

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 5/56

1956

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ:

Uwagi o potrzebie rewizji i uzupełnienia naszego systemu ubezpieczenia społecznego — Jerzy Piotrowski	133
O kodyfikacji przepisów ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa — B. Stanisławski	137
O usprawnienie systemu finansowania ubezpieczenia społecznego — artykuł dyskusyjny — Dr Zenon Rajewski	140
O zasiłkach w razie wypadku przy pracy — Narada Klubu Korespondentów PUS w Częstochowie — (jp)	142
Badanie przyczyn absencji chorobowej przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych — Dr R. Hansen	143
W obronie orzecznictwa i autorytetu KIZ — Dr Marian Kotlewski (Wrocław)	144
Jeszcze o wykładni art. 38 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym — Kazimierz Osmólski	145
W sprawie opieki socjalnej nad chorymi przebywającymi w szpitalach — Jan Wochnik (Chorzów-Batory)	146
W sprawie art. 95 i 98 ustawy o ubezpieczeniu społecznym	147
O rewizję okresu zasiłkowego — E. S.	147
Kłopoty z „tą samą“ i „nową“ chorobą — Tadeusz Liszka (Żywiec)	148
Zagadnienie nie tylko techniczne. — O zasiłkach rodzinnych na dzieci poza-mażeńskie — S. Wasilewski (Gliwice)	148
Formy pomocy instruktorów WZUS dla aktywu związkowego. — Z doświadczeń Woj. Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu — Leonard Kamiński (Poznań)	149
Narada przedstawicieli kopalń rud w sprawie przygotowania wniosków o rentę z Karty Górnika — Eugeniusz Fulman (Częstochowa)	150

LISTY CZYTELNIKÓW DO REDAKCJI

Aby ożywić szkolenie — Roman Woźniczka (Tarnowskie Góry)	151
O zmianę podstaw wymiaru zasiłku pługowego — A. Podgórski (Gliwice)	151
O zasiłki rodzinne po rozwiązaniu stosunku pracy — Józef Biela (Surzec, pow. Pszczyna)	151
System finansowy ubezpieczenia społecznego w Węgierskiej Republice Ludowej — Z. Radzimowski	152

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Spory w sprawie zakwestionowanych zasiłków — (mw)	155
Dekret o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej i ich rodzin — Józef Szczygielski	156
Postanowienia o zatrudnieniu inwalidów wojskowych. — Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 6.12.1955 roku — E. Bednarowicz	158
Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	159
Zasady udzielania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa (V) — Emil Szeremeta	161
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ	163
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA	166
Do naszych klubów i czytelników — Maria Majewska	168
PRZEGLĄD WYDAWNICTW	

SKRÓTY UŻYWANE W PUS

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

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE
TEORII I PRAKTYCE
UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO

Nr 5
MAJ

1956
ROK XXIII

UWAGI O POTRZEBIE REWIZJI I UZUPEŁNIENIA naszego systemu ubezpieczenia społecznego

Kwestia uzupełnienia i rozwinięcia systemu świadczeń ubezpieczeniowych nabrała ostatnio żywej aktualności. Na naradzie aktywu partyjnego w Warszawie tow. Ochab zapowiedział podwyższenie najniższych emerytur od 1 lipca br. Min. Chajn wyjaśnił w sejmie, że ta podwyżka obejmie około 400 tysięcy emerytów, którzy otrzymują renty na podstawie dawnych przepisów ubezpieczeniowych obowiązujących do 1 lipca 1954. Niezależnie od tego poinformował on Komisję sejmową, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, dążąc do zapewnienia wszystkim rencistom „pewnego minimum“, występuje z wnioskiem podwyżki rent „nowych“, tj. przysługujących na podstawie dekretu z 24.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym. Podwyżka ta, w formie 50% dodatku do renty, przysługiwałaby tylko tym „nowym“ rencistom, którzy nie pracują.

Wysunięte zostały również w prasie zagadnienia rewizji i poprawy świadczeń chorobowych i rodzinnych. Tow. Wasilkowska, wówczas sekretarz CRZZ, wysunęła propozycje, aby zasiłki chorobowe uległy w przyszłości „różnicowaniu i stopniowej podwyżce w zależności od stażu pracy“; należy również — jej zdaniem — rozważyć możliwości podwyższenia zasiłków rodzinnych, zwłaszcza w odniesieniu do pracowników mało zarabiających i posiadających liczne rodziny, tym bardziej, że „przy zasiłku rodzinnym podwyżki dokonane w ubiegłych latach nie nadały za wzrostem cen i w rezultacie nastąpił spadek realnej wartości zasiłku rodzinnego“.

Możliwość realizacji reform systemu ubezpieczeniowego w kierunku podwyższenia świadczeń zależy przede wszystkim od stanu gospodarczego kraju, od jego ekonomiki; zależność ta jest wielostronna. Tę oczywistą prawdę trzeba przypomnieć zwłaszcza w chwili, gdy kierujemy uwagę na liczne zaniedbania w zaspokajaniu potrzeb bytowych ludzi pracy, gdy chcemy jak najszybciej i jak najskuteczniej zaniedbania te naprawić i realnie podnieść stopę życia społeczeństwa.

Wśród zadań, jakie stoją przed naszym państwem, zadania na odcinku ubezpieczeniowym są jednym z licznych. Tow. Ochab mówił na naradzie warszawskiej, iż „analiza całokształtu planu finansowego i przewidywanego wzrostu masy towarowej wskazuje, że możemy przeznaczyć na poprawę płac i rent nie więcej, niż 5 miliardów złotych w stosunku rocznym“. W stosunku do potrzeb, które chcielibyś-

my zaspokoić, nie jest to wiele. Wynika z tego konieczność starannej selekcji potrzeb i rozważenia, co jest najpilniejsze. Patrząc w ten sposób na zagadnienie poprawy świadczeń ubezpieczenia społecznego, najpilniejsze jest chyba niewątpliwie podwyższenie rent, zaopatrzeń emerytalnych.

×

Nasz system świadczeń na wypadek choroby jest w zasadzie dobrze rozbudowany i dobrze wytrzymuje porównania w skali międzynarodowej, także z krajami dużo od nas zasobniejszymi. Nie znaczy to, że system ten jest doskonały, że nic w nim nie można i nie należałoby już ulepszyć. Czy jednak najpilniejsze w ubezpieczeniu na wypadek choroby jest podwyższenie zasiłków dla pracowników o długim stażu pracy?

Premiowanie ciągłości pracy (długiego stażu) poprzez wyższe zasiłki budzić może poważne wątpliwości co do swej celowości ekonomicznej. Możliwość uzyskania lepszej pracy, czy to ze względu na wyższe zarobki czy też lepsze warunki pracy, jest z reguły silniejszym bodźcem do zmiany zatrudnienia, niż perspektywa wyższego zasiłku chorobowego do pozostania w dotychczasowym zatrudnieniu. Praktyka wykazała zresztą choćby na przykładzie okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu rodzinnym, że zbyt rygorystyczne normy w zakresie ciągłości pracy nie dają się usprawiedliwić i nie zawsze służą interesom gospodarki narodowej. Konieczne stało się więc wprowadzanie licznych wyjątków od zasady nieprzerwanego stażu pracy, co w rezultacie doprowadziło do wydania dekretu z 18.1.1956 o ubezpieczeniu ciągłości pracy.

Wydaje się, że trzeba się także zastanowić, czy podwyższenie zasiłków chorobowych dla osób o dłuższym stażu pracy jest uzasadnione i słuszne, skoro przecież długi staż pracy sam przez się ani nie świadczy o zasługach pracownika, ani nie wiąże się bezpośrednio ze wzrostem potrzeb ubezpieczonych pracowników. Szczególnie wątpliwa wydaje się inicjatywa zacierania różnic między płacą a zasiłkiem w okresie, gdy nadmierny jest ciągły jeszcze stan zachorowań i wypadków (powodowanych przecież także nieuwagą i lekkomyślnością pracowników), gdy tak trudno się uporać z zagadnieniem nieuzasadnionej absencji chorobowej, z zagadnieniem, które Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych słusznie

stara się obecnie postawić w centrum zainteresowań swojej działalności.

Gdy myśli się o uzupełnieniu i ulepszeniu świadczeń na wypadek choroby, to wydaje się, że sprawą niewątpliwie najpilniejszą i wymagającą znacznych nakładów jest przede wszystkim poprawa samej opieki leczniczej nad pracownikami, rozbudowa zakładów służby zdrowia, poprawa ich funkcjonowania oraz rozwinięcie szerokiej działalności zapobiegawczej dla ochrony zdrowia ludzi pracy. Jeżeli chodzi o uzupełnienie świadczeń pieniężnych, to ze względu na lepsze zaspokojenie potrzeb ubezpieczonych pracowników, należałoby rozważyć zagadnienie przedłużenia okresu zasiłkowego przy chorobach wymagających długotrwałego leczenia, podwyższenia zasiłku chorobowego w razie przedłużania choroby zwłaszcza dla osób obarczonych liczniejszą rodziną, mających niższe zarobki, pozostających przez dłuższy czas w leczeniu szpitalnym, samotnych matek. Pracownicy wskazują na brak zabezpieczenia w razie konieczności przerwania pracy dla pielęgnowania chorych członków rodziny, (np. żony) lub zaopiekowania się dziećmi zdrowymi. Rozważyć należałoby chyba także ewentualne przedłużenie urlopu macierzyńskiego i okresu zasiłku połogowego po położeniu, zwłaszcza w razie urodzenia wieloraczków, nieprawidłowego przebiegu porodu, powikłań poporodowych.

Koszt uzupełnienia tych różnych świadczeń może być różny. Oczywiście, że wysokość tego kosztu wobec ograniczonych środków jest ważnym elementem w ocenie możliwości wprowadzenia w życie tych uzupełnień, zmuszającym do ich odroczenia lub odrzucenia.

W związku z tym należy jednak rozważyć również zagadnienie, czy nawet w ramach systemu ubezpieczeniowego świadczeń pieniężnych na wypadek choroby nie można znaleźć źródeł pewnych oszczędności. Czy nie należałoby na przykład rozważyć celowości ustalenia górnej granicy wymiaru zasiłków chorobowych, tym bardziej, że z praktyki wiadomo, iż u pracowników mających okresowo wysokie zarobki daje się zaobserwować skłonność do tzw. „przechodzenia na chorobę“ w momencie obniżania się tych zarobków. Instytucje ubezpieczeniowe znają przypadki wypłaty przez dłuższe okresy zasiłków miesięcznych po kilka, a nawet kilkanaście tysięcy złotych miesięcznie. Patrząc na tę sprawę z punktu widzenia pobudzenia sumiennego stosunku do pracy, wydaje się, że bodźce materialnego zainteresowania działają w tych przypadkach negatywnie. Do istotnych założeń ubezpieczenia społecznego należy zasada, że świadczenia ubezpieczeniowe zabezpieczają pokrycie podstawowych potrzeb i wszelkie przerosty w tym zakresie działają społecznie szkodliwie. Z analogicznych przesłanek byłoby chyba wskazane ograniczenie długości okresu zasiłkowego u robotników sezonowych. Okres ten nie powinien przecież przekraczać czasu, przez który są oni normalnie zatrudnieni w ciągu roku, takie ograniczenia istnieją np. w Związku Radzieckim i w niektórych innych ustawodawstwach ubezpieczeniowych.

