprawiedliwienia nieobecności, jak i uzyskania zasiłku.

Jeśli chodzi o zaświadczenie lekarskie, to stosownie do omawianych przepisów w każdym przypadku choroby dziecka, powodującej potrzebę zapewnienia mu osobistej opieki, wymaga się orzeczenia lekarskiego stwierdzającego tę potrzebę, a mianowicie: w razie choroby trwającej do 3 dni — orzeczenia lekarza, a w razie choroby dłuższej — orzeczenia komisji lekarskiej.

Ponadto, w przypadku gdy opiekę choremu dziecku zapewnia ojciec (mężczyzna), przepisy wymagają, aby dla wypłaty zasiłku przedłożono dodatkowe zaświadczenie, że matka dziecka (żona pracownika)

z powodu choroby lub połogu nie może zaopiekować się chorym dzieckiem. Zaświadczenie lekarza wydane na cały okres przerwy połogowej nie może być uważane za stwierdzenie niemożliwości opiekowania się przez pracownicę chorym dzieckiem w całym tym okresie. Rada zakładowa, do której zwrócono by się o wydanie zaświadczenia, że poza ojcem nie ma domownika mogącego zaopiekować się chorym dzieckiem, ponieważ matka ma połogową przerwę w pracy, powinna zaświadczenia takiego odmówić, by nie dopuścić do nadużycia uprawnień pracowniczych. Niezależnie jednak od tego, jest chyba koniecznością wydanie autorytatywnego wyjaśnienia dla lekarzy ze strony miarodajnych czynników (Ministra Zdrowia), które by zróżnicowało orzeczenia lekarskie wydawane dla stwierdzenia przerwy połogowej w pracy od orzeczeń lekarskich o niezdolności kobiety do opiekowania się chorym dzieckiem z powodu połogu.

Poza zaświadczeniami wydawanymi przez rady zakładowe i zaświadczeniami lekarskimi konieczne będzie w pewnych przypadkach, przy ubieganiu się o zasiłek chorobowy w związku z opieką nad chorym dzieckiem, wylegitymowanie się zaświadczeniem dotyczącym zasiłku rodzinnego. Gdy mianowicie chorym dzieckiem obcym zaopiekuje się małżonek, który nie pobiera zasiłku rodzinnego na to dziecko, to żądając w związku z tym zasiłku chorobowego, będzie musiał przedłożyć z zakładu pracy, zatrudniającego drugiego małżonka, zaświadczenie stwierdzające fakt pobierania zasiłku rodzinnego na dziecko.

Ludwik Krąkowski

Rozszerzenie uprawnień zakładów pracy

w zakresie przyznawania zasiłków rodzinnych na dzieci

Wydane w końcu ub. roku przez CZUS „Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych":

a) rozszerzyły uprawnienia zakładów pracy w zakresie przyznawania zasiłków rodzinnych oraz

b) podały wyraźne wskazania co do dokumentacji niezbędnej dla wypłaty tych zasiłków.

1.

Dotychczasowe przepisy, a w szczególności instrukcja b. ZUS dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków rodzinnych, wydana w 1952 roku, zastrzegała między innymi, że bez uprzedniej decyzji oddziałów b. ZUS zakład pracy nie może podjąć wypłaty zasiłków rodzinnych na dziecko obce, pozostające na utrzymaniu pracownika.

W praktyce jednak zakłady pracy często nie przestrzegały tych przepisów i wypłacały zasiłki rodzinne na dzieci obce, bez uprzedniej decyzji oddziałów b. ZUS, o ile z posiadanych dowodów wynikało, że pracownikowi zasiłek taki przysługuje.

Stwierdzany przez kontrolę brak decyzji b. ZUS, przyznającej zasiłek rodzinny na dziecko obce, powodował w każdym przypadku nieuznawanie wypłat z tego tytułu.

Stanowiło to jedną z przyczyn wpływających na ogólną wysokość nadpłat zasiłków w zakładach pracy, jakie rejestrował b. ZUS. Ponadto każda tego rodzaju zakwestionowana wypłata powodowała dodatkową pracę wyjaśniającą, która obciążała zarówno zakłady pracy jak i oddziały b. ZUS.

Według wydanych przez CZUS „Wskazówek" (pkt. 39 str. 29) obecnie zakład pracy na podstawie dowodów ustala sam prawo do zasiłku rodzinnego na dziecko obce.

Wyjątek stanowi sytuacja, gdy przynajmniej jedno z rodziców dziecka żyje a pracownik występujący o zasiłek nie został ustanowiony przez sąd opiekunem tego dziecka. W takim przypadku dla ustalenia prawa do zasiłku na dziecko obce należy w myśl § 3 rozp. RM z 26.7.50 (Dz. U. nr 33, poz. 297) przeprowadzić dowód, że żyjący rodzic nie może zapewnić dziecku utrzymania. Wymienione „Wskazówki" stanowią, że „niemożność zapewnienia dziecku utrzymania przez żyjących rodziców (żyjącego rodzica) i prawo do zasiłku na dziecko obce stwierdza i ustala wojewódzki (obwodowy) zarząd ubezpieczeń społecznych. O wydanie decyzji zakład zwraca się do zarządu ubezpieczeń społecznych, przesyłając zarazem złożone przez pracownika zaświadczenie o stanie majątkowym, wysokości i źródłach dochodu rodziców dziecka".

Wypłatę więc zasiłku w takim przypadku zakład pracy może podjąć dopiero po uzyskaniu decyzji WZUS lub OZUS. Może się zdarzyć, że pracownik posiada już taką decyzję, otrzymawszy ją w poprzednim zatrudnieniu, wtedy zakład pracy sporządza jej odpis i przechowuje go podobnie jak inne dowody.

We wszystkich innych sytuacjach prawo do zasiłku rodzinnego na dziecko obce ustala sam zakład pracy na podstawie złożonych przez pracownika dowodów. Dotyczy to szczególnie takich przypadków, gdy oboje rodzice dziecka nie żyją i obce dziecko jest zupełną sierotą, gdy pracownik został ustanowiony przez sąd opiekunem dziecka, na co posiada odpowiedni dowód, oraz gdy dziecko w stosunku do pracownika jest pasierbem.

2.

Dotychczasowa instrukcja b. ZUS z roku 1952 nie zawierała wyraźnych wskazań, jakie dokumenty winien pracownik przedłożyć w zakładzie pracy, uzasadniające jego prawo do zasiłków rodzinnych. Dlatego w tym zakresie istniała dość duża swoboda. Niektóre zakłady pracy, obok oświadczenia na formularzu Ch35, żądały dodatkowo dowodów urodzenia członków rodziny lub zaświadczeń komitetów blokowych względnie prezydium rad narodowych o pozostawaniu na utrzymaniu, inne natomiast ograniczały się do samych oświadczeń pracowników.

Omawiane „Wskazówki" CZUS precyzują dokładnie dokumentację, jaka powinna znajdować się w zakładzie pracy przed podjęciem wypłaty zasiłków rodzinnych.

Stanowią one, że podstawowym dokumentem dla stwierdzenia warunków do zasiłku i dla obliczenia należnej kwoty miesięcznego zasiłku jest oświadczenie pracownika na formularzu Ch35. Na podstawie tego oświadczenia stwierdza się wszelkie okoliczności uzasadniające podjęcie wypłaty zasiłków rodzinnych, a mianowicie:

1. W odniesieniu do dzieci: ile dzieci, jakie (własne, przysposobione, obce) i w jakim wieku posiada pracownik na swoim utrzymaniu oraz jaka miesięczna kwota zasiłku przysługuje mu na te dzieci („Wskazówki" — pkt 50).

2. W odniesieniu do żony: czy żona nie pracuje zarobkowo lub nie pobiera renty, ile ma lat, czy wychowuje dzieci na które przysługuje zasiłek, oraz jaki się należy zasiłek („Wskazówki" — pkt 59 i 60).

A zatem jeśli z oświadczenia na formularzu Ch35 wynika, że pracownik posiada na swoim utrzymaniu dzieci własne w wieku do lat 16 i żonę (bez względu na jej wiek) lub tylko samą żonę w wieku powyżej 50 lat, to w takiej sytuacji dla podjęcia wypłaty przysługujących zasiłków rodzinnych (na dzieci i żonę lub tylko na żonę) wystarczy samo oświadczenie na formularzu Ch35 i żadnych innych dowodów nie należy żądać.

W przypadkach, gdy na utrzymaniu pracownika pozostają dzieci własne w wieku powyżej 16 lat należy dla podjęcia wypłaty zasiłków rodzinnych (na dzieci i żonę) żądać, oprócz oświadczenia na formularzu Ch35, dodatkowych dowodów („Wskazówki" — pkt 51), a więc:

a) zaświadczenia szkolnego, o ile dzieci w danym roku uczęszczają do szkół oraz zaświadczenia, czy i w jakiej wysokości otrzymują stypendium, jeśli uczą się w szkołach wyższych, albo

b) decyzji WZUS lub OZUS, przyznającej zasiłek, o ile dzieci są niezdolne do zarobkowania.

Jeżeli zaś na utrzymaniu pracownika pozostają również dzieci przysposobione lub dzieci obce, dokumentacja wypłaty zasiłków rodzinnych na te dzieci jest taka sama jak przy dzieciach własnych, z tym że należy jeszcze żądać następujących dowodów dodatkowych (pkt. 50):

a) orzeczenia sądowego o przysposobieniu, o ile dziecko zostało przysposobione przez pracownika,

b) wyciągu z akt zgonu rodziców dziecka obcego, gdy oboje rodzice nie żyją,

c) decyzji WZUS lub OZUS przyznającej zasiłek na dziecko obce, jeżeli oboje lub jedno z rodziców żyje i nie mogą zapewnić dziecku utrzymania,

d) orzeczenia sądu o ustanowieniu pracownika opiekunem nad dzieckiem obcym.

Do wypłaty zasiłku rodzinnego na pasierba wystarcza oświadczenie na formularzu Ch35.

W sytuacji, gdy na utrzymaniu pracownika pozostaje tylko sama żona w wieku do lat 50, należy dla podjęcia wypłaty zasiłku rodzinnego (na żonę) żądać, oprócz oświadczenia na formularzu Ch35, dodatkowych dowodów („Wskazówki" — pkt 59), a więc:

a) decyzji WZUS lub OZUS, przyznającej zasiłek, o ile żona jest niezdolna do zarobkowania, albo

b) zaświadczenia szkolnego, o ile żona uczęszcza do szkoły oraz zaświadczenia, czy i w jakiej wysokości pobiera stypendium, jeśli uczy się w szkole wyższej.

Z powyższego wynika, że w przeważającej ilości sytuacji podstawową i zupełnie wystarczającą dokumentację wypłaty zasiłków rodzinnych stanowić będą oświadczenia na formularzu Ch35 należycie wypełnione, potwierdzone i podpisane przez pracownika.

Nie znaczy to jednak, jeśli oświadczenie jest niezgodne ze stanem faktycznym, o czym zakład pracy wie z innych źródeł, że należy opierać się na takim oświadczeniu. W podobnych przypadkach obowiązkiem zakładu pracy jest dokładne ustalenie stanu faktycznego i powstanie prawa do zasiłków należy ocenić na podstawie stanu rzeczywistego a nie oświadczenia zawierającego dane niezgodne z prawdą.

Ustalony we „Wskazówkach" CZUS sposób dokumentacji wypłaty zasiłków rodzinnych nie tylko porządkuje i upraszcza postępowanie zakładów pracy w tym zakresie, lecz przede wszystkim uwalnia je w poważnym stopniu od poszukiwania i gromadzenia różnorakich dowodów dodatkowych.

M. Brojewski

Przegląd Ustawodawstwa

15.12.1955 — 15.1.1956

W okresie sprawozdawczym ogłoszone zostały następujące akty prawne związane ze sprawami poruszanymi w PUS:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13.12.1955 zmieniające rozporządzenie z 3.1.1953 w sprawie opłat za leki i środki opatrunkowe wydawane ubezpieczonym (Dz. U. nr 1 z 1956, poz. 10).

Zmiana rozporządzenia z 3.1.1953 (Dz. U. nr 11, poz. 43) idzie w tym kierunku, iż przewidziane w nim ulgi dla ubezpieczonych nie dotyczą leków nabywanych w aptekach otwartych przeznaczonych wyłącznie do skupu i sprzedaży leków gotowych, produkowanych za granicą. Zmiana ta obowiązuje od 14.1.1956.

2. Instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15.12.1955 w sprawie zasad zaliczania do jednej z grup inwalidów (Monitor nr 127, poz. 1627).

Przepisy instrukcji omówione zostały w oddzielnym artykule zamieszczonym w numerze 1/56 PUS na str. 10—16.

3. Uchwała nr 993 Prezydium Rządu z 17.12.1955 o uzupełnieniu uchwały z 18.5.1954 w sprawie przyznania matkom pracującym zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka (Monitor nr 124, poz. 1614).

Uchwała rozciąga od 28.12.1955 przepisy uchwały z 18.5.1954 (Monitor A-47, poz. 659) na ojców pracujących opiekujących się dziećmi. Zasiłki chorobowe dla ojca przysługują tylko wówczas, gdy ojciec jest samotny lub gdy matka z powodu choroby albo połogu nie może się zaopiekować dzieckiem. Postanowienia uchwał z 17.12.1955 i z 18.5.1954 mają odpowiednie zastosowanie do innych osób, wychowujących i utrzymujących dzieci, jeżeli pracują i pobierają na nie zasiłki rodzinne.

Fakt, że poza osobą ubiegającą się o zasiłek nie ma innych domowników mogących zaopiekować się chorym dzieckiem musi być zaświadczony przez radę zakładową (miejscową), fakt zaś choroby lub połogu matki dziecka — odpowiednim zaświadczeniem lekarskim wydanym w trybie uchwały z 18.5.1954.

4. Zarządzenie Państwowej Komisji Etatów z 14.12.1955 w sprawie tymczasowej tabeli stanowisk oraz dodatków funkcyjnych pracowników wydziałów rent i pomocy społecznej prezydiów rad narodowych (Rady Narodowej w m. st. Warszawie i m. Łodzi) Monitor nr 124, poz. 1620).

Zarządzenie zezwala na tworzenie dla pracowników wydziałów rent i pomocy społecznej prezydiów wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych stanowisk w nim wymienionych i określa grupy uposażenia oraz stawki dodatków funkcyjnych bądź służbowych przywiązanych do tych stanowisk. Zarządzenie wchodzi w życie od 1.1.1956 na miejsce zarządzenia z 21.4.1955 (Monitor nr 39, poz. 384).

5. Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 6.12.1955 w sprawie zatrudnienia inwalidów wojskowych (Monitor nr 123, poz. 1605).

Inwalidami w rozumieniu zarządzenia są osoby uznane za inwalidów na podstawie dekretów z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin (Dz. U. nr 37, poz. 159), 18.9.1954 o zaopatrzeniu emerytalnym generałów (admirałów), oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych oraz ich rodzin (Dz. U. nr 41, poz. 181), 27.7.1955 o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów organów bezpieczeństwa publicznego oraz ich rodzin (Dz. U. nr 31, poz. 184),

9.11.1955 o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 43, poz. 273) a nadto osoby uznane za inwalidów wojennych lub wojskowych na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954.

Zakład pracy obowiązany jest zatrudnić inwalidę skierowanego do niego przez prezydium powiatowej względnie równorzędnej rady narodowej zgodnie ze wskazaniami komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, przesuwając ewentualnie pracownika zdrowego, zajmującego stanowisko pracy nadające się dla inwalidy, na inne stanowisko. Skierowanie może nastąpić tylko na wniosek inwalidy zgłoszony ustnie lub pisemnie. Zakład pracy obowiązany jest nawet bez skierowania zatrudniać nadal inwalidę, który był w nim zatrudniony przed powstaniem inwalidztwa.

W zarządzeniu brak wskazówek, kogo spośród osób uznanych za inwalidów wojskowych (wojennych) na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954 zakład pracy obowiązany jest zatrudnić. Stopień bowiem inwalidztwa tych osób określony był w procentach. Stosując analogię z przepisów dekretu o p.z.e., dotyczących osób pobierających rentę wypadkową na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, które to przepisy uznają za równoznaczną z III grupą inwalidztwa utraty zdolności do zarobkowania w 50% należałoby dojść do wniosku, że na zakładzie pracy ciąży obowiązek zatrudnienia tylko takiego inwalidy wojskowego (wojennego), który utracił przynajmniej połowę swej zdolności do zarobkowania. Zatrudniający inwalidę zakład pracy winien zapewnić im warunki bezpieczeństwa i higieny, dostować warsztaty pracy do możliwości pracy inwalidów, troszczyć się o stałe podnoszenie ich kwalifikacji i otaczać należną opieką.

Zwolnienie inwalidy z pracy może nastąpić tylko z powodów przewidzianych w art. 13, 14 i 18 rozporządzenia z 16.III 1928 o umowie o pracę robotników (Dz. U. nr 35, poz. 324) względnie art. 32, 33 i 37 rozporządzenia z 16.III 1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. nr 35, poz. 323). Rozwiązanie umowy o pracę wymaga zgody właściwego prezydium powiatowej lub równorzędnej rady narodowej.

6. Instrukcja nr 77/55 Ministra Zdrowia z 16.XII 1955 (PL 69-92-42) w sprawie opieki nad repatriantami powracającymi do kraju (Dz. Urz. Min. Zdrowia nr 24, poz. 135).

Instrukcja postanawia między innymi, że organy, zakłady i instytucje służby zdrowia powinny otoczyć repatriantów troskliwą opieką zapobiegawczo-leczniczą. Do czasu uzyskania uprawnień do bezpłatnej opieki zdrowotnej z tytułu zatrudnienia, atoli nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia przybycia do kraju, repatriant ma prawo do świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia w zakresie i na warunkach ustalonych dla ubezpieczonych, jednakże leki i środki opatrunkowe z aptek otwartych otrzymuje bezpłatnie. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wydział zdrowia powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej może przedłużyć okres 6 miesięcy do 12. Dowodem uprawniającym do świadczeń jest karta repatriacyjna a ponadto zaświadczenie wydziału zdrowia, jeżeli okres świadczeń przedłużono do 12 miesięcy.

W przypadku, gdy przy kierowaniu repatriantów na leczenie uzdrowiskowe przy zastosowaniu zarządzenia Ministra Zdrowia z 23.XII 1954 (Dz. Urz. Min. Zdr. z 1955 nr 1 poz. 1) oraz instrukcji nr 8/55 Ministra Zdrowia z 24.I 1955 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 3, poz. 19) okaże się, że brak możliwości skierowania do uzdrowiska, wydział zdrowia wojewódzkiej rady narodowej (Zarząd Służby Zdrowia w m. st. Warszawie i m. Łodzi) winien wystąpić do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o wydanie skierowania z puli pozostającej w dyspozycji Ministra Zdrowia.

7. Uchwała Plenum CRZZ z 21.X 1955 o powołaniu sądów koleżeńskich w zakładach pracy (Biuletyn CRZZ nr 12, poz. 26).

Uchwała powołuje z dniem 1.I 1956 — jako organa związków zawodowych — sądy koleżeńskie w uspołecznionych zakładach pracy (przedsiębiorstwach, zespołach gospodarstw rolnych, instytucjach, urzędach i innych zakładach pracy), zatrudniających stale co najmniej 100 pracowników, ustalając ich kompetencję, organizację i sposób rozpatrywania przez nie spraw.

Do kompetencji sądów należy rozpatrywanie spraw wynikających z naruszenia zasad socjalistycznego współżycia, moralności socjalistycznej oraz porządku i socjalistycznej dyscypliny pracy.

Sądy koleżeńskie mogą również rozpatrywać sprawy zaniedbywania przez pracownika obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny, złego sprawowania opieki rodzicielskiej nad dziećmi lub gorszącego zachowania się w domu wskutek nietrzeźwego stanu.

Postępowanie sąd wstrzyma na wniosek rady zakładowej (miejscowej) lub kierownika zakładu pracy, uzgodniony z radą.

8. Uchwała nr 955 Prezydium Rządu z 10.XII 1954 w sprawie sądów koleżeńskich w zakładach pracy (Monitor nr 120, poz. 1583).

Uchwała ustala wytyczne dla sądów koleżeńskich w zakładach pracy. Zgodnie z uchwałą, powołanie sądów koleżeńskich nie zwalnia kierowników pracy od obowiązku czuwania nad przestrzeganiem socjalistycznej dyscypliny pracy przez pracowników i kierowania na drogę sądową spraw o przestępstwa pracowników, oraz nie narusza uprawnień kierowników zakładów pracy do nakładania na pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami kar porządkowych i dyscyplinarnych. Odpowiedzialność przed sądem koleżeńskim nie wyłącza odpowiedzialności dyscyplinarnej pracownika. Postępowania dyscyplinarnego nie przeprowadza się, gdy kierownik zakładu pracy skierował sprawę do sądu koleżeńskiego. Wymierzenie kary porządkowej na podstawie ustawy o zabezpieczeniu dyscypliny socjalistycznej nie wyklucza skierowania sprawy do sądu koleżeńskiego, a przeciwnie skierowanie jest wskazane, gdy opuszczanie pracy bez usprawiedliwienia staje się systematyczne.

Okólniki i zarządzenia

15.12.1955—15.1.1956

Wydane w okresie sprawozdawczym okólniki i zarządzenia, wydane przez właściwe organy, normują następujące sprawy:

Okólniki Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

SPRAWY FINANSOWE

Okólnik nr 33 z 21.12.1955 zmienia w oparciu o wyjaśnienie Ministerstwa Finansów z 27.7.1955 BA 9408/1/55 okólnik b. ZUS nr 38/54, uchylając jego ustęp drugi pkt. 1. 1. oraz nadając nowe brzmienie punktowi 1.2. Zgodnie z tym brzmieniem, przy obliczaniu należności za podróże służbowe przyjmuje się za zwykłe (stałe) miejsce służbowe pracowników zarządów ubezpieczeń społecznych z reguły siedzibę służbową wojewódzkiego względnie okręgowego zarządu ubezpieczeń społecznych lub siedzibę jego terenowej placówki. Miejscem służbowym pracowników kontroli, mieszkających i zatrudnionych stale poza siedzibą WZUS (OZUS), jest ich miejsce zamieszkania i od niego liczy się podróże służbowe.

W umowach o pracę zawieranych z tymi pracownikami lub w pismach awansowych winno być na przyszłość ich stałe miejsce służbowe wyraźnie określone.

Okólnik nr 34 z 29.12.1955 ustala w oparciu o zarządzenie Ministra Finansów z 19.12.1955 BP 9437/9/55 nowy plan kont oraz podaje wytyczne w sprawie otwarcia rachunków i ksiąg na 1956

Okólnik nr 35 z 29.12.1955 normuje tryb postępowania przy księgowaniu obrotów na kartach rozliczeń i kontach osobowych z tytułu rozliczeń wypłat zasiłków chorobowych, rodzinnych i pogrzebowych.

Okólnik nr 1 z 16.1.1956 zwraca uwagę zarządom ubezpieczeń społecznych na zarządzenie Ministra Finansów z 7.12.1955 i z 11.11.1955 ogłoszone w Monitorze Polskim nr 116 pod poz. 1523 i 1524. Pierwsze z nich określa warunki, jakim powinny odpowiadać przedkładane Narodowemu Bankowi Polskiemu do wymiany uszkodzone lub zatarte znaki pieniężne, drugie zaś ustala obowiązki i tryb postępowania osoby, działającej z ramienia jednostki gospodarki uspołecznionej w przypadku gdy w kasie tejże jednostki przedstawiony zostanie sfałszowany znak pieniężny.

Okólniki i zarządzenia MPiOS

Pismo okólne nr 29 z 19.12.1955 podaje do wiadomości prezydiów wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych instrukcję nr 117 Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15.12.1955 w sprawie ustalania podstawy wymiaru renty. Zgodnie z instrukcją, przy ustalaniu podstawy wymiaru renty uwzględnia się tylko wynagrodzenie gotówkowe, lecz również świadczenia w naturze według wartości przyjętej do podstawy wymiaru składek.

Jeżeli pracownica domowa lub inna osoba pozostająca w podobnym zatrudnieniu w nieuspołecznionym zakładzie pracy, pobierała wynagrodzenie wyłącznie w naturze, renta może jej być przyznana tylko w ramach art. 98 dekretu o p.z.e.