×

Mówiąc o zasiłkach rodzinnych, tow. Wasilkowska wskazała na zjawisko obniżania się realnej wartości zasiłków, ustalonych w kwotach stałych, w miarę wzrostu kosztów utrzymania. To samo zjawisko

w postaci bardziej ostrej występuje także w odniesieniu do rent i zaopatrzeń emerytalnych. W tym zjawisku zawiera się chyba podstawowy problem reformy ubezpieczenia rodzinnego i emerytalnego. Wydaje się rzeczą słuszną zarówno ze względu na potrzeby uprawnionych do świadczeń jak i ze względów gospodarczych, aby świadczenia ubezpieczeniowe pozostawały w pewnym określonym stosunku do przeciętnego poziomu płac, jako miernika poziomu stopy życiowej ludzi pracy.

Jeżeli płace wzrastają, czy to tylko nominalnie dla wyrównania wzrostu kosztów utrzymania czy też realnie, wzrastać powinny odpowiednio także świadczenia na rzecz utrzymania rodziny udzielane w formie zasiłków rodzinnych oraz świadczenia na rzecz rencistów. Skoro składka ubezpieczeniowa jest słusznie obliczana w odsetku funduszu płac, wzrost świadczeń ubezpieczeniowych odpowiedni do wzrostu płac mógłby być co pewien czas dokonywany bez szczególnych zaburzeń w planowaniu gospodarczym, bez potrzeby podwyższania składki na ubezpieczenie.

Spadek realnej wartości zasiłków rodzinnych i rent, których poziom nie wzrasta równoległe ze wzrostem przeciętnych płac, musi budzić poważne zastrzeżenia jako źródło akumulacji, tym bardziej że świadczenia ubezpieczeniowe i z charakteru swej funkcji i z racji naszych trudności gospodarczych nie mogą w zasadzie wykraczać poza „pewne minimum“.

To jest chyba — jak powiedzieliśmy — podstawowa sprawa w odniesieniu do zasiłków rodzinnych i rent.

×

W stosunku do systemu zasiłków rodzinnych wskazuje się na potrzebę podwyższenia zasiłków rodzinnych dla pracowników mało zarabiających i posiadających liczne rodziny. Roczny koszt zasiłków rodzinnych sięga 6 miliardów złotych, a w ciągu roku dokonuje się prawie 35 milionów wypłat, przy czym poszczególne wypłaty obejmują przeciętnie ponad 2 członków rodziny. Nieznaczne podwyższenie zasiłków nie da efektu gospodarczego pracownikom, poważniejsze ich podwyższenie przekroczy możliwości naszego budżetu. Według danych (niestety dość przestarzałych, bo z roku 1951) liczba rodzin pobierających zasiłki na dzieci trzecie i dalsze wynosi około 15% ogółu rodzin pobierających zasiłki, zaś na czwarte i dalsze — już tylko około 5%. Stosunkowo łatwiej więc podwyższyć można świadczenia dla rodzin liczniejszych, zwiększając odpowiednio stawki świadczeń dla dzieci dalszych.

Podwyższenie świadczeń dla rodzin mniej zarabiających zrealizowano w naszym ubezpieczeniu rodzinnym w postaci dodatków mlecznych do zasiłków rodzinnych. Uważano wówczas, słusznie rzeszą, że należy przy tym brać pod uwagę nie tylko zarobek pracownika, który podejmuje zasiłki, ale także dochód rodziny, a więc zarobki współmałżonka i ich ewentualne renty. Istnieje chyba wśród ubezpieczeniowców zgoda co do tego, że system ten nie zdał egzaminu z uwagi na duże trudności techniczne i względną kosztowność jego administracji. Ponadto jeżeli chciałoby się dodatki mleczne podwyższyć znacznie, powstają trudności uregulowania sytuacji „granicznych“. Istotne zastrzeżenia przeciw podwyższaniu zasiłków dla pracowników o małych zarobkach budzi także fakt, że zatracają się wówczas

proporcje między płacą a zasiłkiem. Zasiłek rodziny nie może zastępować płacy jako podstawowego źródła utrzymania rodziny pracowniczej i nie może być skutecznym środkiem naprawy poziomu płac. Przy słusznej jednakowej wysokości zasiłków dla ogółu pracowników zasiłek rodzinny odgrywa tym większą rolę w budżecie rodziny, im niższe są zarobki i na odwrót: w związku z tym zasługiwałoby na rozważenie, czy nie byłoby wskazane wprowadzenie granicy zarobkowej, powyżej której nie przysługiwałyby zasiłki rodzinne. Warto również zastanowić się, czy nie należy znieść zasiłku na żony i uzyskane oszczędności podzielić na dzieci, skoro zasiłek na żony jest niewielki a podstawowym tytułem do jego wypłaty jest wychowywanie dzieci.

Jeżeli idzie o pomoc dla rodzin mniej zarabiających, to wydaje się, że formę pomocy bardzo celowej stanowiłyby jednorazowe zasiłki w związku z urodzeniem dziecka. W opracowywanym w roku 1948 na zlecenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej projekcie reformy ubezpieczenia wysuwano — między innymi — wniosek, by zamiast zasiłków na pierwsze dziecko wprowadzić jednorazowe zapomogi przy urodzeniu pierwszego dziecka, kiedy to trzeba przeorganizować „dom” lub nawet go zorganizować i poczynić różne kosztowne inwestycje w urządzenie domowe.

W ramach tego artykułu nie można szerzej rozwijać tych zagadnień, trzeba jednak podkreślić ogólną zasadę, że myśląc o reformie systemu zasiłków rodzinnych należy pamiętać, że są one tylko jedną z form pomocy państwa ludowego dla rodziny pracowniczej, która zresztą — moim zdaniem — nie powinna być wcale uważana za formę najważniejszą tej pomocy. Zasiłki rodzinne są formą pomocy, która przez swój nieodczony schematyzm nie daje się dostosować do tak różnie kształtujących się potrzeb w poszczególnych rodzinach, która nie daje gwarancji, że rzeczywiście i zawsze służy potrzebom dziecka. Dlatego też rozwój systemu zasiłków rodzinnych nie może być zadowalająco rozważany w ramach systemu ubezpieczeniowego, musi on być planowany w całokształcie środków i urządzeń, jakie państwo organizuje i uruchamia dla służenia potrzebom dziecka i rodziny pracowniczej.

I wreszcie sprawa najważniejsza — renty.

W naszym systemie ubezpieczenia społecznego sprawa zapewnienia odpowiedniego zaopatrzenia ludziom starym i trwale niezdolnym do pracy była przez wiele lat bardzo zaniedbana. Przyczyniwało to niewątpliwie duże nasze osiągnięcia w rozbudowie ubezpieczenia, zwłaszcza w zakresie świadczeń chorobowych i rodzinnych.

Złożyło się na to wiele przyczyn. Przede wszystkim ubóstwo środków, jakie w tych pierwszych dziesięciu latach odbudowy i rozbudowy gospodarki można było przeznaczyć na potrzeby spożycia, przy czym wojna i okupacja dała nam szczególnie dużo rencistów, wobec czego właściwa regulacja emerytur i rent wymagała i wymaga dużych środków finansowych.

Nie tłumaczy to jednak całkowicie utrzymania rent na tak niskim poziomie, bo na przykład obecne nasze wydatki na zasiłki rodzinne są dwukrotnie wyższe niż wydatki na renty. Najistotniejszą była tu chyba sugestia hasła, że wszystkie środki należy kierować na rozbudowę produkcji. Pod tym kątem rozdzielane

były także środki przeznaczone na spożycie, traktowane przede wszystkim jako bodźce zainteresowania pracownika w podnoszeniu wydajności pracy. Z tego punktu widzenia właściwa alimentacja rencistów, a więc osób pozostających w zasadzie poza procesem produkcji, nie wydawała się ważna w hierarchii zadań państwowych.

Lecz ten argument budzi poważne wątpliwości i dzisiaj staje się to coraz bardziej widoczne. Niedostateczny wymiar rent sprawia, że renciści muszą być utrzymywani przez pracujących członków swych rodzin, obniżając tym samym stopę ich życia, a więc także wartość zarobku, jaką pracujący ma do dyspozycji na potrzeby własne i swej najbliższej rodziny.

Osoby niezdolne do pracy pozostają w zatrudnieniu, często faktycznie fikcyjnym, pobierają płace ponad wartość swej pracy, a kierownictwo przedsiębiorstw i zakładów nie ma sumienia ich zwolnić, lub boi się ich zwolnić z pracy, aby nie narazić się na zarzut bezdużności i niedbałości o człowieka. W rezultacie więc renciści w ten czy w inny sposób obciążają fundusz płac i fundusz spożycia.

Zaniedbanie sprawy zaopatrzeń emerytalnych zaczyna być bodźcem negatywnym także w stosunku do pracujących, którzy utrzymują swoich niezdolnych do pracy rodziców i którzy z niepokojem zaczynają spoglądać na perspektywy własnej starości.

Dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym był niewątpliwie dużym krokiem naprzód, jeżeli idzie o wymiar rent. Ale jego działanie ograniczone zostało tylko do rent przyznanych na podstawie wniosków złożonych po 1 lipca 1954.

I znowu można przytoczyć wiele racji, że nie stać było naszego państwa na poprawę wszystkich dawnych rent; uzależnienie jednak prawa do renty wyższej (z nowego dekretu) czy niższej (wg dawnych przepisów) od przypadkowej daty złożenia wniosku, podział rencistów, przeciw ludzi pracy, na dawnych i nowych, budzi rozgoryczenie i musi być odczuwany jako niezgodny z poczuciem sprawiedliwości należnej człowiekowi pracy w państwie ludowym. Tę sytuację należałoby chyba w jak najszerszej mierze naprawić. Jest to niewątpliwie trudne zagadnienie finansowe, ale czy istotnie tak bardzo trudne, że nie można go rozwiązać?

Trzeba przede wszystkim uświadomić sobie, że stosunek liczby rent dawnych do nowych szybko się będzie zmienił na rzecz rent nowych, szczególnie gdy w drugiej połowie przyszłego roku nabędą prawo do renty z dekretu dawni renciści, który po 1.7.54 przepracowali 3 lata. Rencistów pracujących jest dużo, brak niestety dokładniejszych danych, ale ich liczbę szacuje się na 40% ogółu rencistów. Obciążenie rentami podwyższonymi wzrośnie więc tak czy owak. Pula rent dawnych zmniejsza się z powodu wymierania osób pobierających renty, wymieranie jest zapewne szybsze w grupie dawnych rencistów nie pracujących niż pracujących, którzy zachowali jeszcze częściową zdolność do pracy i nabędą prawo do rent z dekretu.

W drugiej połowie przyszłego roku wytworzy się więc paradoksalna z punktu widzenia podstawowych zasad zaopatrzenia emerytalnego sytuacja: podwyższone zostaną zaopatrzenia rencistów dawnych pracujących, natomiast bez zmiany, na niższym poziomie, pozostaną zaopatrzenia rencistów nie zatrudnionych. A tymczasem powinno być chyba na

odwrót — zaopatrzenie emerytalne powinno być zapewnione przede wszystkim pracownikom, którzy z powodu wieku lub inwalidztwa nie mogą uzyskać zarobku.

W tym punkcie dotykamy sprawy, która w pewnym sensie wydaje się być grzechem pierworodnym dekretu z 25.6.1954. Można sądzić, że skoro środki na zaopatrzenie emerytalne są tak bardzo ograniczone, to powinny one być przeznaczone przede wszystkim na potrzeby najpilniejsze objęte systemem zaopatrzenia. Można mieć poważne wątpliwości, czy sam dekret i jego wykonanie poszło w tym kierunku. Dekret znacznie rozszerzył krąg osób uprawnionych do świadczeń emerytalnych (obniżenie wieku starczego dla kobiet i pracowników I kategorii, inwalidztwo III grupy, uchylenie ograniczeń wynikających z dalszego zarobkowania rencisty). To rozszerzenie uprawnień nie było chyba najpilniejsze, zwłaszcza że musiało to pociągnąć za sobą ustalenie wymiaru rent, które i tak nie mogły być wysokie, na stosunkowo jeszcze niższym poziomie. Nie wydaje się, aby przyznanie rent pracownikom zdolnym do pracy, które ukończyły 60 lat życia, należało do najpilniejszych potrzeb w zakresie ubezpieczenia społecznego, a tym bardziej w zakresie potrzeb pracowników w ogóle. To samo można sądzić o inwalidach grupy III i w ogóle o prawie do renty osób zarobkujących. Zaopatrzenie emerytalne ma przecież dać zabezpieczenie materialne pracownikom, którzy pozbawieni są możliwości zarobkowania i muszą wycofać się z pracy zawodowej czy to dlatego, że nie mają już sił do pracy, czy też dlatego, że wskutek osłabionej zdolności do pracy nie mogą już znaleźć pracy. Płacenie rent osobom zarobkującym jest ekonomicznie szkodliwe i stanowi niesprawiedliwość w stosunku do reszty pracowników, którzy w ostatecznym rachunku pokrywają to świadczenie.¹⁾

Dyskusja na temat art. 13 dekretu, prowadzona między innymi na łamach PUS wykazała, że nie ma zgodności poglądów co do tego, czy dekret wyraził tę zasadę. Pierwsza instrukcja dla KIZ, ogłoszona przez ZUS, poszła raczej po tej linii, co jednak wywołało duże zastrzeżenia właśnie na tle sformułowania art. 13. Instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej dla KIZ z 15.12.1955 poszła w bardziej liberalnym kierunku, dopuszczając w szerszym zakresie prawo do renty w wypadku zarobkowania. Wydaje się jednak, że szczególnie w naszej sytuacji ekonomicznej — nie ma racji, aby płacić renty pracownikom, którzy mogą uzyskać podstawę utrzymania w postaci zarobku, zwłaszcza gdy wysokość tego zarobku nie odbiega od ogólnego poziomu zarobków w Polsce.²⁾ Wydaje się, jakoby Ministerstwo Pracy skłaniało się znów ostatnio do tej myśli; wskazywałby na to fakt, że Min. Chajm wspomina o podwyżce rent z dekretu, ale tylko dla rencistów nie zatrudnionych, co zresztą stanowi rozwiązanie bardzo połowiczne.

Wszystko to wskazuje na to, że ciągle jeszcze nie doszliśmy do jasnego uświadomienia sobie zasad,

¹⁾ Pracowników objętych ubezpieczeniem jest około 6,8 mln., rencistów 1,2 mln., można więc powiedzieć, że ciężar utrzymania jednego rencisty, rozkłada się na 5 pracujących.

²⁾ Argumentem mogą być choćby przykłady podane w artykule wyjaśniającym zasady instrukcji z 15. 12. 1955 a napisanym przez ówczesnego kierownika KIZ (Zob. PUS nr 1/56 str. 12, 13 i 15).

według których zbudowany powinien być system zaopatrzenia emerytalnego, że zbyt duży wpływ wywierają na nasze myślenie odosobnione „rażące przykłady“. Mści się tutaj zaniedbanie teorii ubezpieczenia społecznego, wskutek czego ześlizgujemy się na pozycje, które można by nazwać — zapożyczając terminu z budownictwa — „fasadowością“.

W naszym systemie emerytalnym należałoby — moim zdaniem — ustalić zasadę daleko posuniętego wzajemnego wyłączenia się zarobku i renty. Poziom płac w Polsce nie jest zadowalający, mówił o tym wyraźnie tow. Ochab. Ale to nie jest racja, aby je uzupełniać rentami; system zaopatrzeń emerytalnych jest najmniej odpowiednim narzędziem korygowania płac.

Wydaje się dalej, że sprawa zarobkowania lub niezarobkowania pracownika badanego przez KIZ winna być przedmiotem rozważań KIZ tylko o tyle, o ile może rzucić światło na zdolność do pracy badanego; w żadnym jednak wypadku nie powinna wpływać na orzeczenie Komisji o istnieniu lub nieistnieniu inwalidztwa, ani na orzeczenie o prawie do renty. Sądzę natomiast, że interes gospodarki narodowej oraz nakaz selekcjonowania potrzeb według ich pilności zaspokojenia wymaga, aby wypłata renty (także renty starczej) była zawieszona lub wybitnie ograniczona dla rencistów zarobkujących, z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskiwany przez rencistę zarobek jest nieproporcjonalnie niski w stosunku do ogólnego poziomu zarobków.

Taki system pozostawia starcowi lub inwalidzie (oczywiście w granicach zachowanej jeszcze zdolności do pracy i możliwości uzyskania odpowiedniego dla siebie zatrudnienia) wybór między rentą a zarobkiem, jest też względnie elastyczny, dając się stosować w różnych warunkach zapotrzebowania na siłę roboczą.

Bo oczywiście sytuacja w zakresie zatrudnienia, nadmiar lub brak rąk do pracy, i perspektywy jej rozwoju stanowią jeden z podstawowych elementów, który powinien być dokładnie zbadany i przeanalizowany przy budowie struktury systemu zaopatrzenia. Sytuacja ta winna mieć także duży wpływ na kształtowanie wysokości świadczeń emerytalnych. Jeżeli zaopatrzenia są znacznie niższe niż płaca, starcy i inwalidzi muszą raczej starać się o pozostanie w zatrudnieniu; taka sytuacja jest u nas obecnie. Jeżeli renta jest ustalona na poziomie niewiele odbiegającym od poziomu płac, to wówczas nie tylko inwalidzi i starcy będą wybierać rentę, lecz ponadto rodzić się będzie pokusa porzucenia pracy przez wszystkich tych, którzy mogą wprawdzie pracować, ale spodziewają się w jakiś sposób przekonać komisję lekarską o swoim inwalidztwie. Jeżeli jednak poziom przeciętnych płac jest niski, (jak u nas) wówczas nawet stosunkowo niewielka różnica między płacą a rentą (zaspokajającą potrzeby w jeszcze mniejszym stopniu) działa raczej na rzecz pozostawiania w zatrudnieniu, pomijając już inne, bardzo doniosłe bodźce skłaniające do kontynuowania czynnego życia zawodowego. Można ponadto w samej konstrukcji świadczeń stworzyć bodźce do późniejszego zgłaszania się po rentę; w wielu ustawodawstwach przewiduje się dodatki do renty za późniejsze rozpoczęcie jej pobierania.

Sądzę, że można oczekiwać, iż konsekwentne stosowanie proponowanych zasad co do wzajemnego wyłączenia się renty i zarobku pozwoli na uzyskanie

oszczędności, ułatwiających znacznie podwyższenie rent starców i inwalidów nie mogących już zarobkować. Podwyższenie rent do poziomu zapewniającego rzeczywiste zaopatrzenie, minimum środków utrzymania pozwalających na wycofanie się z czynnej pracy zawodowej osób istotnie niezdolnych do pracy.

Opracowanie planu podwyższenia rent do poziomu zapewniającego realne choć skromne zaopatrzenie jest zagadnieniem pierwszorzędnej wagi nie tylko ze względu na zabezpieczenie bytu pracowników starych i inwalidów, lecz także ze względów ekonomicznych. Renty pozostające na poziomie wyraźnie niewystarczającym, jako źródło utrzymania, są w pewnej mierze marnotrawstwem, nie spełniają bowiem swego zadania, mimo, że w sumie pochłaniają znaczne środki. Można by tę sytuację porównać do brakoróbstwa w produkcji odzieży, której nikt nie może i nie chce nosić, chociaż koszt jej produkcji jest duży. Nie jest to ścisła analogia, ale obrazuje ona nieco ten problem.

Wydaje się, że ustalenie rent na właściwym poziomie nie może się dokonać od razu i jakimś jednym aktem i że zadanie to musi być rozłożone na pewien dłuższy okres. Nie może ono też być zadowalająco rozwiązane zanim nie zostanie zadowalająco uregulowana kwestia płac, zwłaszcza niższych, sprawa rent i płac wiąże się bowiem ściśle ze sobą. Niezwłocznie jednak należałoby przystąpić do prac nad planem rozwijania nowego systemu zaopatrzenia zarówno co do warunków uprawniających do rent jak i co do ich wysokości, co w gruncie rzeczy stanowi jedno zagadnienie. W ramach tego planu należałoby też dać odpowiedź na pytanie w jakim stopniu zaopatrzenia mają realizować zasadę zapewnienia podstawowego utrzymania, a w jakim zasadę uzależnienia wysokości rent od faktycznego poziomu zarobków pracownika uprawniającego do renty. Przy obecnym poziomie płac i rent musi być chyba uwzględniona przede wszystkim pierwsza zasada.

Propozycje te wymagają oczywiście opracowania i gruntownego sprawdzenia. W zakresie systemu emerytalnego konieczna jest zresztą daleko posunięta ostrożność i rozwaga, obciążenia bowiem z tego tytułu stale rosną, a każdy akt państwowy określający uprawnienia emerytalne jest przyrzeczeniem danym przez państwo pracownikowi, jest swego rodzaju umową długoterminową zawartą w stosunku ubezpieczeniowym, w którym członami są w państwie ludowym państwo i pracownik. Łatwo było obniżyć wiek uprawniający do renty, trudno jest go podwyższyć. Dlatego też, mimo że sprawa jest paląca, należałoby unikać pośpiechu w decyzjach na rzecz gruntownego przestudiowania zagadnienia. Istnieją poważne racje aby sądzić, że wysuwana przez Ministerstwo propozycja zawieszenia tylko projektowanych dodatków podwyższających renty z dekretu dla rencistów zarobkujących uznana zostanie za niewystarczającą i że w niezbyt długim czasie dojrzejże potrzeba jej rewizji, co nie sprzyja utrwaleniu systemu.

Na zakończenie tych refleksji o potrzebach uzupełnienia i rewizji systemu ubezpieczeniowego wydaje się godną podkreślenia uwaga, że należałoby dążyć do większego współdziałania organów ubezpieczenia społecznego i pomocy społecznej. Istnieją pewne sytuacje szczególne, niekoniecznie jednorazowe, w których świadczenia ubezpieczeniowe (zasiłek czy renta) okazują się niewystarczające i wymagają uzupełnienia. Nie zawsze trzeba z tego wyprowadzać wnioski, że należy rozbudować system świadczeń ubezpieczeniowych.

W obecnej organizacji ubezpieczeniowej można uzupełnić świadczenie na zasadzie pomocy społecznej, udzielonej czy to przez organizację związkową czy to przez radę narodową. Wynika to chyba także z sensu obecnej organizacji ubezpieczeniowej. Ale to już jest odrębne zagadnienie.

Jerzy Piotrowski

O kodyfikacji przepisów ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

Świadczenia z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, zarówno pieniężne jak i lecznicze, przeważnie normują dotychczas przedwojenne przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 roku oraz niektórych rozporządzeń wykonawczych, wydanych na podstawie tej ustawy.