Instrukcja nie rozwiązuje jednak zagadnienia, jak się ustala podstawę wymiaru renty pracownic domowych i osób, pełniących analogiczne funkcje w nieuspołecznionych zakładach pracy, na tle uchwały nr 626 Rady Ministrów z 6.8.1955 (Monitor nr 80, poz. 952), wprowadzającej zryczałtowane składki ubezpieczeniowe za wspomnianą kategorię osób. Ze składki takiej niesposób ustalić ani zarobków w gotówce ani wartości świadczeń w naturze. W rezultacie niemożliwe staje się wykonanie postanowienia § 21 zarządzenia z 1.7.1954 (Monitor nr 70, poz. 874) głoszącego, że podstawę wymiaru renty pracownika zatrudnionego w nieuspołecznionym zakładzie oblicza się według zarobków zgłoszonych do wymiaru składek oraz postanowienia omawianej instrukcji, jeżeli idzie o ustalenie wartości świadczeń w naturze. Należy przypuszczać, iż poruszone zagadnienie zostanie unormowane w drodze odpowiedniej zmiany § 21 cytowanego zarządzenia.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru renty na podstawie zarobków z okresu po wyzwoleniu do 30.10.1950, zarobki te przelicza się według relacji 100 zł dawnych za 3 zł w nowej walucie i uzyskaną w ten sposób kwotę zarobku przelicza się zgodnie z § 3 zarządzenia z 18.5.1953 (Monitor A-51, poz. 575). Jeżeli dla ustalenia podstawy wymiaru renty trzeba przyjąć zarobki z okresu od 1.11.1950 do 4.1.1953, przelicza się je również przy zastosowaniu § 3 tego zarządzenia.

Jako podstawę wymiaru renty przyjmuje się kw. 400 zł, gdy: a) podstawa obliczona na ogólnych zasadach jest niższa, b) ostatnie zarobki przypadają na czas przed wyzwoleniem, c) brak danych co do wysokości faktycznych zarobków.

Podstawę wymiaru renty rodzinnej po pracownikach, którzy pobierali renty (zaopatrzenia) z tytułu własnej pracy, ustala się na zasadach obowiązujących z tym zastrzeżeniem, iż nie może ona być niższa niż 400 zł.

Podstawę wymiaru renty rodzinnej po osobach, które pobierały zaopatrzenie z funduszów administracyjnych b. instytucji ubezpieczeń społecznych, ustala się tak samo jak po pracownikach, którzy pobierali zaopatrzenie z b. państwowego systemu emerytalnego.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru renty dla repatriantów przyjmuje się jako minimalną kwotę 400 zł do wymiaru renty inwalidzkiej i starczej oraz kw. 500 zł do wymiaru renty rodzinnej. Renty przyznane od podstawy wymiaru niższej od 400 zł podlegają rewizji z urzędu od terminu, od którego rentę przyznano.

Pismo okólne nr 30 z 23.12.1955 normuje tryb postępowania przy wypłacie rent przyznanych osobom szczególnie zasłużonym na zasadzie art. 77 dekretu o p.z.e., zmieniając brzmienie pkt. 6 pisma okólnego nr 27/55.

Pismo okólne nr 31 z 27.12.1955 normuje sprawę przedłużania legitymacji uprawniających do zniżek kolejowych na rok 1956, uzupełniając odpowiednio pismo okólne nr 26/55 szeregiem technicznych wskazówek.

Pismo okólne nr 32 z 31.12.1955 podaje do wiadomości prezydiów wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych instrukcję nr 121 Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 31.12.1955 w sprawie zaliczania okresów służby wojskowej jako okresów równorzędnych z okresami zatrudnienia pod ziemią przy ocenie prawa do renty z KG.

Za równorzędne z okresami zatrudnienia pod ziemią uważa się w myśl instrukcji okresy niezawodowej służby wojskowej zaliczalne do zatrudnienia na zasadach dekretu o p.z.e. oraz okresy służby w oddziałach powstańczych w powstaniach śląskich w latach 1919—1921.

Stosownie więc do instrukcji podlegają zaliczeniu do okresów uzsadniających prawo do renty z KG okresy służby wojskowej w Wojsku Polskim po 1.11.1918, w polskich formacjach wojskowych w ZSRR po 13.5.1943, w oddziałach Gwardii Ludowej lub Armii Ludowej, w Armii ZSRR, w polskich formacjach wojskowych na zachodzie w czasie od 1.9.1939 do 13.2.1946 w oddziałach partyzanckich, które prowadziły walkę z hitlerowskim okupantem, w oddziałach ludowych w czasie wojny domowej w Hiszpanii, z poboru w charakterze szeregowca lub niezawodowego podoficera w armii niemieckiej w okresie od 1.9.1939 do 9.5.1945.

Zasady instrukcji stosuje się od 1.1.1951. Rewizja decyzji w sprawie rent z KG ze względu na zaliczalność niezawodowej służby wojskowej lub służby w oddziałach powstańczych następuje na wniosek zainteresowanego. Jeśli przy zaliczeniu wspomnianych wyżej okresów służby okaże się, że przysługuje prawo do renty z KG, której poprzednio odmówiono, lub jeśli zainteresowany ma prawo do wyższej renty niż ustalono, przyznaje się względnie podwyższa się rentę z KG od daty powstania prawa do renty, jednak nie wcześniejszej niż 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia pierwszego wniosku i nie wcześniej niż od 1.1.1951.

Z orzecznictwa TUS

Termin dziesięciomiesięczny przewidziany w art. 45 dekretu o p.z.e. liczy się od dnia śmierci małżonka.

W wyroku z dnia 4 stycznia 1956 roku Nr TR-II-374/55 Trybunał Ubezpieczeń Społecznych orzekł:

„Termin dziesięciomiesięczny, przewidziany w pkt. 1 art. 45 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (poz. 116 Dz. Ust. z 1954 roku), liczy się od dnia śmierci małżonka, a nie od dnia wejścia w życie dekretu".

Uzasadniając to orzeczenie Trybunał podniósł, że zapatrywanie, iż okres 10-miesięczny z art. 45 dekretu liczy się dopiero od dnia wejścia w życie dekretu, nie znajduje uzasadnienia w przepisach tego artykułu, który żąda, aby określone w nim warunki istniały bądź w dniu śmierci pracownika bądź spełnione zostały najpóźniej w ciągu 10 miesięcy po tym dniu. To wyraźne postanowienie nie dopuszcza wykładni, jaką zastosował Sąd I instancji w zaskarżonym wyroku powołując się przy tym na treść art. 82, który, jakkolwiek dotyczy tego samego rodzaju zaopatrzenia, reguluje jednak łącznie z art. 81 zupełnie inny stan faktyczny, pozwalając w pewnych ściśle określonych warunkach na ponowne rozpatrzenie sprawy i na jej rozstrzygnięcie na podstawie dekretu, chociaż była ona już rozstrzygnięta odmownie na podstawie przedtem obowiązujących przepisów.

W konkluzji stwierdzić należy, że wspomniany termin nie może być liczony od dnia wejścia w życie dekretu z tego tylko powodu, że wdowa, która ukończyła 55 lat przed wejściem w życie dekretu, dopiero po jego wejściu w życie zgłosiła wniosek o rentę rodzinną.

Dr T. S.

Sprostowanie

W nr 1/56 PUS na str. 12 — prawa szpalta 14 wiersz od góry winien brzmieć: „zaliczyć badanego do III grupy inwalidów..."

SKOROWIDZ

ZAPYTAŃ I WYJAŚNIEŃ Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

ogłoszonych w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" w 1955 roku

Skorowidz podaje istotną treść wyjaśnień; przy posługiwaniu się nim w konkretnych sprawach wskazane jest jednak zapoznanie się z pełnym tekstem wyjaśnienia. Przy każdej pozycji podane zostały numer zeszytu PUS oraz numer bieżący, pod którym to wyjaśnienie zostało ogłoszone. A więc 3/535 oznacza, że wyjaśnienie jest wydrukowane w numerze 3 (marcowym) pod nr 535.

Osoby, które mają prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego

— Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynika ze stosunku pracy zależnej i stosunku służbowego, a nie jest uzależnione od zgłoszenia do ubezpieczenia i od opłacania składek — 5/566.

— Inwalidzi wojenni, wojskowi i inwalidzi pracy zatrudnieni w punktach usługowych prowadzonych przez Inwalidzką spółdzielnię Emerytów Nauczycieli w sklepach CHPD w Warszawie. Zatrudnienie ich w sklepach meblowych (wypełnianie druków, blankietów wekslowych i przekazów PKO) ma cechy stosunku pracy — 3/535.

— Konwojenci, będący stałymi pracownikami Okręgowych Przedsiębiorstw Obrotu Zwierzętami Rzeźnymi na podstawie zawieranych z nimi umów o pracę — 6/580.

Osoby, które nie mają prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego

— Inwalidzi wojenni, wojskowi i inwalidzi pracy zatrudnieni przy wypełnianiu na żądanie kupujących druków i blankietów wekslowych oraz przekazów PKO potrzebnych przy realnym zakupie mebli w sklepach CHPD w Poznaniu (pracują na własny rachunek) — 3/535.

— Krawiec, który zawarł z zakładem pracy umowę o szyciu ubrań dla pracowników tego zakładu pracy (umowa o dzieło) — 5/558.

— Osoba, która na podstawie umowy (zlecenia) zawartej z Powszechną Spółdzielnią Spożywców skupuje w sklepie PSS butelki — 6/578.

—Osoba, która prowadzi komisową sprzedaż artykułów spożywczych w kioskach Spółdzielni PSS — 6/579.

— Osoba prowadząca gromadzką jatkę zwierząt rzeźnych z uboju w ramach umowy zlecenia — 8/618.

— Konwojenci dorywczo zatrudnieni na podstawie umów zawieranych z Okręgowymi Przedsiębiorstwami Obrotu Zwierzętami Rzeźnymi na każdorazowe konwojowanie transportu żywca. Umowy mają charakter umów zlecenia — 6/580.

— Właściciele koni zatrudnieni w zakładach pracy; są oni przedsiębiorcami przy czym nie ma znaczenia, że część wynagrodzenia uważana jest jako wynagrodzenie za pracę samego woźnicy opłacane z funduszu płac — 3/533.

— Zatrudnieni w nieuspołecznionym zakładzie pracy, małżonek oraz najbliżsi krewni i powinowaci osoby, na której rachunek zakład pracy jest prowadzony, jeżeli razem z tą osobą zamieszkują we wspólnym gospodarstwie — 1/514.

ZASIŁKI Z UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYŃSTWA

Zasiłki chorobowe

Prawo do zasiłku

— Zasiłek chorobowy jest ekwiwalentem za utracony zarobek przez okres niezdolności do pracy — 6/572.

— Dla uzyskania prawa do zasiłku chorobowego wymagany jest okres wyczekiwania 4 tygodnie (28 dni) lub 26 tygodni w ciągu 12 miesięcy przed zachorowaniem — 1/504, 2/520, 9/641.

— Okres wyczekiwania nie jest wymagany przy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu. Za wypadek w zatrudnieniu uważa się również wypadek w drodze do pracy i z pracy — 1/504, 7/602.

— Pracownica w razie koniecznej opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 14 na podstawie zaświadczenia L 4 otrzymuje zasiłek chorobowy na ogólnych warunkach dotyczących okresu wyczekiwania. Jeżeli dziecko choruje na ostrą chorobę zakaźną — okres wyczekiwania nie jest wymagany podobnie jak w przypadku, gdy pracownica sama zachoruje na taką chorobę — 2/520, 11/672.

— Czas pobierania zasiłku z tytułu opieki nad chorym dzieckiem nie może przekraczać 30 dni w roku kalendarzowym, bez względu na to czy opieką było objęte jedno czy kilkoro dzieci — 3/526.

— Choroba dziecka i choroba matki to dwie różne przyczyny niezdolności do pracy i w każdym z tych przypadków okres zasiłkowy liczy się odrębnie — 10/650.

— Wypłata zasiłku chorobowego ponad okres 26 tygodni na dalsze 13 tygodni może być dokonana tylko za zgodą WZUS (OZUS) na podstawie orzeczenia Komisji lekarskiej stwierdzającego, że leczenie rokuje przywrócenie pracownikowi zdolności do pracy — 5/567, 6/588.

— W celu zapewnienia pracownikowi ciągłości w pobieraniu zasiłków chorobowych wniosek o przedłużenie tych zasiłków powinien być zgłoszony najpóźniej na 2 tygodnie przed upływem normalnego 26 tygodniowego okresu zasiłkowego — 6/588.

— Zasady odnoszące się do wypłat zasiłków chorobowych w normalnym okresie mają zastosowanie do wypłat w okresie przedłużonym. Jeżeli zatem w okresie pobierania zasiłku przez czas przedłużony przerwa w niezdolności trwała ponad 8 tygodni (podczas której pracownik pozostawał w zatrudnieniu) ma on prawo do zasiłku w razie nawrotu choroby przez nowy okres zasiłkowy — 6/576.

— W przypadku tej samej choroby i gdy przerwy w niezdolności do pracy nie przekraczają 8 tygodni (56 dni) poszczególne okresy pobierania zasiłku zlicza się do okresu 26 wzgl. 39 tygodni, choćby w tym okresie wypłacono różnego rodzaju zasiłki (chorobowy domowy, szpitalny, sanatoryjny) — 11/668.

— Pracownik który przepracował tylko część dnia np. 4 godziny i nie osiągnął całkowitego wynagrodzenia, tj. zarobku, jaki by otrzymał w normalnych warunkach za pełny dzień zatrudnienia ma prawo za ten dzień do zasiłku chorobowego, jeśli lekarz wydał zaświadczenie L4 — 1/506.

— Za dzień w którym pracownik zmarł w czasie pobierania zasiłku przysługuje również zasiłek chorobowy — 1/509.

— Pracownik, który w przeważającej mierze wykonuje czynności o charakterze pracy umysłowej ma prawo do wynagrodzenia przewidzianego dla pracownika umysłowego a zatem przez pierwsze 3 miesiące choroby ma on również prawo do wynagrodzenia a nie do zasiłku chorobowego, choćby zawarto z nim umowę o pracę jako z robotnikiem — 4/555.

— Okres zasiłkowy (26 wzgl. 39 tygodni) liczy się u pracownika umysłowego od pierwszego dnia niezdolności do pracy, jakkolwiek w okresie pierwszych trzech miesięcy choroby otrzymuje on wynagrodzenie zamiast zasiłku chorobowego — 1/504.

— Dni choroby powstałej w czasie urlopu nie wlicza się do okresu zasiłkowego jeżeli tych dni nie odliczono od urlopu wypoczynkowego — 11/673.

— Pracownik przebywający w szpitalu na obserwacji zarządzonej przez KIZ ma prawo do zasiłku chorobowego — 11/667.

— Pozostający w zatrudnieniu inwalida wojskowy, podobnie jak rencista ma prawo do zasiłku chorobowego na ogólnych zasadach — 12/677.

— Po ustaniu stosunku pracy pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego tylko wówczas, gdy niezdolność z powodu tej samej choroby istniała już przed ustaniem stosunku pracy lub gdy niezdolność spowodowana została chorobą o dłuższym okresie wylęgania — 6/584, 9/645.

— Pracownik umysłowy po ustaniu stosunku pracy (w razie dalszej niezdolności do pracy) ma prawo do zasiłku, a nie do wynagrodzenia. Na prawo to nie wpływa ograniczająco ewentualna wypłata wynagrodzenia za niewykorzystany urlop. Zasiłek nie przysługuje natomiast za okres, za który pracownik pobrał odszkodowanie za nieprawidłowe rozwiązanie umowy o pracę — 6/589, 11/673.

— Pracownik zachowuje ciągłość stosunku pracy, także w zakresie uprawnień do zasiłków chorobowych, mimo że nastąpiły zmiany w osobie właściciela czy posiadacza zakładu pracy — 12/681.

— Pracownikowi, który wywołał chorobę rozmyślnie lub przez udział z własnej winy w bójce lub czynach gwałtu rada zakładowa wzgl. miejscowa może wstrzymać całkowicie lub częściowo wypłatę zasiłku chorobowego lub szpitalnego, a jeśli nie stosuje się do postanowień regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy może go pozbawić zasiłku chorobowego do wysokości 40% zasiłku; nie dotyczy to zasiłku domowego, który nie podlega wstrzymaniu lub ograniczeniu — 1/518.

— Zasiłek chorobowy nie wypłacony z powodu śmierci pracownika może być wypłacony małżonkowi, a jeśli i on nie żyje, kolejno dzieciom wzgl. pozostałej rodzinie — 6/588.

Wymiar zasiłku

— Pracownik, który poza współmałżonkiem rencistą nie ma nikogo na utrzymaniu otrzymuje w okresie leczenia szpitalnego zasiłek w wysokości przewidzianej dla pracownika samotnego — 7/593.

— W razie niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią, górnik ma prawo do podwyższonego zasiłku niezależnie od renty starczej (z tytułu wieku) przysługującej mu z KG — 1/501.

Zasiłki połogowe

Prawo do zasiłku

— Pracownica ma prawo do zasiłku połogowego, jeżeli pozostawała w stosunku pracy co najmniej do chwili rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego oraz jeżeli posiada okres wyczekiwania, tj 120 dni zatrudnienia — w ciągu roku przed porodem. Jeżeli zwolnienie z pracy przed porodem wzgl. przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego nastąpiło z winy pracownicy lub na jej prośbę, nie ma ona prawa do zasiłku połogowego — 4/539, 5/559, 6/584.

—Pracownica nie ma prawa do zasiłku połogowego w okresie czasu, w którym przysługuje jej całkowite wynagrodzenie. Pracownicy umysłowej w okresie urlopu macierzyńskiego przysługuje całkowite wynagrodzenie — 6/584.

— 12 tygodniowy okres zasiłku połogowego może ulec przedłużeniu, gdy w przypadku mylnie przewidzianego przez lekarza terminu porodu pracownica ma przed porodem przerwę dłuższą aniżeli 4 tygodnie. W tym przypadku okres zasiłkowy musi być przedłużony do końca obowiązkowej 8 tygodniowej przerwy w pracy po porodzie — 10/648.

— Jeżeli pracownica po wyczerpaniu popołogowej przerwie w pracy (urlopu macierzyńskiego) jest nadal chora i niezdolna do pracy przysługuje: pracownicy umysłowej wynagrodzenie, a pracownicy fizycznej zasiłek chorobowy — 8/616, 12/688.

Zasiłki pokarmowe

— Prawo do zasiłku pokarmowego dla czonka rodziny pracownika przysługuje bez względu na okres zatrudnienia pracownika, pod warunkiem, że w chwili urodzenia się dziecka pozostaje on w stosunku pracy — 4/540.

Zasiłki pogrzebowe

— Zasiłek pogrzebowy z tytułu zatrudnienia przysługuje, jeśli zmarły w chwili śmierci pozostawał w stosunku pracy lub pobierał wzgl. miał prawo do zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa — 6/587 i 588.

— Małżonek zmarłego pracownika a także z kolei dzieci, wnuki i inne osoby uprawnione do świadczeń leczniczych z tytułu zatrudnienia pracownika mają prawo do nadwyżki po pokryciu kosztów pogrzebu jeżeli do chwili śmierci żyli z nim we wspólnym gospodarstwie lub byli przez niego utrzymywani, przy czym jest bez znaczenia fakt, że sami pozostają w zatrudnieniu — 3/531, 10/658.

— W razie śmierci pracownika przysługuje zasiłek pogrzebowy w wysokości 7—tygodniowego ostatniego jego zarobku a w razie śmierci członka rodziny w wysokości 3—tygodniowego zarobku — 5/564 i 570.

— Pracownica ma prawo z tytułu swego zatrudnienia do zasiłku pogrzebowego po zmarłym mężu, jeżeli był on niezdolny do zarobkowania oraz pozostawał na całkowitym i wyłącznym jej utrzymaniu. Jeżeli mąż pracownicy pobierał rentę zasiłek pogrzebowy przysługuje z tytułu jego renty, a nie z tytułu zatrudnienia pracownicy — 4/545.

Dokumentacja wypłaty zasiłków

— Dokumentację wypłaty zasiłków (chorobowych, połogowych i pogrzebowych) stanowi również wypełniona przez zakład pracy część II asygnaty zasiłkowej; przy wypłacie zasiłku pokarmowego dla pracownic w tej części musi być stwierdzona data rozpoczęcia i ukończenia urlopu macierzyńskiego — 8/613.

— Zasiłek połogowy ponad 12 tygodni (do końca obowiązkowej 8 tygodniowej przerwy w pracy po porodzie) może być wypłacony na podstawie dodatkowego zaświadczenia L4 wydanego przez lekarza, który wydał poprzednie zaświadczenie. Na dodatkowym zaświadczeniu lekarz dokonuje wpisu o brzmieniu: „błędne ustalenie daty porodu" i stwierdza to własnoręcznym podpisem — 10/648.

— Dowodem pobrania zasiłku jest podpis na liście wypłat samego pracownika, lub osoby upoważnionej przez niego na piśmie. W części II asygnaty zasiłkowej płatnik stwierdza wypłatę zasiłku przez podpis i ostemplowanie pieczęcią: „wypłacono dnia..." — 4/546.

Podstawa obliczania zasiłków

—Podstawę obliczania zasiłku stanowi całkowity zarobek brutto w gotówce i naturze, jaki przysługuje pracownikowi w myśl umowy o pracę, układu zbiorowego przepisów służbowych lub regulaminów oraz z innych tytułów, np. z tytułu dodatkowej pracy w zakładowej orkiestrze, z tytułu oprowadzania wycieczek — 2/525, 5/565 i 570.

— Jak długo pracownik w czasie choroby otrzymuje wynagrodzenie w naturze do podstawy wymiaru zasiłku nie wlicza się wartości świadczeń w naturze — 2/525, 6/572.

— Zarobek uzyskiwany przez pracownika z samodzielnego zatrudnienia opartego na umowie o świadczenia usług — umowie zlecenia a nie na umowie o pracę, nie może być wliczany do podstawy wymiaru zasiłków (i składek ubezpieczeniowych) — 7/606.

— Podstawę obliczenia zasiłku chorobowego, jeżeli pracownik był zatrudniony (w tym samym lub kilku zakładach pracy): a) w każdym z 3 miesięcy kalendarzowych przed miesiącem zachorowania stanowią zarobki z okresu tych 3 miesięcy bez zarobku z miesiąca w którym nastąpiło zachorowanie, b) tylko w 1 lub 2 miesiącach poprzedzających miesiąc zachorowania stanowią zarobki z tego okresu i z miesiąca, w którym nastąpiło zachorowanie. Jeżeli pracownik przed zachorowaniem nie pracował przez pełne 3 miesiące lub pracował lecz z przerwami wówczas do obliczenia zasiłku przyjmuje się zarobek dzienny uzyskany z podzieleniem sumy zarobków z tego okresu, pomniejszoną o dni przerwy w pracy; przy czym odliczeniu od ogólnej liczby dni kalendarzowych podlegają tylko dni usprawiedliwione zaświadczeniem L4, za które pracownik nie otrzymał wynagrodzenia oraz

te dni, przez które pracownik nie pozostawał w ogóle w stosunku pracy. Zasiłek dzienny oblicza się bezpośrednio od przeciętnego zarobku mnożąc go przez odpowiednią stopę procentową przysługującego zasiłku — 1/507,508,511, 6/591, 9/632.

Za podstawę wymiaru zasiłku przyjmuje się zarobki osiągnięte w dwóch lub więcej zakładach pracy bez względu na to, że bezpośrednio przed zachorowaniem pracownik był zatrudniony w jednym tylko zakładzie pracy — 1/508.

— Zasiłki w razie opieki nad chorym dzieckiem oblicza się w sposób obowiązujący dla normalnych zasiłków chorobowych — 9/632.

— Podstawę wymiaru zasiłku połogowego stanowią zarobki z okresu ostatnich 13 tygodni (3 miesięcy) zatrudnienia przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego. Jeżeli zatem bezpośrednio przed urlopem pracownica była zatrudniona, np. tylko przez 2 miesiące, należy przyjąć jeszcze zarobki z 1 miesiąca zatrudnienia spoza okresu 3 miesięcy kalendarzowych — 1/507.

— Zasiłek pogrzebowy oblicza się od zarobków z ostatniego miesiąca przed śmiercią względnie zachorowaniem — 4/544, 5/570.

— W razie niemożności ustalenia zarobku rzeczywistego (np. pracownik idący pierwszy raz do pracy uległ w drodze wypadkowi) przyjmuje się za podstawę wymiaru zasiłku zarobek lokalny w danym zawodzie — 7/602.