W okresie po wyzwoleniu wprowadzone zostały do wymienionej wyżej ustawy liczne zmiany, dostosowujące szereg jej przepisów do nowych warunków społecznych i gospodarczych. Osiemnaście wydanych aktów prawnych przede wszystkim dotyczyło podwyższenia zasiłków chorobowych, pogorowych i pogrzebowych oraz przedłużenia okresów ich pobierania. Zmiany w przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym wprowadzone zostały ustawami (dekretami), uchwałami Prezydium Rządu i rozporządzeniami wykonawczymi, a niektóre ze zmian, mające częściowo charakter interpretacyjny, nawet okólnikami byłego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wydawanymi za zgodą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. Większość zmian wprowadzona była nie drogą nadania nowego brzmienia poszczególnym

artykułom ustawy o ubezpieczeniu społecznym, a drogą formułowania samodzielnych przepisów, nie związanych bezpośrednio z jej tekstem. Przepisy dotyczące świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa znajdujemy również w różnego rodzaju aktach prawnych, normujących inne zagadnienia z zakresu ubezpieczeń społecznych albo zupełnie odrębne materie.

Poważne komplikacje w stanie prawnym w zakresie świadczeń chorobowych wprowadził dekret z 24. 6. 1954 o p. z. e. Dekret ten, uchylając moc obowiązującą przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 1933 roku dotyczących świadczeń emerytalnych i wypadkowych, uchylił również przepisy tej ustawy wspólne dla wszystkich rodzajów świadczeń, np. przepisy o ustalaniu zarobków dla wymiaru świadczeń. W tym stanie rzeczy, ze względu na niejasne brzmienie derogacyjnych przepisów dekretu, mogą powstawać wątpliwości, czy te uchylone wspólne przepisy nie straciły również swej mocy obowiązującej w stosunku do świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby.

Ta krótka charakterystyka istniejącego stanu prawnego w omawianym zakresie wskazuje, jak dalece jest on zagmatwany i nieuporządkowany. W praktyce, pragnąc powołać się na odpowiedni przepis prawny, zacytować go, czy też rozstrzygnąć wątpliwy z punktu widzenia prawnego przypadek, należy wyszukać odpowiednie przepisy wśród licznych aktów prawnych, sprawdzić ich wzajemny do siebie stosunek, stwierdzić, który z nich obowiązuje i ewentualnie rozstrzygnąć sprzeczności między poszczególnymi przepisami zawartymi w odrębnych aktach prawnych.

Podany stan prawny powoduje duże trudności nawet dla wykwalifikowanych pracowników zarządów ubezpieczeń społecznych, a tym bardziej dla pracowników zakładów pracy przyznających i wymierzających świadczenia. Niewątpliwie wywiera to poważny wpływ na nieprawne wypłaty świadczeń. Jeszcze większe trudności w zakresie zaznajamiania się z obowiązującymi przepisami prawnymi odczuwają niewątpliwie ubezpieczeni, którzy nie są w stanie kontrolować prawidłowości wydawanych decyzji, a w szczególności aktywny związkowy coraz szerzej wciągany do współdziałania w wykonywaniu ubezpieczeń. Szczególne trudności odczuwają tu zarządy okręgowo związkowe zawodowych, powołane do rozstrzygania odwołań pracowników od orzeczeń wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych; powinny one bowiem wydawać swe decyzje w oparciu o analizę przepisów prawnych i z powoływaniem się na ich brzmienie.

W wyniku przedstawionych trudności wykonawcy unikają bezpośredniego korzystania z tekstów przepisów prawnych, a starają się posługiwać wyłącznie opisowymi opracowaniami, instrukcjami itp., co w konsekwencji może jednak doprowadzać do rozbieżności, nieraz nawet poważnych, między przepisami prawnymi, a stosowaną praktyką.

Jeszcze jeden skutek nieuporządkowanego stanu prawnego, to konieczność stałego udzielania licznych wyjaśnień, w celu rozstrzygnięcia powstających wątpliwości, często wynikających z niezajomości przepisów prawnych. Widzimy to nieraz z korespondencji i wyjaśnień, zamieszczonych w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych”.

Poprawienie istniejącego stanu prawnego, który z punktu widzenia prawidłowej obsługi interesów ubezpieczonych nie powinien dłużej istnieć, wymaga jak najszybszego opracowania i wydania nowych, jednolitych przepisów, dotyczących świadczeń na wypadek choroby, macierzyństwa i śmierci.

×

Opracowanie nowych przepisów nie powinno się jednak ograniczać do zebrania dotychczasowych przepisów w jednym akcie prawnym, ale równocześnie powinno polegać na wprowadzeniu do nich zmian, jakie wynikają z doświadczeń i praktyki w ubiegłych latach oraz na takim ich sformułowaniu, aby były jasne i zrozumiałe dla ogółu pracowników. Tak przeprowadzona kodyfikacja przepisów o świadczeniach na wypadek choroby i macierzyństwa przyczyniłaby się do usprawnienia pracy wszystkich organów powołanych do wykonywania ubezpieczeń społecznych i podniesienia na wyższy poziom porządkowości.

Jak wiemy, chociażby z licznych wystąpień ogła-

szanych na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”, problemem, który nasuwa wiele trudności wykonawcom i powoduje dużo błędów są przepisy dotyczące sposobu obliczania podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Konieczne jest także ustalenie metody obliczania podstawy wymiaru zasiłków, a więc przeciętnego zarobku, aby w sposób jak najprostszy, najłatwiejszy uzyskać przeciętny dzienny zarobek pracownika. Wydaje się, że przy zachowaniu w zasadzie obliczania przeciętnego zarobku dziennego z okresu trzech miesięcy zatrudnienia należałoby ograniczyć się do zatrudnienia w ostatnim zakładzie pracy przed powstaniem niezdolności. Wobec stale postępującej stabilizacji zatrudnienia zapewne w nielicznych tylko przypadkach zarobki byłyby brane z krótszych okresów czasu. Następnym uproszczeniem powinno być bezpośrednio obliczanie przeciętnego zarobku dziennego, i od niego zasiłku dziennego, co można osiągnąć przez dzielenie zarobków z okresu 3 miesięcy zatrudnienia lub krótszych, jeśli pracownik był krócej zatrudniony, przez liczbę dni, a nie jak dotychczas dochodzenie do zasiłku dziennego poprzez przeciętny zarobek tygodniowy i zasiłek tygodniowy. I tu nasuwa się pytanie, jaki sposób byłby praktyczniejszy czy należy dzielić zarobek przez liczbę dni roboczych czy kalendarzowych. Oczywiście w razie przyjęcia zasady dni roboczych i zasiłki musiałyby być wypłacane za dni robocze. Za pierwszym systemem (dni robocze) przemawia to, że przecież i zarobki przeważnie wypłacane są za dni robocze, wyjątek stanowią pracownicy o zarobku miesięcznym. Za drugim systemem przemawiają korzyści wynikające z zachowania stanu dotychczasowego oraz to, że obliczanie według dni roboczych wymaga w każdym przypadku porównywania okresu zatrudnienia i okresów zasiłkowych z kalendarzem. Sprawa wymaga przedyskutowania i wypowiedzi praktyków. Poza tym istnieje nie budząca już żadnych wątpliwości konieczność ujednolicenia sposobu obliczania podstawy wymiaru zasiłków chorobowych, połogowych i pogrzebowych. Jak wiadomo obecnie te podstawy wymiaru, tj. przeciętny zarobek, oblicza się w odmienny sposób dla każdego z wymienionych rodzajów zasiłków.

Następnym zagadnieniem wymagającym zastanowienia się jest właściwe, zgodne z obecnymi potrzebami i uzasadnione z punktu widzenia społecznego, ustalenie kręgu członków rodziny pracownika uprawnionych do pomocy leczniczej i do zasiłku pogrzebowego.

Ze względu na pożądaną dążenie do pewnej jednolitości przepisów ubezpieczeniowych celowe byłoby ustalić ten krąg członków rodziny w analogiczny sposób jak w dekrecie o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Takie rozwiązanie pozbawiłoby jednak pracownika wpisania do legitymacji ubezpieczeniowej i przez to uprawnienia do świadczeń jednej osoby obcej wspólnie z nim zamieszkałej i przez niego utrzymywanej. Uległoby również pewnemu ograniczeniu prawo pracownika do wpisania do legitymacji dwóch członków dalszej rodziny, gdyż prawo to służyłoby tylko w stosunku do osób wyraźnie wymienionych w powołanym wyżej dekrecie, a więc tylko w stosunku

do rodziców. I ta sprawa wymaga dyskusji, opartej na analizie obecnego stosunków panujących w rodzinach pracowniczych.

Według obecnych przepisów pracownik w każdym wypadku może być zmuszony do zwrotu mylnie wypłaconych świadczeń pieniężnych. Przepis ten nabral szczególnej ostrości po przekazaniu wypłat zasiłków zakładom pracy, gdyż wobec dość licznych błędów popełnianych przez administrację zakładów pracy przy obliczaniu wysokości zasiłków lub okresów ich wypłacania, domaga się ona w licznych przypadkach zwrotu nadpłaconych zasiłków od pracowników, którzy pobrali je i zużyli w dobrej wierze. Przeważnie domaganie się zwrotu nadpłaconych zasiłków następuje po upływie dłuższego czasu, dopiero wtedy gdy nieprawidłowość wypłaty stwierdziła kontrola wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych. Dlatego też celem ochrony pracowników przed przerzucaniem na nich odpowiedzialności materialnej za błędy przez nich niezawinione, konieczne jest ustalenie, że pracownik obowiązany jest do zwrotu nieprawidłowo pobranych świadczeń jedynie wtedy, gdy korzystał z nich na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów.

Spośród innych przepisów dotyczących świadczeń, wymagałyby uproszczenia przepisy dotyczące ustalania ciągłości okręgu zasiłkowego w razie powstałej w nim przerwy.

Jak wiemy, jeśli w razie przerwy dalszy ciąg niezdolności do pracy spowodowany został nawrotem tej samej choroby to okresów niezdolności niezlicza się tylko wtedy, gdy przerwa trwała dłużej niż 8 tygodni. Trudność ustalenia czy nastąpił nawrót tej samej choroby czy też nie, powoduje w wielu przypadkach trudności w określaniu czasu trwania okresu zasiłkowego. Pożądane byłoby więc bardziej proste rozwiązanie tego zagadnienia, chyba przez ustalenie, że wszystkie okresy niezdolności w razie przerw nie przekraczających 8 tygodni zlicza się bez względu na rodzaj choroby. Wyjątek można by zrobić tylko dla niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem i wówczas okres niezdolności liczy zawsze od wypadku.

Oczywiście wiele innych dotychczasowych przepisów wymaga uproszczenia, jaśniejszego sformułowania i dostosowania do obecnego stanu faktycznego. Omawianie ich przekroczyłoby ramy nakreślone dla niniejszego artykułu. Należałoby jeszcze tylko podkreślić, że w miarę możliwości nowe przepisy powinny w sposób analogiczny do dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym rozwiązywać te zagadnienia, które mogą i powinny być ze względu na pożądaną jednolitość w jednakowy sposób unormowane w zakresie wszystkich rodzajów świadczeń ubezpieczeniowych; np. zakres osób uprawnionych do świadczeń, prawo regresu do zakładów pracy o zwrot wypłaconych świadczeń wskutek niezachowania przez zakład pracy przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, definicja zarobku, będącego podstawą wymiaru świadczeń, niektóre przepisy z zakresu postępowania w sprawie świadczeń, okresy przedawnienia prawa do świadczeń itp.

Odrębny zupełnie problem stanowi wysokość poszczególnych rodzajów zasiłków, a w szczególności zasiłków wypłacanych w czasie choroby.