Pomoc lecznicza

— Prawo do leczenia ma każdy pracownik bez ograniczenia tak długo, jak długo pozostaje w stosunku pracy lub w stosunku służbowym. Po ustaniu zatrudnienia pracownik ma prawo kontynuować leczenie rozpoczęte w czasie pracy — 4/548.

— Sam fakt utrzymywania przez pracownika członków rodziny lub osoby obcej nie uzasadnia prawa tych osób do świadczeń leczniczych z tytułu zatrudnienia żywiciela; muszą jeszcze istnieć warunki uzasadniające pozostawanie tych osób na utrzymaniu pracownika — 3/530.

ZASIŁKI Z UBEZPIECZENIA RODZINNEGO

Zasiłki rodzinne

Osoby uprawnione do zasiłku

— Okoliczność, że osoba pozostająca w stosunku pracy posiada jeszcze drugie źródło dochodu z gospodarstwa rolnego nie jest przeszkodą w pobieraniu zasiłków, jeżeli spełnia ona wszystkie wymagane do uzyskania zasiłku warunki. Jeżeli współmałżonek pracownika zarobkuje samodzielnie np. prowadzi pracownię krawiecką to tylko w razie jaskrawej przewagi dochodów z tego źródła może nastąpić odmowa zasiłku na dzieci (decyzję w tym zakresie wydaje WZUS — OZUS) — 8/623.

— Pracownik sezonowy zatrudniony przy pracach objętych premią za ciągłość i wydajność pracy, nie ma prawa do zasiłku rodzinnego. Jeśli współmałżonek z tytułu swego zatrudnienia spełnia wszystkie wymagane do uzyskania zasiłku rodzinnego warunki wówczas ma on prawo do zasiłku niezależnie od tego, że współmałżonek otrzymuje sezonową premię — 11/671.

— Sprzątaczka w szkole ma prawo do zasiłku rodzinnego, jeżeli uzyskuje pełne ryczałtowe wynagrodzenie (364 zł wzgl. 378 zł miesięcznie) — 8/626.

— Osoby sprawujące faktyczną opiekę nad dzieckiem są uprawnione do zgłoszenia roszczenia o zasiłek i o jego wypłatę do ich rąk, jeżeli pracownik uprawniony do zasiłku zaniedbuje swoje obowiązki rodzicielskie — 2/519.

— Zakład pracy nie może wypłacać nadal zasiłku ojcu, jeżeli matka zgłosiła z uzasadnionych przyczyn roszczenie o wypłatę zasiłku do jej rąk — 2/519, 6/581.

— W razie rozkładu rodziny do zasiłku ma prawo osoba, która wychowuje i utrzymuje dziecko — 6/581.

— Matka ma prawo do zasiłku na dziecko niezależnie od alimentów otrzymywanych od ojca dziecka, choćby sąd przy ustalaniu kwoty alimentacyjnej brał pod uwagę jako dochód ojca zasiłki rodzinne — 8/614, 9/631.

— Pracownik ma prawo do zasiłku na dziecko współmałżonka bez względu na to, że ojciec dziecka żyje i może mu zapewnić utrzymanie; w tym przypadku ojciec nie ma prawa do zasiłku — 5/569.

— W razie bezprawnego rozwiązania umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia pracownik traci prawo do zasiłku. Traci także okres wyczekiwania — za utracone zasiłki przysługuje mu odszkodowanie z funduszów zakładu pracy — 6/590, 9/641.

— Prawo do zasiłku rodzinnego ustaje z chwilą śmierci pracownika. Uzyskanie przez rodzinę zmarłego górnika zasiłku pogrzebowego w wysokości 6-miesięcznego ostatniego pełnego zarobku z zakładu pracy nie uprawnia rodziny do otrzymania 6-krotnego zasiłku rodzinnego — 5/564.

Ciągłość zatrudnienia

(3-miesięczny okres wyczekiwania)

— Pracownik ma prawo do zasiłku po upływie 3 miesięcy zatrudnienia w tym samym zakładzie pracy, za każdy następny miesiąc zatrudnienia, w którym ma co najmniej 20 dni pracy o pełnym wymiarze godzin pracy obowiązujących daną kategorię pracowników. Ogół pracowników obowiązuje 8-godzinny, a w sobotę 6-godzinny dzień pracy — 3/528, 5/560 i 563, 8/628, 10/651, 11/670.

— Do 3-miesięcznego okresu wyczekiwania zalicza się: Okres służby wojskowej, jeżeli żołnierz podejmie pracę w ciągu 30 dni po zwolnieniu z tej służby — 2/522.

Okres szkolenia zawodowego, jeżeli absolwent podjął pracę w zakładzie pracy w terminie określonym w skierowaniu do pracy — 8/619.

Okres zatrudnienia w poprzednim zakładzie pracy, gdy zmiana zatrudnienia nastąpiła wskutek reorganizacji zakładu pracy, zmniejszenia etatów, likwidacji poprzedniego zakładu pracy lub zakończenia robót, a przerwa w zatrudnieniu nie przekracza 15 dni — 4/558, 5/563.

— Nie jest wymagany 3-miesięczny okres wyczekiwania od nowoosiedlonych robotników w ramach akcji osiedleńczej prowadzonej przez organa państwowe, którzy zostali przyjęci do stałej pracy w PGR i PGL, w zakładach przemysłu leśnego, a także w Zespołach Państwowych Stadnin Koni. Mają oni prawo do zasiłku od pierwszego miesiąca zatrudnienia, oczywiście jeśli przepracują w tym miesiącu co najmniej 20 dni o obowiązującym wymiarze godzin — 8/615.

— Żona pracownika powołanego do odbycia zasadniczej służby wojskowej, jeżeli w ciągu 30 dni podejmie pracę (licząc od dnia powołania męża do wojska) ma prawo do zasiłku od pierwszego miesiąca zatrudnienia, oczywiście o ile przepracuje w tym miesiącu 20 dni — 11/665.

— Pracownik powołany do odbycia służby wojskowej zachowuje prawo do wynagrodzenia do końca miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczął służbę wojskową, z reguły więc za ten miesiąc przysługiwać mu powinien zasiłek — 11/665.

— Pracownik, z którym rozwiązano umowę o pracę w związku z przedłużającą się chorobą zachowuje prawo do zasiłku przez okres pobierania zasiłku chorobowego (o ile w poszczególnym miesiącu było co najmniej 20 dni zasiłkowych) — 11/670.

— Pracownik zwolniony z pracy z powodu stwierdzonego manka (czy też z innej winy z jego strony) musi przepracować na nowo 3 miesiące, choćby ponowne przyjęcie do pracy nastąpiło w tym samym zakładzie pracy — 9/641.

— Fakt, że pracownik otrzymuje zarobek z dodatkiem za czas pracy w nocy nie może być podstawą do uznania, że pracuje on w pełnym wymiarze godzin, skoro czas pracy w nocy jest krótszy od normy przewidzianej dla danej kategorii pracowników — 5/560.

— Przepracowanie mniej niż 20 dni pracy w miesiącu choćby suma przepracowanych godzin dzięki godzinom nadliczbowym wynosiła 160 lub więcej nie uprawnia do zaliczenia danego miesiąca do okresu

wyczekiwania ani do wypłaty zasiłku w danym miesiącu — 3/528.

— Pracownikowi, który przy zmianie zatrudnienia nie osiągnął 20 dni pracy w miesiącu łącznie w obu zakładach pracy, zasiłek nie przysługuje za dany miesiąc, choćby zwolnienie z pracy nastąpiło wskutek reorganizacji zakładu pracy lub podobnych okoliczności — 5/563.

— Okoliczność, że praca w zmniejszonej ilości godzin odbywa się na podstawie zlecenia komisji lekarskiej ze względu na zły stan zdrowia nie uzasadnia prawa do zasiłków rodzinnych — 6/586.

— Dni, w których robotnicy nie przepracowali pełnej liczby godzin z powodu okoliczności zależnych od kierownictwa zakładu pracy (np. brak pomieszczeń i odpowiednich warunków do pracy) nie mogą być zaliczone do dni pracy w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych — 10/651.

— Czas przestojów w pracy w ciągu dnia z powodu nadzwyczajnych okoliczności nie zależnych od woli pracownika i kierownictwa zakładu pracy (ulewny deszcz, który ze względu na warunki produkcji powoduje przymusową przerwę w pracy w ciągu dnia, przerwy w dostawie prądu itp.) wlicza się do dziennej liczby godzin pracy w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych — 8/627.

— Czas zużyty na podróże służbowe należy wliczać do czasu przepracowanego przy obliczaniu wymaganych 20 dni zatrudnienia w miesiącu — 5/571.

— Do dni w pracy w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych zalicza się dni, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie oraz dni nieobecności pracy, usprawiedliwionej przepisami o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy w szczególności wszystkie dni usprawiedliwione zaświadczeniem lekarskim — 11/664, 665 i 670, 12/682.

Członkowie rodziny na których przysługuje zasiłek

— Zasiłek rodzinny przysługuje na dziecko do 16 roku życia, a po ukończeniu 16 lat, do ukończenia 24 lat życia, jeśli uczęszcza do państwowych szkół (ogólnokształcących, zawodowych, wyższych), a po przekroczeniu tego wieku tylko wtedy, gdy dziecko jest trwale niezdolne do zarobkowania i niezdolność ta powstała przed 16 wzgl. 24 rokiem życia — 3/530, 4/542.

— Na dzieci uczęszczające do szkół korespondencyjnych zasiłki w zasadzie nie przysługują. Mogą być przyznane na podstawie decyzji WZUS (OZUS) wyjątkowo w uzasadnionych przypadkach — 6/582.

— Na dziecko uczęszczające tylko do państwowych ognisk artystycznych (muzycznych, plastycznych, baletowych) nie przysługuje zasiłek. — 11/663.

— Zasiłek przysługuje na dziecko uczęszczające do państwowej szkoły muzycznej — 7/611.

— Na dziecko uczęszczające do Szkoły Rybołówstwa Morskiego rodzice mają prawo do zasiłku — 5/562.

— Nie istnieje prawo do zasiłku na dzieci, które przebywają w Domach Dziecka, w zakładach wychowawczych, w internatach szkolnych, jeżeli całkowity koszt utrzymania i ubrania pokrywany jest z funduszów publicznych (np. Szkoła Przysposobienia Zawodowego nr 1 w Warszawie) — 7/598, 9/647, 10/661.

— Na stypendystów, na których rodzice nie mają prawa do zasiłku w ciągu roku szkolnego, nie przysługuje zasiłek również podczas ferii letnich — 7/597.

— Na dziecko, które studiuje i pobiera wyłącznie stypendium mieszkaniowe zasiłek przysługuje — 4/557.

— Zasiłek nie przysługuje na dziecko w razie zawarcia przez nie związku małżeńskiego — 4/542.

— Zasiłek, który nie przysługiwał ojcu na córkę studentkę przez okres trwania jej małżeństwa, przysługuje od miesiąca, w którym po unieważnieniu (rozwiązaniu) małżeństwa wróciła na utrzymanie ojca — 4/542.

— Na dziecko przysposobione zasiłek przysługuje tak jak na dziecko własne — 4/543.

— Zasiłek rodzinny na dziecko obce (w przypadku, gdy rodzice tego dziecka żyją) może być przyznany na podstawie decyzji ZUS/OZUS po stwierdzeniu całokształtu okoliczności m. in. po stwierdzeniu, że rodzice nie pobierają na nie zasiłku i że przyjęcie przez inną osobę dziecka na wychowanie (przed 18 rokiem życia) nie jest pozorne ani przejściowe lecz ma cechy trwałości — 4/543.

— Zasiłek przysługuje na żonę, która pozostaje na całkowitym i wyłącznym utrzymaniu męża i która wychowuje dzieci (dziecko) uprawnione do zasiłku (bez względu na to, czy są to dzieci własne czy obce), a jeśli nie wychowuje dzieci, to tylko wówczas, gdy: ukończyła 50 lat życia, lub uczęszcza do szkoły i nie pobiera stypendium lub jest niezdolna do zarobkowania, przy czym w tym przypadku konieczna jest decyzja WZUS (OZUS) — 4/543, 6/577, 6/582, 7/608.

— Na żonę lub dziecko przebywające w szpitalu, sanatorium lub innym zakładzie leczniczym nie zawiesza się wypłaty zasiłku rodzinnego, jeżeli zachowane są wszystkie inne warunki, wymagane dla wypłaty tego zasiłku — 5/568.

— Prawo do zasiłku na poszczególnych członków rodziny powstaje od miesiąca, w którym powstały warunki do zasiłku (np. urodzenie się dziecka, zaprzestanie pracy przez żonę czy dziecko) a ustaje z końcem miesiąca, w którym ustały te warunki (np. podjęcie pracy przez członka rodziny, śmierć członka rodziny) — 12/684.

Wysokość zasiłku

— Zasiłek na żonę, jeśli jednocześnie przysługuje zasiłek przynajmniej na jedno dziecko oraz na żonę w 9 miesiącu ciąży wynosi 37 zł 50 gr; w innych przypadkach zasiłek na żonę wynosi 30 zł — 3/527.

Dodatek mleczny

— Dodatek mleczny (w kwocie 10 zł miesięcznie) przysługuje, jeżeli łączna suma zarobków i rent rodziców w kwartale poprzednim nie przekracza 900 zł miesięcznie i wypłaca się na dzieci nie mające ukończonych 7 lat — 9/649 i 655, 10/649.

— Dla oceny prawa do dodatku mlecznego nie bierze się pod uwagę dochodu z gospodarstwa rolnego — 6/573.

Dokumentacja wypłaty zasiłków

— Władze i urzędy, są obowiązane wystawiać bezpłatnie zaświadczenia potrzebne dla celów ubezpieczeń społecznych, a więc także i do ustalenia uprawnień do zasiłków rodzinnych — 2/523.

— Dla uzyskania zasiłku rodzinnego pracownik jest obowiązany złożyć „oświadczenie dla zasiłków rodzinnych" — Ch.35, które musi być potwierdzone przez prezydium rady narodowej (lub prowadzącego meldunki lub komitet blokowy) — 5/566.

— Matka dzieci zgłaszając roszczenie o zasiłki powinna przedłożyć m. in. również zaświadczenie z miejsca pracy ojca dzieci o niepobieraniu zasiłku, a następnie obowiązana jest odnawiać to zaświadczenie przy wymianie oświadczeń raz na rok, a nie co 3 miesiące — 4/550.

— Zaświadczenie lekarskie jest wystarczające dla usprawiedliwienia nieobecności w pracy — 11/664.

— Jeżeli zasiłek ma być przyznany na dziecko uczęszczające do szkoły korespondencyjnej wymagane jest zaświadczenie lekarskie na dowód, że dziecko z powodu choroby nie może uczęszczać do normalnej szkoły oraz zaświadczenie ze szkoły stwierdzające rzeczywisty udział dziecka w zajęciach szkoły korespondencyjnej — 6/582.

Przedawnienie prawa do zasiłków

— Prawo do zasiłków przedawnia się po upływie 6 miesięcy od chwili powstania tego prawa. Przedawnienie przerywa się przez zgłoszenie roszczenia, które należy kierować do zakładu pracy lub rady zakładowej wzgl. WZUS (OZUS) — 6/581, 9/642.

Odwołania

— Od decyzji WZUS (OZUS) w sprawach dotyczących zasiłków (składek ubezpieczeniowych) przysługuje prawo odwołania do zarządu okręgowego lub zarządu oddziału wzgl. zarządu głównego właściwego związku zawodowego przed upływem 1 miesiąca od wydania decyzji — 8/623, 9/642.

Emil Szeremeta

Tryb postępowania zarządów okręgowych
przy załatwianiu odwołań w sprawach ubezpieczeniowych

Mija już rok od chwili, gdy zarządom okręgowym związków zawodowych decyzją uchwały Prezydium CRZZ z 4.2.1955 powierzono rozstrzyganie odwołań z zakresu ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez związki zawodowe. Trzeba stwierdzić, że większość zarządów okręgowych związków zawodowych zadania te wykonuje na ogół dobrze. Niektóre jednak zarządy okręgowe zw. zaw. nadal popełniają jeszcze poważne błędy. Przytoczę kilka typowych błędów i wskażę, jak należy rozpatrywać odwołania, aby uniknąć na przyszłość wypaczeń.

Typowe błędy popełniane przez niektóre zarządy okręgowe zw. zaw. przy rozpatrywaniu odwołań

1. Terminy. Dotychczas wiele jeszcze zarządów okręgowych zw. zaw. nie dotrzymuje 14-dniowego terminu, w ciągu którego, od chwili otrzymania odwołania, powinny rozpatrzyć je. Powoduje to słuszne niezadowolenie wielu pracowników i zbędną korespondencję kierowaną w formie skarg i zażaleń do wyższych instancji związkowych.

2. Zawiadamianie stron. Niektóre zarządy okręgowe zw. zaw. nie powiadamiają stron (odwołującego się i wojewódzki zarząd ubezpieczeń społecznych) o terminie rozpatrywania odwołania. Abstrahując od ustawowego obowiązku powiadamiania stron, pozbawia się często przez to odwołującego się możliwości złożenia dodatkowych wyjaśnień, które niejednokrotnie mogą mieć istotny wpływ na sposób załatwienia odwołania. Poza tym odwołujący się, których nie powiadomiono o terminie rozpatrywania odwołania, podnoszą często zarzut, że orzeczenie okręgu jest nieważne i żądają ponownego rozpatrzenia. To wpływa na opóźnienie załatwienia sprawy i dodatkowe zbędne czynności. Nie zawsze również w zawiadomieniach o terminie rozprawy zaznacza się, czy stawiennictwo jest konieczne, czy też nie.

3. Rozpatrywanie odwołań. W wielu jeszcze przypadkach przy rozpatrywaniu odwołań widzi się jedynie przedmiot roszczenia zgłoszony przez odwołującego się, nie wnika się natomiast, czy oprócz żądanego świadczenia nie przysługuje odwołującemu się inne świadczenie, o które nie zwrócił się z braku znajomości swoich uprawnień. Jako przykład przytoczę następujący fakt:

Do jednego z zarządów okręgowych zw. zaw. zwrócił się pracownik o przedłużenie mu okresu zasiłkowego ponad ustawowy okres. Zarząd okręgowy zw. zaw. za wszelką cenę usiłował wbrew obowiązującemu ustawodawstwu okres ten przedłużyć. Tymczasem z akt sprawy jasno wynikało, że pracownik ten stał się niezdolny do pracy z powodu wypadku w zatrudnieniu i stan jego zdrowia wymaga stałej opieki innej osoby. Oczywiste więc, że jest inwalidą I grupy. Wobec tego, że inwalidztwo powstało na skutek wypadku, przysługuje mu renta w wysokości 100 proc. podstawy wymiaru, a zatem więcej niż zasiłek chorobowy. W konkretnym przypadku przysługiwała renta w wysokości 1000 zł miesięcznie, podczas gdy zasiłek wyniósłby 700 zł miesięcznie. Należało więc nie przedłużać sprawy, lecz z miejsca skierować sprawę do wydziału rent i pomocy społecznej właściwej wojewódzkiej rady narodowej.

4. Zarząd okręgowy zw. zaw. — czy komisja odwoławcza przy zarządzie okręgowym zw. zaw. Niektóre zarządy okręgowe zw. zaw. uważają, że do rozpatrywania odwołań powołane zostały komisje odwoławcze przy zarządach okręgowych zw. zaw. Jest to, naturalnie, mylne rozumowanie. Przecież przepis pkt. 1 uchwały Prezydium CRZZ z 4.2.1955 w sprawie zasad i trybu rozstrzygania odwołań z zakresu ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez związki zawodowe (Biuletyn CRZZ nr 4/55, poz. 12) wyraźnie stwierdza, że odwołanie od decyzji WZUS (OZUS) rozpatrują zarządy okręgowe lub zarządy główne właściwych związków zawodowych. Poza tym w pkt. 15 wspomnianej uchwały jest powiedziane, że orzeczenie rozstrzygające odwołanie powinno m. in. zawierać nazwę zarządu związku zawodowego oraz wymienienie osób rozpatrujących odwołanie, a więc nie ma tu mowy o komisji odwoławczej. Następnie w pkt. 17 i 18 mówi się o orzeczeniu zarządu okręgowego lub głównego zw. zaw., a nie komisji odwoławczej. Powoływanie się na przepis pkt. 13, na podstawie którego można rzekomo powoływać komisje odwoławcze, jest mylne. Z przepisu tego jasno wynika, że odwołania może rozpatrywać tylko prezydium zarządu bądź komisja składająca się z członków zarządu, a nie jakaś specjalnie powołana komisja przy zarządzie okręgowym lub głównym zw. zw. Dlatego też orzeczenia mogą być wydawane tylko i wyłącznie w imieniu zarządu okręgowego lub głównego zw. zaw., a nie w imieniu nie powołanych komisji odwoławczych.

5. Protokół z posiedzenia i orzeczenie. Niektóre zarządy okręgowe zw. zaw. uważają, że protokół z posiedzenia i orzeczenie rozstrzygające odwołanie — to jest jedno i to samo. Dlatego też zdarza się, że po rozpatrzeniu odwołania sporządza się tylko protokół. Tak, jak protokół z posiedzenia prezydium nie jest tym samym, co uchwała prezydium, tak i protokół z rozpatrywaniem odwołania nie jest tym samym, co orzeczenie. Odnośnie protokołów, czasami są one niejasno sformułowane i trudno zorientować się, o co chodzi. Orzeczenia zaś nie zawsze zawierają należyte uzasadnienie, a czasami w ogóle są bez uzasadnienia.

Jak należy rozpatrywać odwołania?

Na początku chcę zaznaczyć, że odwołujący się odwołanie swoje wnosi do zarządu okręgowego lub głównego właściwego zw. zaw. za pośrednictwem wojewódzkiego (obwodowego) zarządu ubezpieczeń społecznych, który wydał decyzję. WZUS najpóźniej w ciągu 7 dni od chwili otrzymania odwołania zobowiązany jest przesłać je wraz z całością akt sprawy i ewentualnie dodatkowymi wyjaśnieniami do zarządu okręgowego. Dzięki temu zwal-

nia się instancje związkowe od dodatkowej korespondencji dla ściągania akt i dodatkowych wyjaśnień. Nie należy jednak rozumieć, że zarząd okręgowy zw. zaw. orzeczenia swoje wydaje tylko i wyłącznie na podstawie akt i dodatkowych wyjaśnień otrzymanych z WZUS. Obowiązany on jest również, jeżeli zachodzi potrzeba, przeprowadzić odpowiednie dochodzenie. Jeżeli odwołujący się odwołanie swoje wniesie bezpośrednio do zarządu okręgowego zw. zaw., wówczas zarząd okręgowy powinien zażądać z WZUS akt sprawy.

1. W y z n a c z a n i e t e r m i n u p o s i e d z e n i a d l a r o z p a t r z e n i a o d w o ł a n i a. Zarząd okręgowy lub główny zw. zaw. po otrzymaniu odwołania winien wyznaczyć termin posiedzenia. Odwołanie musi być rozpatrzone najpóźniej w ciągu 14 dni od chwili jego otrzymania. Po ustaleniu terminu należy bezwzględnie powiadomić odwołującego się i wojewódzki (obwodowy) zarząd ubezpieczeń społecznych. W zawiadomieniu tym należy wskazać, czy stawiennictwo jest konieczne. Ze względu na to, że niejednokrotnie przybycie do danej instancji związkowej połączone jest z oderwaniem od pracy i poważnymi kosztami (odwołujący się mieszka daleko), dlatego też w zawiadomieniach o terminie posiedzenia należy wskazywać na konieczność stawiennictwa tylko wówczas, jeżeli może to mieć istotny wpływ na jakość załatwienia sprawy. Dotyczy to również świadków i biegłych. Przed terminem rozprawy zarząd okręgowy (główny) zw. zaw. powinien dokładnie zapoznać się z każdą sprawą i uzupełnić brakujące wyjaśnienia.

2. R o z p a t r y w a n i e o d w o ł a ń. Odwołanie rozpatruje prezydium zarządu okręgowego lub zarządu głównego związku zawodowego wzgl. przynajmniej trzech członków zarządu, bowiem oni tylko mogą występować w imieniu danej instancji związkowej. Posiedzenie, na którym rozpatruje się odwołanie, jest jawne. Na wstępie należy zapoznać obecnych z treścią sprawy, a następnie wysłuchać wyjaśnień stron, które przybyły na rozprawę. Odwołanie należy rozpatrzyć wszechstronnie — wnikliwie. Do każdego przypadku należy podchodzić indywidualnie.