W porównaniu do wszystkich krajów kapitalistycznych, wysokość zasiłku chorobowego u nas obecnie obowiązująca, tj. 70% zarobku jest znacznie wyższa. We wszystkich krajach kapitalistycznych wysokość tych zasiłków wynosi bowiem przeważnie 50%, w niektórych 60% zarobku i przy tym w wielu z tych krajów jest ustalona górna granica zarobku dla obliczania zasiłku. Nadmienić przy tym należy, że w większości krajów kapitalistycznych zasiłek chorobowy jest wypłacany począwszy od 3 lub 4 dnia niezdolności do pracy. W porównaniu do Związku Radzieckiego i krajów demokracji ludowych wysokość naszego zasiłku jest przeciętnie nieco niższa.

W tych warunkach podniesienie wysokości zasiłków chorobowych nie jest sprawą nagłą. Uwzględnić przy tym należy, że ze względu na niską jeszcze wysokość wszelkiego rodzaju rent rozporządzaalne środki finansowe powinny być przede wszystkim przeznaczone na podniesienie wysokości tych świadczeń. Wymaga jednak zastanowienia się czy nie powinna być wprowadzona pewna podwyżka, tymczasem nawet nieznaczna zasiłków chorobowych dla pracowników, posiadających zachowaną ciągłość pracy w ciągu dłuższego okresu czasu, np. w ciągu 5—6 lat. Wprowadzenie tej zmiany byłoby uznaniem zasady zależności wysokości zasiłków chorobowych od długości zatrudnienia, jak to ma miejsce w Związku Radzieckim.

Wydaje się, że spośród innych rodzajów zasiłków sprawą pilną jest podniesienie wysokości zasiłków wypłacanych pracownikom samotnym umieszczonym w szpitalu. Wynoszą one obecnie 14% zarobku i w tej wysokości nie zapewniają wielu pracownikom możliwości pokrycia wydatków, koniecznych nawet w razie umieszczenia w szpitalu, np. komorne, papierosy itp. drobne, codzienne wydatki.

Odmienne poglądy można wyrazić w stosunku do zasiłków pokarmowych. Są one, jak wiadomo, wypłacane najwyżej przez 84 dni pracownikom karmiącym dziecko własną piersią w wysokości ceny 1 litra mleka dziennie i żonom pracowników w wysokości wartości 1/2 litra mleka dziennie. Wysokość tego świadczenia jest nieznaczna, nie przekracza ona dla pracownic kwoty 200 zł na okres 12 tygodni. Nie stanowi więc zasiłek dla karmiących istotnej pomocy materialnej dla matek. Dowodem tego jest, że jak wynika ze sprawozdań statystycznych nie wszystkie matki karmiące zgłaszają się po wypłatę tego zasiłku. Uzyskanie tego zasiłku wymaga przedkładania zaświadczeń lekarskich o karmieniu własną piersią, co niejednokrotnie połączone jest z pewnymi trudnościami i dużą stratą czasu. W tych warunkach może wyłonić się wniosek, aby znieść zasiłek dla karmiących, a uzyskane z tego powodu oszczędności przeznaczyć na podwyżkę innych zasiłków, np. zasiłku szpitalnego dla pracowników samotnych.

Ujęcie całokształtu przepisów, dotyczących świadczeń z powodu choroby i macierzyństwa w jednym, nowym akcie prawnym, nie doprowadzi jeszcze do całkowitego uporządkowania stanu prawnego w zakresie ubezpieczeń społecznych. Pozostaje jeszcze, do załatwienia sprawa uporządkowania przepisów, dotyczących ustroju finansowego i składek ubezpieczeniowych oraz sprawa kodyfikacji przepisów obejmujących zasiłki rodzinne.

B. Stanistawski

O usprawnienie systemu finansowania ubezpieczenia społecznego

ARTYKUŁ DYSKUSYJNY

Funkcjonujący w Polsce przedwzrzesniowej system ubezpieczeń społecznych opierał się w zasadzie na istnieniu całego szeregu samodzielnych, finansowo wyodrębnionych funduszy. Wyodrębnienie finansowe polegało na tym, że z określonych dochodów (opłata ubezpieczeniowa płacona przez pracownika i pracodawcę, a w niektórych funduszach także dotacja budżetowa) były pokrywane wydatki ubezpieczeniowe (emerytury, renty, zasiłki itd.). Podstawowym systemem ubezpieczeniowym były ubezpieczenia społeczne prowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Niezależnie od tego istniał cały szereg ubezpieczeń odrębnych, jak np. ubezpieczenie dla pracowników państwowych i zawodowych wojskowych, prowadzone przez Państwowy Zakład Emerytalny, ubezpieczenia dla pracowników samorządowych, bankowych, monopoli państwowych itd.

Przyczyn wyodrębnienia finansowego oraz szerokiej decentralizacji ubezpieczeń społecznych należy doszukiwać się w różnorodności przepisów prawnych, dotyczących zasad pokrywania opłat ubezpieczeniowych oraz wysokości świadczeń ubezpieczeniowych dla poszczególnych grup pracowników, w tendencjach zmierzających do uprzywilejowania pewnych grup pracowników na odcinku świadczeń ubezpieczeniowych, a także w dążeniu do trwałego zabezpieczenia środków finansowych na świadczenia ubezpieczeniowe i niezależnienie ich od wpływów budżetowych.

Odbudowany po wojnie system ubezpieczeń społecznych oparł się w zasadzie na przedwojennej organizacji wyodrębnionych funduszy. Decentralizacja oraz zróżnicowanie ubezpieczeń społecznych było jednak stopniowo i systematycznie likwidowane poprzez: a) przyjęcie zasady opłacania składek ubezpieczeniowych wyłącznie przez pracodawcę, b) likwidowanie odrębnych funduszy ubezpieczeniowych i włączanie pracowników objętych tymi funduszami do powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Poczynając od roku 1951 została zlikwidowana odrębność finansowa funduszu ubezpieczeniowego prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a dochody i wydatki na ubezpieczenia społeczne zostały włączone do budżetu państwa pełnymi kwotami.¹⁾

Tak więc wszelkie dochody pochodzące ze składek ubezpieczeniowych płaconych zarówno przez podmioty gospodarki uspołecznionej jak i nieuspołecznionej stały się dochodami budżetu państwa, a także wszelkie wydatki na ubezpieczenia społeczne były realizowane przez budżet. Włączenie dochodów i wydatków ubezpieczeń społecznych pełnymi kwotami do budżetu zostało podyktowane zasadami gospodarki planowej na odcinku systemu finansowego, która wymaga scentralizowania w ręku państwa podstawowej części zasobów finansowych, przejmowanych przez państwo w procesie podziału dochodu narodowego. Z drugiej jednak strony wchłonięcie ubezpieczeń przez budżet spowodowało, że straciły one swój dotychczasowy charakter funduszu celowego, gromadzonego z określonych składek, stały się natomiast normalnym zadaniem budżetowym, finansowanym z budżetu na tych samych zasadach, jak np. ochrona zdrowia, pomoc społeczna itd. Trudno zgodzić się ze zdaniem autora odpowiedniej części podręcznika „Prawo finansowe“, że „z punktu widzenia finansowego ubezpieczenie społeczne — jak każde ubezpieczenie — jest jedną z form organizacji wyodrębnionego, scentralizowanego funduszu ubezpieczeniowego”.²⁾ Takim wyodrębnionym i scentralizowanym funduszem jest system ubezpieczeń państwowych, prowadzonych przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń, który jest jednostką finansowo wyodrębnioną, prowadzoną według zasad rozrachunku gospodarczego, której związek z budżetem państwa ogranicza się tylko do wpłat nadwyżek do budżetu. Nie stanowią nato-

miast wyodrębnionego funduszu finansowego ubezpieczenia społeczne, gdyż: a) dochody ze składek ubezpieczeniowych wpływają na rachunek jednolitego funduszu dochodów budżetowych, b) wydatki na ubezpieczenia są to wydatki budżetu państwa, przy czym ich wysokość wcale nie musi być limitowana wysokością składek, lecz wyłącznie wysokością świadczeń ubezpieczeniowych w danym okresie, c) planowanie oraz wykonawstwo świadczeń ubezpieczeniowych należy do kilku podmiotów (Centralna Rada Związków Zawodowych, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, Ministerstwo Kolei). Na tle powyższych wywodów trudno także zgodzić się ze sformułowaniem cytowanego podręcznika, że składka na ubezpieczenia społeczne w ustroju socjalistycznym zbliża się w swym charakterze do podatku celowego o określonym przeznaczeniu.³⁾

Daninami o charakterze celowym są w naszym systemie budżetowym podatek miejski i opłata uzdrowska, gdzie przepisy wyraźnie mówią, na jakie cele powyższe daniny mogą być przeznaczone. Natomiast składka na ubezpieczenia społeczne jest jedynie określoną formą przejmowania przez budżet części dochodu narodowego, wytwarzanego w przedsiębiorstwach i wpływając na dochód budżetu wcale nie służy na pokrycie świadczeń ubezpieczeniowych. Negując celowy charakter składki ubezpieczeniowej należy jednak stwierdzić, że forma przejmowania przez budżet składek ubezpieczeniowych jest typową formą podatkową ze wszystkimi charakterystycznymi dla podatku cechami (świadczenie pieniężne o charakterze ogólnym, bezzwrotne, nieodpłatne, jednostronnie przez państwo ustalone i pobierane). Tak więc realizowanie części dochodów budżetowych w formie składek ubezpieczeniowych ma jedynie charakter ewidencyjno-kontrolny, stanowi podstawę do badania współmierności pomiędzy nakładami poniesionymi na ubezpieczenia społeczne przez podmioty płacące składki, a efektywnymi wydatkami na te cele.

Biorąc pod uwagę konieczność jak najbardziej realnego ustalania kosztów w przedsiębiorstwach, wysokość składki ubezpieczeniowej winna być skalkulowana na poziomie faktycznych wydatków na ubezpieczenia społeczne. Porównanie na przestrzeni kilku ostatnich lat kwot dochodów planowanych na ubezpieczenia społeczne (dz. 6), z kwotami wydatków na ten sam cel (dz. 7) wykazuje stałą nadwyżkę dochodów nad wydatkami. I tak w ustawie budżetowej na 1953 rok nadwyżka ta wynosiła 1.987,8 mln zł, na 1954 — 2.730,8 mln zł, na 1955 — 2.578,6 mln zł. Oznacza to, że wysokość świadczeń na ubezpieczenia społeczne jest niższa niż globalna suma składek płaconych przez podmioty zobowiązane, a więc i stosowana obecnie składka na ubezpieczenia społeczne w wysokości 15,5% funduszu płac (w podmiotach gospodarki uspołecznionej) jest za wysoka w stosunku do zakresu świadczeń ubezpieczeniowych. W świetle poczynionych uwag, dotyczących charakteru systemu finansowego ubezpieczeń, ta dysproporcja pomiędzy dochodami i wydatkami ubezpieczeniowymi z punktu widzenia całości budżetu jest bez znaczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest także w zasadzie obojętna dla jednostek budżetowych, gdyż składka, którą płaci jednostka budżetowa jest tylko wewnętrznym przelewem budżetowym, albowiem dochody ze składek ubezpieczeniowych od jednostek budżetowych muszą być zaplanowane w tej samej wysokości jako wydatki jednostek na opłacenie składki ubezpieczeniowej.