Jeżeli np. pracownik wnosi o przedłużenie ustawowego okresu zasiłkowego, czego nie można zrobić bez naruszenia obowiązujących przepisów prawnych, należy zbadać, czy nie ma on uprawnień do renty, jeżeli tak — dopomóc w załatwieniu. Inny przykład: pracownik odwołał się o przyznanie mu zasiłku za okres opieki nad zdrowymi dziećmi, które zostały czasowo pozbawione dotychczasowej opieki. Rzecz jasna, zasiłku przyznać nie można, ale należy zbadać, jakie są inne możliwości przyjścia mu z pomocą, jak na przykład udzielenie zapomogi, umieszczenie dzieci w przedszkolu lub żłobku, względnie w innej formie zorganizować nad nimi opiekę.

Po wszechstronnym przedyskutowaniu całości sprawy należy zamknąć posiedzenie i odbyć niejawną naradę, a następnie ogłosić zapadłe orzeczenie. Przed podjęciem decyzji należy pamiętać, aby była ona właściwa, aby nie było podstaw do jej uchylenia w drodze nadzoru przez zarząd główny związku zawodowego względnie CRZZ.

3. P r o t o k ó ł y i o r z e c z e n i a. Z każdego posiedzenia musi być sporządzony protokół, który winien być dokładnym odzwierciedleniem przebiegu posiedzenia. Każde zaś orzeczenie, obok innych danych, musi zawierać jasną treść orzeczenia oraz uzasadnienie. W uzasadnieniu należy przedstawić stan faktyczny sprawy, wskazać dowody, na podstawie których podjęto decyzję, oraz podstawy prawne. Pamiętać należy, że uzasadnienie musi być jasne i pełne. Orzeczenie podpisują wszystkie osoby rozpatrujące odwołanie. Po rozpatrzeniu odwołania całość akt sprawy wraz z orzeczeniem należy przesłać wojewódzkiemu (obwodowemu) zarządowi ubezpieczeń społecznych.

×

Na zakończenie chcę przypomnieć, że rozpatrywanie odwołań jest jednym z zadań instancji związkowych, związanych z wykonywaniem ubezpieczeń społecznych przez związki zawodowe. Jako współgospodarze ubezpieczeń społecznych muszą więc związki dołożyć wielkich starań i wysiłków, aby odpowiedzialne to zadanie wykonywać jak najlepiej.

A. Szczurzewski

Z klubu korespondentów PUS w Chorzowie

Gdy otrzymałem zaproszenie na kwartalne posiedzenie klubu korespondentów PUS, skrzywiłem się nieco. Trzeba będzie pokonać kilka przeszkód, żeby móc pojechać. Własne wygodnictwo, przeprawa z kierownictwem w celu uzyskania delegacji, brzydka pogoda, nawał pracy — czterech wrogów na jednego referenta zasiłkowego — korespondenta, to nie żarty.

Pojechałem. Oprócz mnie zjawili się w Chorzowie wszyscy stali korespondenci naszego klubu. I nikt z nas tego nie żałował. Aktywne prezydium w osobach kol. F. W o ź n i c z k i i kol. A. S m o l i ń s k i e g o zdało sprawozdanie z działalności klubu za okres od ostatniego posiedzenia. Ze sprawozdania wynikało, że klub był bardzo czynny i że przeszedł od pracy, którą cechowały zrywy, do pracy stałej, systematycznej.

W dalszym ciągu posiedzenia prezydium klubu poddało pod dyskusję plan pracy na rok 1956. Przedstawia się on następująco:

Z zakresu działalności organizacyjnej: 1) posiedzenia prezydium — co drugi miesiąc, 2) posiedzenia plenum — raz na kwartał, 3) zebranie walne (sprawozdawczo-wyborcze) — w lutym 1956, 4) zorganizowanie narady referentów zasiłkowych i aktywu s-u z zakładów pracy, przedstawicieli zarządów okręgowych związków zawodowych i WRZZ. Narada taka ma być zwołana z inicjatywy klubu w maju 1956, tj. po zakończeniu szkolenia aktywu s-u.

Z zakresu tematyki korespondencji i prac bieżących: 1) realizacja hasła: „Klub nie tylko korespondentów lecz i czytelników PUS" — przez popularyzację czasopisma wśród referentów zasiłkowych i aktywu s-u, 2) powiększenie liczby czynnych członków, 3) wzmocnienie kontaktu z WRZZ i zarządami okręgowymi związków zawodowych, 4) funkcjonowanie komisji s-u w zakładach pracy, 5) zwalczanie nadpłat zasiłków, 6) szkolenie masowe aktywu s-u, 7) wzmocnienie pozycji i autorytetu referenta zasiłkowego w zakładach pracy.

Po uchwaleniu planu pracy przeprowadzono „szkolenie korespondentów" odbywając ćwiczenie-seminarium na tle projektu artykułu.

W wolnych wnioskach dyskutanci m. in. zaproponowali, aby jedną naradę klubu poświęcić sprawie walki z nadpłatami zasiłków, gdyż w dalszym ciągu nie ma należytej poprawy w tym zakresie. Były też głosy, że należy rozszerzyć krąg czytelników PUS. Mogą w tym walnie pomóc referenci zasiłkowi, np. przez podsuwanie artykułów o odnośnej tematyce głównemu księgowemu, aktywowi s-u, dyrektorowi, radzie zakładowej.

Roman Woźniczka
Tarnowskie Góry

Nasi czytelnicy i korespondenci piszą

Nie potwierdzać oświadczeń bez sprawdzenia

Wymiana oświadczeń do uzyskania zasiłków rodzinnych, która odbywa się corocznie w październiku, ma na celu wykrycie niesłusznie pobieranych zasiłków rodzinnych. Wymiana oświadczeń spełni jednak tylko wtedy swój cel, gdy zarówno referenci zasiłkowi jak i osoby poświadczające oświadczenia podejdą do tej pracy z całą sumiennością.

W nr 10/55 PUS kol. Feliks Jaworski z Elbląga proponuje, by odpowiednie władze wydały zarządzenie potwierdzania oświadczeń przez komórki ewidencji.

Projekt kol. Jaworskiego jest słuszny. Projekt ten został już znacznie wcześniej wprowadzony w naszym zakładzie (Zakład Wikliniarsko-Koszykarsko-Trzciniarski w Trzcielu); w porozumieniu z PMRN w Trzcielu komórka meldunków poświadcza nam wszystkie oświadczenia.

Jednakże w pracy biur meldunkowych istnieje jeszcze wiele braków i niedociągnięć. Podczas ostatniej wymiany oświadczeń, chcąc przekonać się, jak prowadzący meldunki na naszym terenie traktują wymianę oświadczeń, przeprowadziłem rozmowy z naszymi pracownikami i dokładnie sprawdzałem nowe oświadczenia, porównując dane z oświadczeniami z lat ubiegłych. Z rozmów dowiedziałem się, że prowadzący meldunki poświadczają prawie wszystkie oświadczenia bez sprawdzenia i porównywania z księgami meldunkowymi. W wielu wypadkach poświadczają oświadczenia, w których wpisano jedynie nazwisko i imię pracownika, po czym pracownik sam wypełnia oświadczenie, wpisując daty, niekiedy niezgodne z metrykami urodzenia.

Porównując nowe oświadczenia ze starymi stwierdziłem, że na 60 sprawdzonych oświadczeń, w 20 z nich wskazano inne daty urodzenia. Zażądałem więc przedłożenia dokumentów urodzenia. I oto okazało się, że w wielu przypadkach daty urodzenia zarówno w starym jak i w nowym oświadczeniu były niezgodne z metrykami urodzenia. Zdarzyło się nawet, że dziecko posiadało inne nazwisko, a w oświadczeniu wpisano dziecku takie samo nazwisko, jakie posiada jego opiekun.

Wypadki powyższe są karygodne. Ale kogo w tym wypadku winić? Czy tylko pracowników? Nie. Winę za taki stan rzeczy ponoszą przede wszystkim prowadzący meldunki. Gdy pracownicy widzą, że biura meldunkowe podchodzą do sprawy wymiany oświadczeń lekceważąco, to i oni nie przykładają wielkiej wagi do tej akcji. Niejeden, nie zastanawiając się, gdy zapomniał datę urodzenia dziecka, a pamięta tylko rok, wpisuje pierwszą lepszą datę. Inny pracownik, choć pamięta datę i rok, świadomie wpisuje datę niezgodną z rzeczywistością by dłużej otrzymywać zasiłki rodzinne.

W związku z powyższym mogą powstać nieraz bardzo wysokie nadpłaty, które nie koniecznie od razu, ale dopiero za rok wyjdą na jaw. Kogo będzie się wówczas winiło? Tylko referenta zasiłkowego za niedopilnowanie sprawy.

Gdyby CZUS wziął pod uwagę projekt kol. Jaworskiego i biura meldunkowe otrzymałyby polecenie poświadczeń oświadczeń, to przed każdą wymianą oświadczeń — względnie w innym terminie — należałoby jeszcze przeprowadzić naradę z pracownikami biur meldunkowych. Na naradzie pracownicy ci powinni być uświadomieni o celu wymiany oświadczeń i o konieczności dokładnego i rzetelnego, sprawdzania wszystkich danych zawartych w poświadczanych przez nich oświadczeniach. Tym sposobem nabraliby oni przekonania o odpowiedzialności prac związanych z wypłatą zasiłków.

Kazimierz Pelec
Trzciel k. Międzyrzeca

Gdy komisja socjalno-ubezpieczeniowa nie pracuje

Ścisła i systematyczna współpraca pomiędzy kierownictwem zakładu, komisją socjalno-ubezpieczeniową i referentem obliczającym zasiłki skutecznie zapobiega wszelkim niedociągnięciom w zakresie wypłat zasiłków rodzinnych i chorobowych. W zakładzie pracy, gdzie istnieje taka współpraca i wzajemna kontrola, nie ma nadpłat; nie ma też pretensji pracowników o niesłuszny wymiar zasiłków.

Do zakładów w których komisja s-u nie wykazuje żadnej działalności należy Wytwórnia Płyt Trzcinowych w Trzcielu. Komisja socjalno-ubezpieczeniowa w czasie swego istnienia ani razu nie kontrolowała tu prawidłowości obliczania zasiłków. Członkowie komisji s-u widocznie uważają, że referent zasiłkowy jest nieomylny i nie popełni żadnych błędów. Ponadto jednak zadania komisji s-u nie ograniczają się tylko do kontroli wypłat zasiłków, lecz są znacznie wyższe.

Ostatnio na przykład, w związku z reorganizacją zakładu pracy, powstała konieczność zwolnienia pewnej ilości robotników. Zostali zwolnieni przede wszystkim pracownicy samotni oraz rolnicy posiadający własne gospodarstwa. Zdarzył się przy tym taki wypadek:

Pracował mąż i żona; żona była w ciąży, postanowiono więc zwolnić męża. Gdy mąż otrzymał wypowiedzenie, żona wystąpiła z propozycją zwolnienia jej, a pozostawienia w pracy męża, przy czym oświadczyła, że zdaje sobie sprawę, że wskutek tego traci prawa do zasiłku połogowego. Kierownictwo i rada zakładowa przychyliło się do tej propozycji i pracownica, ob. D., została zwolniona w okresie trwania urlopu macierzyńskiego.

W niedługim czasie po tym wystąpiła ona z żądaniem o wypłacenie jej zasiłku połogowego. Ponieważ postępowanie zakładu było niezgodne z prawem, bowiem kobiety ciężarnej z pracy zwalniać nie wolno, i zwolnienie takie jest nieważne, trzeba było zasiłek wypłacić, a zakład pracy obowiązany jest ponownie zatrudnić tę pracownicę po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Jak widać, pracownica była lepiej zorientowana w sprawach zasiłkowych niż kierownictwo i rada zakładowa.

Gdyby jednak w Wytwórni pracowała komisja socjalno-ubezpie-

czeniowa nie mogłoby dojść do takiej sytuacji. Do ważnych bowiem obowiązków komisji należy opieka nad matką i dzieckim, a instrukcje CRZZ polecają nawet powoływać dla tych zadań specjalne zespoły komisji.

Proponuję, aby na łamach PUS wprowadzić stałą rubrykę pt. „Obudzić śpiących", i by do tej rubryki korespondenci i czytelnicy PUS przesyłali korespondencje krytykujące „śpiących" kierowników zakładów, „śpiące" rady zakładowe i komisje s-u. Może tym sposobem zobowiążemy ich do systematycznej pracy i współpracy.