Nie jest natomiast obojętna wysokość składki na ubezpieczenia społeczne dla przedsiębiorstw na rozrachunku gospodarczym, gdzie składka ubezpieczeniowa stanowi element kosztów produkcji czy usług. Zawyżenie składki na ubezpieczenia społeczne powoduje, że przedsiębiorstwa z reguły ponoszą wyższe koszty z tego tytułu, niż wynosi faktyczna wysokość świadczeń z tytułu ubezpieczeń. W ten sposób zawyżona składka ubezpieczeniowa powoduje w przed-

¹⁾ Ustawa z 20.7.1950 o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 36, poz. 333).

²⁾ Prawo finansowe. Praca zbiorowa pod redakcją Leona Kurowskiego, Warszawa 1955, str. 186.

³⁾ Prawo finansowe, op. cit. str. 187.

siebiębiortwach na rozrachunku gospodarczym nieucz-
sądniiony wzrost kosztów, a co za tym idzie, obniżenie
akumulacji, co ma szczególne znaczenie dla przed-
siebiortstw planowo deficytowych.

Niezależnie od stwierdzenia generalnej dysproporcji
między wysokością składek na ubezpieczenia społeczne,
a zakresem świadczeń na ten cel istnieje także
duże zróżnicowanie wysokości świadczeń na ubezpie-
czenia społeczne w różnych gałęziach gospodarki naro-
dowej. To zróżnicowanie występuje głównie w odniesie-
niu do zasiłków chorobowych i rodzinnych oraz świad-
czeń z tytułu wypadków i chorób zawodowych.

Zróżnicowanie wydatków na zasiłki chorobowe jest
spowodowane przede wszystkim tym, że zgodnie
z obowiązującymi przepisami, zasiłki chorobowe z fun-
duszów ubezpieczeń społecznych nie są wypłacane
pracownikom, którzy w czasie choroby otrzymują
normalne wynagrodzenie (głównie pracownikom umy-
słowym); wynagrodzenie to obciąża fundusz płac
danego przedsiębiorstwa czy jednostki.⁴⁾ Dlatego też
w tych gałęziach gospodarki narodowej, w których
istnieje przewaga pracowników uprawnionych do
wynagrodzenia w razie choroby (np. handel, kolej,
łącność) świadczenia na zasiłki chorobowe są o wiele
niższe, niż w innych gałęziach, np. wydatki na za-
siłki chorobowe płacone dla pracowników przedsię-
biorstw rolnych i leśnych są dwukrotnie wyższe od
tych wydatków w przedsiębiorstwach łączności. Z re-
guly też niższe są wydatki na zasiłki chorobowe
w przedsiębiorstwach o przewadze pracowników
umysłowych. Niezależnie od powyższego przedsię-
biorstwa o przewadze pracowników umysłowych itp. są
w gorszej sytuacji i dlatego, że w wypadku choroby
płacą za pracownika na pewnym sensie dwukrotnie:
raz w formie składki na ubezpieczenie społeczne,
w którą jest także wkalkulowany i zasiłek chorobowy,
drugi raz w formie normalnego wynagrodzenia z
funduszu płac.

Zróżnicowanie wydatków na zasiłki rodzinne jest
spowodowane tym, że w różnych gałęziach gospodarki
narodowej przeciętna liczba dzieci uprawnionych do
zasiłku rodzinnego na jednego ubezpieczonego jest
różna. I tak najwyższe świadczenia z tytułu zasiłków
rodzinnych mają przedsiębiorstwa rolne i leśne,
kolei, transportu drogowego.

Znaczne różnice w wysokości świadczeń ubezpie-
czeniowych, przypadających na poszczególne gałęzie
gospodarki, wynikają także z tego, że różne jest za-
grożenie zdrowia w pracy w różnego rodzaju przed-
siębiorstwach. W jednych gałęziach siły pracownika
złżywiają się szybciej niż w innych, różne są też
w różnych gałęziach ryzyka wypadku i zapadnięcia
na chorobę zawodową.

A więc stała stawka na ubezpieczenia społeczne
w wysokości 15,5% funduszu płac powoduje, że ko-
szty przedsiębiorstw na ten cel są z reguły wyższe
niż wynosi faktyczna wysokość świadczeń ubezpiecze-
niowych dla pracowników przedsiębiorstw, przy czym
istnieją stosunkowo duże odchylenia w kształtowa-
niu się tych wydatków pomiędzy poszczególnymi ga-
łęziami gospodarki narodowej. W związku z tym ko-
nieczna jest zmiana składki na ubezpieczenia w tym
kierunku, aby jej wysokość odpowiadała faktycznie
poniesionym wydatkom ubezpieczeniowym. Jako
postulat minimalny do zrealizowania w pierwszym
etapie, należy postawić globalne obniżenie jednolitej
składki ubezpieczeniowej. Obniżenie składki jednolitej
spowodowałoby zwiększenie akumulacji w przed-
siębiorstwach oraz zmniejszenie, czy nawet zlikwid-
wanie deficytowości w części przedsiębiorstw, co ma
szczególne znaczenie w związku z wprowadzoną od
1956 roku zmianą cen zaopatrzeniowych, której głów-
nym celem jest właśnie ograniczenie do minimum
deficytowości przedsiębiorstw.

Globalne obniżenie jednolitej składki do wysokości
wydatków na ten cel nie likwiduje jeszcze zróżnic-
owania pomiędzy ponoszonymi kosztami a wysokością

⁴⁾ Zgodnie z art. 95 ust. 4 ustawy z 28.3.1933 o ubezpie-
czeniu społecznym, pracownicy nie mają prawa do zasiłku
chorobowego w okresie czasu, w którym w myśl przepi-
sów służbowych lub umowy zbiorowej otrzymują od pra-
codawcy wynagrodzenie, zgodnie zaś z ust. 5 tego art. „pra-
cownicy umysłowi nie mają prawa do zasiłku chorobowego
w okresie czasu, w którym w myśl przepisów prawnych
przysługuje im prawo do całkowitego wynagrodzenia od
pracodawcy.

świadczeń na ubezpieczenia społeczne w poszcze-
gólnych gałęziach gospodarki narodowej.

Zlikwidowanie tego zróżnicowania może mieć miej-
sce jedynie przez wprowadzenie składki zróżnicowa-
nej dla poszczególnych gałęzi, w zależności od wyso-
kości świadczeń ubezpieczeniowych dla pracowni-
ków danej gałęzi. Tak więc następnym etapem ureal-
nienia składki ubezpieczeniowej byłoby wprowadze-
nie składki zróżnicowanej.

Wprowadzenie zróżnicowanej składki ubezpiecze-
niowej mogłoby mieć miejsce równocześnie z wpro-
wadzeniem zmian w organizacji ubezpieczeń społecz-
nych, związanych z przejściem ubezpieczeń przez
związki zawodowe. Dekret z dnia 2 lutego 1955 roku
o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych
związkom zawodowym głosi, że przekazanie zwią-
kom zawodowym wykonywania państwowych ubez-
pieczeń społecznych ma na celu bezpośrednio powią-
zanie ubezpieczeń społecznych z masami pracują-
cymi oraz przybliżenie najszerszym rzesz pracow-
ników do kontroli wykonywania ubezpieczeń. Samo
przekazanie wykonywania ubezpieczeń społecznych
związkom zawodowym nie zapewnia jednak bezpo-
średnio powiązania ubezpieczeń z masami pracują-
cymi, jak długo związki zawodowe nie otrzymają rów-
nocześnie do dyspozycji funduszy finansowych. System
ubezpieczeń społecznych winien być więc w państwie
socialistycznym zbudowany na zasadzie
socialistycznego demokratyzmu. Zasada ta jest reali-
zowana w Związku Radzieckim w sposób następu-
jący. Całość ubezpieczeń społecznych jest objęta wy-
odrębnionym i zbilansowanym budżetem ubezpieczeń
społecznych Wszechzwiązkowej Rady Związków Za-
wodowych. Budżet ten stanowi zbiorcze zestawienie
budżetów poszczególnych związków zawodowych. Po-
szczególne związki zawodowe posiadają zróżnicowaną
składkę ubezpieczeniową, której wysokość waha się
w granicach 3,7—10,7% w zależności od wysokości
świadczeń ubezpieczeniowych, które otrzymują pra-
cownicy zrzeszeni w danym związku.⁵⁾ Budżety ubez-
pieczeń społecznych poszczególnych związków zawo-
dowych muszą być także zbilansowane, a więc stano-
wią one także samodzielne i finansowo wyodrębnione
fundusze ubezpieczeniowe. Zbiorczy budżet ubezpie-
czeń społecznych Wszechzwiązkowej Rady Związków
Zawodowych jest zatwierdzany przez Radę Ministrów
ZSRR, a następnie wchodzi ogólnymi sumami docho-
dów i wydatków do budżetu państwa ZSRR.⁶⁾ W ten
sposób zachowując zasadę jedności budżetu, jako
podstawowego planu finansowego państwa socjali-
stycznego, system ubezpieczeń społecznych funkcyj-
nuje jako wyodrębniony fundusz finansowy, oddany
w zarząd mas pracujących, zrzeszonych w związkach
zawodowych.

Inaczej wygląda sytuacja na odcinku ubezpieczeń
społecznych w naszym systemie budżetowym.

Cytowany już dekret o przekazaniu wykonywania
ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym tylko
częściowo realizuje postulat budowy systemu ubez-
pieczeń społecznych na zasadzie demokratyzmu socja-
listycznego, włączając bowiem nową treść w stare
formy organizacyjne nie pozwala na całkowite i kon-
sekwentne przejście ubezpieczeń społecznych przez
związki zawodowe. O pełnym przejściu ubezpieczeń
może być mowa wówczas, gdy równocześnie z realizo-
waniem i kontrolą świadczeń ubezpieczeniowych
związki zawodowe otrzymają w pełne władanie także
i fundusze ubezpieczeniowe. Dotychczasowy system
finansowania ubezpieczeń uniemożliwia pełne włada-
nie przez związki zawodowe funduszami ubezpie-
czeniowymi, gdyż — jak już była mowa wyżej — ubez-
pieczenia społeczne przy aktualnym stanie ich orga-
nizacji straciły charakter wyodrębnionego funduszu
celowego i są finansowane z budżetu centralnego jako
zadanie budżetowe. Taki tryb finansowania, celowy
w okresie wykonywania ubezpieczeń społecznych przez
państwo, z chwilą przejścia ich przez związki zawo-
dowe wymaga bardziej elastycznych form organiza-
cyjnych, odpowiadających podstawowym zadaniom,
jakie mają związki zawodowe na odcinku ubezpieczeń.

⁵⁾ W ZSRR zasiłki rodzinne nie wchodzi do budżetu
ubezpieczeniowego.

⁶⁾ Porównaj N. Rowiński. Budżet państwowy ZSRR t. I,
Warszawa 1950, str. 323—332.

W związku z powyższymi uwagami system finansowy ubezpieczeń społecznych winien być zbudowany na następujących, podstawowych zasadach. Finansowanie świadczeń ubezpieczeniowych winno być wyodrębnione z budżetu centralnego i objęte przez samodzielny i bilansujący się budżet ubezpieczeń społecznych. Budżet ubezpieczeń społecznych będzie wchodził zbiorczo do budżetu państwa na tej samej zasadzie co budżety terenowe (wojewódzkie oraz m. st. Warszawy i m. Łodzi), a więc będzie posiadał wyodrębnienie finansowe, środki finansowe będzie gromadził na własnym rachunku w banku oraz w określonych granicach będzie dysponował wygospodarowaną nadwyżką. Dochody budżetu ubezpieczeń społecznych winny stanowić składki ubezpieczeniowe płacone przez zakłady pracy z tym, że składka dla poszczególnych związków zawodowych winna być zróżnicowana w zależności od rozmiaru świadczeń ubezpieczeniowych, otrzymywanych przez pracowników zrzeszonych w danym związku.

Zakres świadczeń ubezpieczeniowych objętych przez budżet ubezpieczeń społecznych winien być — wydaje się — nieco mniejszy, niż obecnie objętych przez dział 7 budżetu centralnego. Proponowany budżet, jako fundusz celowy, związany ze świadczeniami wynikającymi ze stosunku pracy, nie powinien obejmować tych świadczeń, które bezpośrednio ze stosunku pracy nie wynikają.

Tak więc wydaje się, że w trybie dotychczasowym, to jest w trybie finansowania zadań z budżetu centralnego winny być finansowane takie świadczenia, jak: renty dla inwalidów wojennych i wojskowych, zaopatrzenia specjalne, zaopatrzenie dla uczestników ruchu podziemnego i partyzanckiego.

W celu jak najlepszego wykonania nałożonych nań zadań budżet ubezpieczeń społecznych winien składać się z dwóch części: a) wydatki scentralizowane, realizowane bezpośrednio przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych, b) zbiorcze zestawienie budżetów poszczególnych związków zawodowych. Konieczność istnienia wydatków scentralizowanych jest spowodowana tym, że pewne zadania z uwagi na ich specyfikę mogą być planowane i wykonywane tylko centralnie. Do grupy tej będą więc należały przede wszystkim wydatki na utrzymanie centralnego zarządu, wydatki na leczenie sanatoryjno-klimatyczne ubezpieczonych oraz dotacja dla Funduszu Wczasów Pracowniczych.

Zagadnieniem dyskusyjnym może być włączenie do budżetu ubezpieczeń społecznych wydatków na emerytury i renty. Zgodnie ze stanem obowiązującym wykonanie emerytur i rent jest wyłączane ze związków zawodowych i przekazane Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej oraz Ministerstwu Kolei. W tym stanie organizacyjnym ubezpieczeń społecznych, część scentralizowana omawianego budżetu winna zawierać także dotację dla budżetu central-

nego, równą w wysokości wydatkom na emerytury i renty finansowane z budżetu centralnego. Trudno jest jednak wysunąć jakiś zasadniczy argument, który by nie pozwalał na przejście po pewnym czasie przez związki zawodowe całości wydatków na ubezpieczenia, a więc także i emerytur i rent. W takim wypadku wydatki na emerytury i renty winny byłyby znaleźć się także w scentralizowanej części budżetu ubezpieczeń społecznych.

Pozostałe świadczenia ubezpieczeniowe, a więc przede wszystkim zasiłki chorobowe, pokarmowe, pogrzebowe, rodzinne, wczasy świąteczne itd. winny być objęte budżetami poszczególnych związków zawodowych. Wysokość składki ubezpieczeniowej płaconej przez zakłady pracy zrzeszone w danym związku zawodowym winna być ustalona właśnie w oparciu o wysokość wyżej wymienionych świadczeń ubezpieczeniowych, otrzymywanych przez pracowników tego związku na podstawie wykonania jednego czy kilku poprzednich okresów.

Wydatki objęte scentralizowaną częścią budżetu winny obciążać składki ubezpieczeniowe wszystkich związków zawodowych w jednakowym procencie z uwagi na niemożliwość a nawet niecelowość różnicowania tych wydatków między poszczególnymi związkami. Ustalona wysokość składki dla danego związku nie będzie obowiązywać niezmiennie, musi ona być elastyczna, zmieniana w zależności od potrzeb, od zmiany podstawy planowania, czy zakresu świadczeń ubezpieczeniowych.

Budżet ubezpieczeń społecznych jako fundusz wyodrębniony, winien mieć prawo dysponowania swoimi nadwyżkami, jeśli będą one powstawały w wyniku oszczędnej gospodarki, a nie wadliwie zaplanowanej składki ubezpieczeniowej. Powstałe nadwyżki winny być przeznaczone na zwiększanie najbardziej atrakcyjnych świadczeń, jak wczasy i lecznictwo sanatoryjno-klimatyczne itp.

Taka gospodarka środkami ubezpieczeniowymi będzie stanowiła dla związków zawodowych niewątpliwie bodźce zmierzające do obniżenia wydatków na zasiłki chorobowe, poprzez walkę o zmniejszenie zachorowalności w zakładzie pracy, o polepszenie bezpieczeństwa i higieny pracy itp. oraz o obniżenie wydatków na zasiłki rodzinne poprzez ujawnianie i likwidowanie występujących jeszcze na tym odcinku nadużyć.

Troska o powierzone związkom zawodowym fundusze, dążenie do coraz lepszego i pełniejszego zaspokajania potrzeb na odcinku ubezpieczeń społecznych oraz pogłębienia ich więzi z masami pracującymi będzie wynikiem zorganizowania systemu finansowego ubezpieczeń społecznych na nowych zasadach, formą w pełni odpowiadających tej nowej treści, jaką otrzymały ubezpieczenia społeczne z chwilą przejścia ich przez związki zawodowe.

Dr Zenon Rajewski

O zasiłkach w razie wypadku przy pracy

(NARADA KLUBU KORESPONDENTÓW PUS W CZĘSTOCHOWIE)

Klub Korespondentów PUS w Częstochowie zorganizował w dniu 26 marca br. spotkanie redakcji z czytelnikami naszego pisma. Referenci zasiłkowi zakładów pracy, działacze związkowi, pracownicy miejscowego zarządu ubezpieczeń społecznych i oddziału rent wymienili poglądy na temat „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“, trudności, na jakie w swojej pracy napotykają referenci zasiłkowi w zakładach pracy oraz na temat niektórych przepisów o ubezpieczeniu społecznym, które — zdaniem zebranych — dobrze byłoby uzupełnić lub zmienić.

Dużo kłopotów mają referenci z zasiłkami nadpłaconymi. Często nie

są one spowodowane winą referenta ani uprawnionego pracownika.

Przepisy nie mogą dać odpowiedzi na wszystkie sytuacje, przy kontroli okazuje się często, że wykładnia zarządu ubezpieczeń społecznych nie potwierdza stanowiska, które wydawało się słuszne referentowi i komisji socjalno-ubezpieczeniowej i OZUS (czy WZUS) pobiera z rachunku przedsiębiorstwa „nadpłaconą“ kwotę.

Nie zawsze jednak zakłady pracy są przekonane, że stanowisko zarządu ubezpieczeń jest słuszne, czują się jednak bezbronni wobec prawa zarządu ubezpieczeń spół. do ściągnięcia nadpłaconej kwoty i w rezultacie egzekwują należność

od pracownika, który zwykle reaguje w sposób nie wyrażający zadowolenia. Wyjaśniono sobie wzajemnie, że w takich przypadkach zakłady pracy mogą odwoływać się od decyzji OZUS (czy WZUS) do zarządów okręgowych odpowiednich związków. Uczestnicy spotkania prosili jednak, aby sprawę tę wyjaśnić w PUS, czemu czynimy zadość w niniejszym numerze.

Propozycje zmian w istniejących przepisach dotyczyły szeregu zagadnień. Oto niektóre z nich: — Zasiłek chorobowy w razie wypadku, który nastąpił z winy zakładu pracy, powinien wynosić 100% zarobku, przy czym zarząd ubezpieczeń społecznych mógłby egzekwować kwoty wypłacone od zakładu pracy w drodze regresu.

— Prawo do 100% zasiłku z tytułu wypadku przy pracy pod ziemią powinno odnosić się raczej do

osób stale zatrudnionych pod ziemią a nie do miejsca wypadku. Górnik zatrudniony stale pod ziemią powinien mieć prawo do 100% zasiłku w razie wypadku także wtedy, gdy wypadek w zatrudnieniu nastąpił na powierzchni, zwłaszcza gdy zajęcie na powierzchni wiąże się z pracą pod ziemią; prawo to nie powinno natomiast przysługiwać pracownikom przemysłu węglowego, którzy ulegli wypadkowi w czasie dorywczego pobytu pod ziemią. Zdaniem dyktantów, taka była intencja

Karty Górnika, która chciała dać szczególne przywileje osobom stale zatrudnionym pod ziemią.

— Zasiłek połogowy powinien przysługiwać także pracownikom umysłowym, co pozwoliłoby na zorganizowanie zastępstwa nieobecnej pracownicy.

— Zasiłek pośmiertny nie powinien być ustalany w stosunku do zarobków pracownika, lecz w stosunku do kosztów pogrzebu; powinien więc być zryczałtowany i jednaki dla ogółu pracowników.

— Zasiłek w związku z pielęgnacją chorego członka rodziny powinien przysługiwać nie tylko w wypadku choroby dziecka.

— Zasady ustalające, kogo uznaje się za członka rodziny pracownika i sprawdziany oceny „pozostawania na utrzymaniu” powinny być jasniej sformułowane i jednolite w ubezpieczeniu zasiłkowym i rentowym.

— Różnice w wysokości rent rencistów dawnych i nowych należałoby możliwie uchylić, bo „ciężko to ludziom wytłumaczyć”. (jp)

Badanie przyczyn absencji chorobowej przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych

W 62 zakładach pracy przeprowadzono wielostronną analizę absencji chorobowej. Akcja ta zmierza do ujawnienia przyczyn nadmiernej liczby zachorowań, powodujących niezdolność do pracy, przyczyn w dużej mierze nieuzasadnionych, którym można położyć kres. Na to zagadnienie zwraca się na ogół dużą uwagę, lecz dotychczas nie podejmowano konkretnej akcji dla rozpoznania jego przyczyn, dla ich celowej i systematycznej likwidacji.

Liczne narady zorganizowane w ostatnich kilku miesiącach 1955 roku miały ujawnić przyczyny powodujące absencję chorobową i dać wskazania do walki z nimi. Narady te wykazały, że obok przyczyn ogólnych, działających we wszystkich środowiskach pracy, istnieją i przyczyny specjalne w poszczególnych gałęziach produkcji a nawet w poszczególnych oddziałach niektórych fabryk. Przyczyny te sformułowane były jednak zbyt ogólnikowo, jak np. „niewłaściwe warunki pracy”, „brak dostatecznej opieki nad bezpieczeństwem pracy”, „liberalizm i wadliwość orzecznictwa lekarskiego, „nieodpowiednie warunki dojazdu pracowników” itp.

Aby móc stanowić materiał do metodycznej walki z absencją każda z tych przyczyn musi być dokładnie zbadana. Jeżeli mówimy np. o „liberalizmie” lekarskim, trzeba szukać źródeł tego liberalizmu. Czy wydawanie zbyt dużej ilości zwolnień ma swego źródła w zbyt małej ilości godzin lekarskich, nie pozwalającej na gruntowne przebadanie zgłaszających się po poradę, w braku pomocniczych pracowni laboratoryjnych i innych powodach sprzyjających asekuracyjnemu orzekaniu o niezdolności do pracy?

Poza tym ustalenie przyczyn, o których się tak często mówi, nie jest oparte na jakichś konkretnych i dokładnych badaniach, które pozwoliłyby określić rolę i znaczenie każdej z nich. Przeprowadzenie głębszej i metodycznej analizy przyczyn zwiększonej absencji chorobowej w Pol-

sce stało się więc zadaniem naczelnym w ramach walki z absencją chorobową. Dlatego też CZUS na zlecenie Sekretariatu CRZZ przystąpił do naukowej i metodycznej analizy przyczyn zachorowań na terenie kraju. Wytyczne tej akcji omówiono i uzgodniono z Ministerstwem Zdrowia, CRZZ, CIOP, Zarządem Głównym ZZ Pracowników Służby Zdrowia; czynniki te zobowiązały się do współpracy z CZUS. Akcja została rozpoczęta w pierwszych dniach lutego 1956, a zakończenie jej przewidyuje się w kwietniu br.