Komisja s-u z Wytwórni Płyt Trzcinowych w Trzcielu niechaj zapoczątkuje tę rubrykę. *Twl*

Instruktor wypłat zasiłków o swej pracy

Zarządy ubezpieczeń społecznych podzieliły swoje tereny na rejony kontrolne. Nad każdym rejonem sprawuje pieczę dwóch instruktorów wypłat zasiłków. Rejonizacja ma niewątpliwie tę zaletę, że z biegiem czasu instruktor poznaje dokładnie swój rejon i wie, gdzie trzeba poświęcić więcej czasu na instruktaż.

Od właściwie zorganizowanej komórki ubezpieczeniowej w zakładzie pracy zależy przecież w niemałym stopniu premia rewidenta. Toteż każdy z rewidentów stara się wykonać swoją pracę jak najlepiej i poszukuje w tym celu najskuteczniejszych sposobów.

Ja osobiście wprowadziłem w swej pracy pewną innowację, która daje doskonałe rezultaty.

Oto mianowicie w specjalnym brulionie sporządziłem sobie — dla własnego użytku — rejestr wszystkich zakładów pracy w swoim rejonie kontrolnym. Każdy zakład pracy otrzymał w brulionie stronicę następująco porubrykowaną: 1) dokładna nazwa i adres zakładu pracy, 2) kontrola przeprowadzona za okres od — do, 3) nazwisko referenta zasiłkowego, 4) wykaz A na sumę zł, 5) wykaz B na sumę zł, 6) uwagi, do których powinna zastosować się dyrekcja zakładu pracy i 7) podpisy.

W rubryce 6) wpisuję wszystkie zalecenia podkontrolne i wymieniam osoby odpowiedzialne za stan spraw zasiłkowych, a więc: dyrektora zakładu, głównego księgowego, pracownika obliczającego zasiłki, przewodniczącego rady zakładowej i członka komisji socjalno-ubezpieczeniowej; wszyscy oni składają swoje podpisy w rubryce 7).

Brulion ten stale noszę przy sobie, i ilekroć przechodzę koło danego zakładu pracy — a mam wolną chwilę — wstępuję i nie prosząc o protokół, którego wyszukanie zabiera przecież sporo czasu, wyjmuję brulion, gdzie znajduję obraz pracy zasiłkowej w tym zakładzie. Wyrywkowo sprawdzam, czy wykonano zalecenia pokontrolne, a o ile nie, zwracam powtórnie uwagę kierownictwu i udzielam przy okazji krótkiego instruktażu.

Być może zapyta ktoś, po co te podpisy w brulionie? Podpisy stanowią dowód, że dane osoby przyjmują odpowiedzialność za wykonanie zaleceń pokontrolnych. W razie niewykonania tych zaleceń można udowodnić kierownictwu, że przecież na pewne zadania się zgodziło, że zatem nie powinno ich lekceważyć.

×

Przy obecnym systemie planowania pracy instruktor wypłat zasiłków związany jest nie tylko ilością pozycji do skontrolowania, lecz także określoną liczbą zakładów pracy. Instruktor, który skontroluje zaplanowaną ilość pozycji, jednak nie zdąży wykonać zaplanowanej ilości zakładów pracy, lub na odwrót, ma nie wykonany plan pracy i musi w następnych miesiącach „doganiać", aby nie utracić szans na premię kwartalną.

Planując pracę nie bierze się pod uwagę zastępstwa na czas chorób poszczególnych instruktorów. Oto choćby na przykład w naszym Zarządzie: W czwartym kwartale ubiegłego roku jeden z kolegów instruktorów chorował bez przerwy przez cały październik. Ponieważ jednak w interesie zespołu instruktorów leżało, aby plan kwartalny wykonać, i nie utracić premii, inni koledzy, przeprowadzający kontrolę w dużych zakładach pracy, „oszczędzali czas" jak mogli, aby chorującego zastąpić.

W tym samym miesiącu ja chorowałem siedem dni, i chociaż skontrolowałem zaplanowaną ilość pozycji nie udało mi się wykonać planu co do ilości zakładów pracy. Znowu więc musiałem „nadrabiać" w następnych miesiącach. A przecież rzadko się zdarza, by nikt nie zachorował szczególnie jesienią lub zimą.

Toteż przy obecnym systemie planowania każdy z instruktorów pracuje nie 8 godzin, ale dziesięć, a nawet więcej godzin dziennie.

Wobec tego byłoby chyba rzeczą słuszną, aby wojewódzkie zarządy ubezpieczeń społecznych przewidywały w swoich planach pewną ilość godzin miesięcznie na zastępstwa chorujących instruktorów.

Sprawa jest paląca i dlatego wydaje się konieczne poruszenie jej na łamach PUS.

Jak radzą sobie z tymi trudnościami inne zarządy? Może u nas po prostu źle się planuje?

Lucjan Maźniak
Instruktor WZUS
Częstochowa

Sprawy profilaktyki w Hucie im. Bieruta

W Hucie im. Bolesława Bieruta odbyła się w grudniu 1955 roku narada, zwołana przez radę zakładową tego zakładu z inicjatywy Zarządu Głównego ZZ Hutników i WZUS w Chorzowie. W naradzie uczestniczył szeroki aktyw socjalno-ubezpieczeniowy, społeczni inspektorzy pracy, dozór techniczny, personel lecznictwa przyzakładowego, przedstawiciele Ministerstwa Hutnictwa, kierownik Miejskiego Wydziału Zdrowia i przedstawiciel Zarządu Okręgu ZZ Służby Zdrowia.

Celem narady były zagadnienia lecznictwa i profilaktyki, a mianowicie przeanalizowanie możliwości poprawy stanu zdrowia załogi oraz zmniejszenia wypadkowości i nieuzasadnionej absencji chorobowej. Szczególną uwagę poświęcono zagadnieniu zapobiegania chorobom.

Punktem wyjściowym dyskusji było sprawozdanie inspektora WZUS tow. A. Smolińskiego i sprawozdanie kierownika centralnego ambulatorium dr. Fiłonienko, która zobrazowała stan zachorowalności i wypadkowości w Hucie im. B. Bieruta na przestrzeni lat 1954—1955. Dane cyfrowe sprawozdania wykazały, że przyzakładowa służba zdrowia przy współudziale czynnika społecznego i administracji zakładu osiągnęła na tym odcinku pracy dosyć poważne sukcesy. Świadczy o tym przede wszystkim zmniejszenie zachorowalności, której przeciętna z 1955 roku wynosi 3,8% i jest niższa od przeciętnej z roku 1954, wynoszącej 4,6%. Okresowymi badaniami lekarskimi objęto w roku 1955 ponad 80% załogi. W wyniku tych badań wielu pracowników przeniesiono do lżejszych prac, a niektórych skierowano na leczenie sanatoryjne. Personel lecznictwa przyzakładowego przeprowadził 60 pogadanek na temat higieny zdrowia i lecznictwa, oraz odbył 365 wizytacji zakładu z udziałem czynnika społecznego.

Mimo tych poważnych osiągnięć stan bhp oraz działalność w zakre-

sie profilaktyki i lecznictwa w Hucie im. B. Bieruta wykazują jeszcze wiele braków i niedociągnięć.

Dyskusja wskazała na te braki, zwracając przede wszystkim uwagę na to, że szczególnie niepokojącym objawem jest dość wysoka absencja chorobowa, spowodowana wypadkami przy pracy i poza pracą, która w roku 1955 wahała się w granicach 17% do 33% w stosunku do ogólnej ilości dni chorobowych. Cyfra ta w porównaniu do innych chorób (jak narządy dróg oddechowych — 10%, gruźlica — 8%) jest rażąco wysoka. Znamienne przy tym to że najwyższa cyfra — 33% dni chorobowych — z ogólnej ilości dni zachorowań przypada na lipiec i te miesiące, w których jest największe nasilenie prac w rolnictwie. Tłumaczy się to tym, że pracownicy Huty im. B. Bieruta, których poważny odsetek stanowią mieszkańcy wsi, w okresach nasilenia prac rolnych chwytają się wszelkich środków, by w tym czasie uzyskać zwolnienie od pracy. Stąd wniosek, że konieczna jest długofalowa akcja wśród tej grupy pracowników, przy czym szczególnie ważne jest pouczanie ich, że w okresie nasilenia prac rolnych mają oni prawo do kilkudniowego urlopu okolicznościowego.

Inną kwestią, na którą wskazywano w dyskusji, to nieskoordynowanie współpracy przyzakładowej służby zdrowia z aktywem związkowym, administracją i służbą bhp. Toteż dozór techniczny na niektórych stanowiskach nie przestrzegał przepisów bhp. Tolerowano takie braki, jak zbyt słabe oświetlenie niektórych oddziałów, niedostateczne ogrzewanie, nieoszklone okna, szczupłość niektórych hal (odlewnia, walcownia oraz inne), nie zatroszczono się w należytym stopniu o mechanizację urządzeń i o dostarczenie wysokogatunkowej odzieży ochronnej (szczególnie dla pracowników stalowni i wysokich pieców). W wielu przypadkach dostarczano pracownikom mleko nie przegotowane.

Zwrócono też uwagę na to, że miejscowy Wydział Zdrowia nie uwzględnia wielu potrzeb lecznictwa zakładowego, nie dostarczając odpowiedniej ilości środków leczniczych, których rodzaje nie zawsze odpowiadają zapotrzebowaniu.

Dyskutowano również nad sprawą szpitala, który od dawna miał być zbudowany w dzielnicy Raków, aby zaspokoić potrzeby pracowników Huty.

Wnioski przekazano do wykonania radzie zakładowej, administracji i przyzakładowej służbie zdrowia.

Ludwik Piecha
Częstochowa

Jeszcze jeden głos

W związku z dyskusją toczącą się na łamach PUS w sprawie propozycji zmiany trybu postępowania przy wypłacie zasiłku rodzinnego pracującym mężatkom (zob. PUS nr 9/55 str. 282 i nr 11/55 str. 347—348) jestem zdania, że niewątpliwie zbędną biurokracją byłoby żądanie dostarczania co kilka miesięcy zaświadczeń o niepobieraniu zasiłku rodzinnego przez współmałżonka, szczególnie gdy pracownik pozostaje latami na tej samej posadzie, co bardzo często przecież zdarza się wśród pracowników umysłowych.

Zasiłek rodzinny powinien być wypłacany temu z rodziców dzieci, który — jednorazowo — dostarczy zaświadczenie z zakładu pracy drugiego z rodziców stwierdzające, że nie wypłacano mu zasiłku w ogóle lub zaprzestano go wypłacać z takim a takim dniem. Odpis tego zaświadczenia, wysłanego do drugiego przedsiębiorstwa, powinien pozostać w kartotece zasiłkowej w celu ewidencji.

Jeżeli drugi z małżonków nie pracuje, to ta okoliczność musi być wyraźnie stwierdzona przez właściwy komitet blokowy na oświadczeniu do zasiłku. W tym celu druk „oświadczenie" powinien być uzupełniony klauzulą: „Komitet Blokowy (lub inny organ) stwierdza, że ob.... nigdzie nie pracuje i jest na wyłącznym utrzymaniu ob.....".

Wanda Fuchs
D. B. O. R. Warszawa-Południe

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.
Instytucje i zakłady pracy, mające siedzibę w miejscowościach, w których są Oddziały i Delegatury „Ruch", składają zamówienia w miejscowych Oddziałach i Delegaturach „Ruchu".
Zamówienia na prenumeratę należy składać od dnia 11 do 10 m-ca poprzedzającego okres prenumeraty.
Prenumerata wynosi: rocznie 60 zł, półrocznie 30 zł, kwartalnie 15 zł, cena egz. pojed. 5 zł.

Zamówienie PWG TT-64-Cz/56 z dnia 24.I.56 r. Podp. do druku 10.II.56 r. Druk ukończono dn. 15.II.56 r. Nakład 8.970 egz. Papier. druk mat. A-1. Ark. wyd. 6.4. Zam. 481-C. Zakłady Graficzne Dom Słowa Polskiego.
B-7-21995

Składaj na książeczkę PKO
nawet drobne sumy.
O s z c z ę d n o ś c i
przydadzą się w potrzebie.

Cena egz. zł 5.–