Analizą objęto 62 zakłady pracy w 7 pionach (górnictwo, hutnictwo, przemysł metalowy, włókienniczy, chemiczny, spożywczy, budowlany) we wszystkich województwach, przy czym największa jest ilość badanych zakładów pracy w Chorzowie (4 kopalnie, 4 huty, 1 włókienniczy) i Łodzi (5 włókienniczych i 2 chemiczne).

Zakłady, które mają być poddane badaniu, wyznaczył WZUS w porozumieniu z WRZZ i Wydziałem Zdrowia, przy czym — zgodnie z wytycznymi — zakłady objęte analizą powinny posiadać:

1) przyzakładową placówkę służby zdrowia (parafującą zwolnienia lekarzy rejonowych),

2) zestawienia miesięczne o czasowej niezdolności (druk Og 25) z lat 1954 i 1955,

3) karty zasiłkowe z lat 1954 i 1955,

4) stosunkowo wysoką lub niską w porównaniu z innymi zakładami pracy absencję chorobową.

Analiza objęła lata 1954 i 1955. W dniach od 1—15 lutego 1955 odbyły się narady wojewódzkie z udziałem przedstawicieli CZUS, WZUS, WRZZ, Woj. Wydziału Zdrowia, Zarządów Okręgowych i rad zakładowych oraz lekarzy przyzakładowych z wybranych zakładów pracy. Zapoznaly one zebranych z mającą się odbyć akcją i szczegółowo poinformowały o metodzie przeprowadzenia jej na terenie zakładów pracy.

Na zebraniach wyłoniono specjalne komisje, które z kolei będą prowadziły całą pracę i odpowiadały za jej całość. Z reguły w skład komisji weszli: przedstawiciel komisji socjalno-bytowej WRZZ, inspektor bhp, lekarz przyzakładowy i pracownik WZUS.

Ankieta, którą otrzymały wyznaczone do badań zakłady pracy, składa się z części opisowej i tabelkowej — statystycznej.

W części opisowej należy wyczerpująco scharakteryzować: 1) warunki sanitarne i urządzenia socjalne zakładu pracy, 2) stan bhp na terenie zakładu pracy i 3) działalność placówki leczniczej. Opis ten uzupełnić mają odpowiedzi na 4 pytania dodatkowe.

I tak w pkt. 4 należy przedstawić, czy i jak są planowane i wykorzystywane urlopy. W punkcie tym należy również podać informacje, ilu pracowników, posiadających gospodarstwa rolne, wykorzystywało urlopy w okresie nasilonych robót polnych, ilu pracowników korzystało w roku 1954 i 1955 z leczenia sanatoryjnego w ramach urlopów wypoczynkowych, a ilu poza urlopem.

W punkcie 5 należy scharakteryzować warunki dojazdu pracowników do pracy.

Punkt 6 ma zobrazować wpływ pijaństwa i chuligaństwa na zachorowania.

W punkcie 7 trzeba scharakteryzować działalność kierownictwa zakładu pracy i zakładowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego w zwalczaniu zachorowań i wypadków przy pracy.

Odpowiedzi na te pytania mają być zbierane w komórkach kadr, w radzie zakładowej, w przyzakładowej placówce zdrowia i wśród załogi.

Druga część ankiety, statystyczna, składa się z 6 tabeltek.

Tabela 1 zawiera dane o składzie załogi w dniu 31.12.1954, wykazujące liczbę pracowników fizycznych i umysłowych (mężczyzn, kobiet, starców i młodocianych) z podziałem na poszczególne oddziały zakładu pracy. Charakter składu załogi (np. stosunek liczebności ludzi starszych)

może mieć wpływ na kształtowanie się zachorowań.

Analogiczna tabelka 1a zawiera te same dane na koniec 1955 w celach porównawczych.

Tabelka 2 jest tabelką pomocniczą, zawierającą dane o składzie i ruchu załogi; ma ona zobrazować płynność kadr w danym zakładzie pracy.

Tabelka 3 dotyczy orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy; powinna ona dostarczyć również danych dla porównania ilości udzielonych porad i wydawanych zwolnień przez lekarzy tej samej specjalności, pracujących w tym samym środowisku. Tabelka 3 ma dać dane z 4 miesięcy 1954 i 1955 roku. Tabelka ta ma być uzupełniona krótką częścią opisową, charakteryzującą dni tygodnia lub miesiąca, w których wydawana jest największa ilość zwolnień (np. po święcie, po niedzieli, po wypłacie itp.).

Tabelka 4 dotyczy danych o czasowej niezdolności do pracy. Tabelka ta jest właściwie odpisem druku M Og.25, znajdującego się w posiadaniu placówki przyzakładowej. Tabelka winna być sporządzona na każdy miesiąc kalendarzowy roku

1954 i 1955. W tabelce tej ujęte są wszystkie zachorowania z rozbiorem na poszczególne jednostki chorobowe lub grupy chorób, jak np. grypy, choroby układu nerwowego, urazy związane z wykonywaniem zawodu itd. Łącznie takich rubryk jest 13. Dalsze 3 rubryki tabelki pokazują wskaźnik absencji chorobowej, wskaźnik zachorowań i wskaźnik ich nasilenia.

Tabelka 5 i 5a wykaże liczbę dni zasiłkowych robotników zatrudnionych w poszczególnych oddziałach. W tabelce tej wyodrębnieni są starcy i młodociani, zatrudnieni w danym zakładzie pracy. Tabelki te wypełnia się na podstawie kart zasiłkowych (druk Ch 42), znajdujących się w referacie zasiłków chorobowych zakładu pracy.

Tabelka 5 dotyczy danych z 1954 roku, tabelka 5a — z 1955 roku.

Uzupełnieniem tabelki 5 i 5a jest część opisowa charakteryzująca: a) choroby najczęściej występujące na terenie danego oddziału, b) rodzaj osób najczęściej chorujących (chronicy, starcy, kobiety, symulanci), c) grupy zarobkowe pracowników, którzy najczęściej chorują (czy wysokość uposażenia wywiera wpływ na ilość zachorowań i jaki).

Jest rzeczą oczywistą, że przy takim ujęciu ankiety wyniki zależą w dużym stopniu od trafnej, właściwej oceny faktów przez osoby przygotowujące materiał ankietowy. Tym bardziej, że ankieta nie jest nastawiona na zebranie obfitego materiału liczebnego, a raczej stosunkowo niedużego, lecz dokładnie i wyczerpująco zanalizowanego. Ankieta ma więc także charakter eksperymentalny; wyniki jej wykażą, czy zastosowana metoda daje oczekiwane rezultaty, czy i w jakim stopniu pozwala wnikać w istotne przyczyny kształtowania się zachorowań.

Drugim aspektem tej pracy jest jej znaczenie mobilizacyjne. Praca nad ankietami zwróci uwagę na liczne strony problematyki zachorowań w zakładzie pracy.

Prowadzona w lutym i marcu 1956 roku akcja badawcza nad przyczynami zachorowań zapoczątkowała nowy okres pracy na odcinku zwalczania nieuzasadnionej absencji chorobowej. W oparciu o nowe doświadczenia, stale ulepszając metody badawcze, będzie można skuteczniej usuwać lub ograniczać przyczyny zachorowań i wypadków.

Dr R. Hansen

W obronie orzecznictwa i autorytetu KIZ

W związku z artykułem I. Kaflinśkiego „Czy Sądom Ubezpieczeń Społecznych służy prawo kontroli orzeczeń komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia“ (PUS nr 2/56) chcę jako nieprawnik zając się lekarską stroną orzecznictwa, pozostawiając wywody prawne prawnikom.

W celu lepszego zabezpieczenia praw inwalidy — biorąc pod uwagę fakt, że orzeczenia tzw. lekarza zaufania ZUS nie były doskonałe — stworzono kolegialnie orzekające obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ). W obwodowej KIZ bierze udział lekarz internista i chirurg, a w wojewódzkiej trzech lekarzy. Są to przeważnie doświadczeni i sumienni pracownicy służby zdrowia, dobrze wywiązujący się, jak wykazała dotychczasowa praktyka, z nałożonych na nich obowiązków. W komisji wojewódzkiej, do której ma prawo odwoływać się inwalida lub Wydział Rent i Pomocy Społecznej, bierze udział również przedstawiciel WRZZ. Dodatkowo nad poprawnością orzeczeń czuwa również wojewódzki lekarz orzecznictwa lekarskiego. Łącznie więc sześciu lekarzy. W wypadkach błędnej interpretacji przepisu lub orzeczeń, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej jest uprawnione skierować sprawę do powtórnego rozpatrzenia przez KIZ. Zdaje się, że uczyniono wszystko co jest możliwe, aby zabezpieczyć bezbłądność orzecznictwa, a tym samym słusze

prawa ubiegającego się o zaopatrzenie inwalidzkie. Wydziały zdrowia zapewniają komisjom dobre warunki pracy, sprzęt, możliwość dokonania badań dodatkowych i obserwacji szpitalnych. Słuszne więc jest stanowisko rozprządzenia Rady Ministrów, że orzeczenie wojewódzkiej KIZ jest ostateczne.

Materiał dowodowy inwalidztwa powinien być uznawany przez sądy jako materiał dowodowy, oparty na obiektywnych badaniach dwóch komisji lekarskich. Dzieje się jednak nieraz wręcz przeciwnie i orzeczenia KIZ bywają ignorowane przez sądy ubezpieczeniowe.

Przyjrzyjmy się praktykom sądów ubezpieczeń w tych sprawach! Orzecznictwo KIZ (pięciu a nawet sześciu lekarzy orzekających kolegialnie przy współudziale przedstawiciela związku zawodowego) podane bywa sprawdzeniu dorywczo przez jednego lekarza biegłego, powołanego przez sąd, niejednokrotnie niespecjalistę, i na podstawie tej jednoosobowej oceny odrzuca się orzeczenie KIZ. Nie do wiary, ale prawdziwe! Czy można uważać, że oceny te opierają się na obiektywnej prawdzie? Zasadą ogólnie przyjętą jest sprawdzanie orzeczenia jednostkowego przez kolegialnie.

Uzasadnieniem dla tej praktyki sądów ma być rzekoma zależność lekarzy KIZ od wydziałów rent, które kontrolują ich działalność i opłacają ich pracę, stąd wynika jakoby ich wątpliwa niezawisłość a być może nawet jednostronność, co

odbić się może szkodliwie na uprawieniach inwalidów. Jest to sugestia po stokroć niesłuszna i nie parta żadnymi dowodami. Przedstawiciele wydziałów rent i pomocy społecznej nie mają żadnego wpływu na orzeczenia lekarskie i ich współdziałanie ogranicza się do administracyjnej strony przewodu KIZ. Ci sami lekarze, którzy orzekają w KIZ, równocześnie przecież stawiają rozpoznania, leczą i zwalniają z pracy niejednokrotnie tych samych ludzi pracy w szpitalach i ambulatoriach służby zdrowia, i nikomu nie przyjdzie na myśl poddać ich sumiennosc i bezstronność w wątpliwosc li tylko z tej racji, że są oni kontrolowani i opłacani za pracę przez Wydziały Zdrowia.

Postępowanie sądów ubezpieczeń, zmieniających orzeczenia, nie ma więc żadnych podstaw i powinno całkiem ustać. W związku z tym nadsuwają się następujące wnioski: 1) spory o uznanie inwalidztwa mogą ostatecznie rozpatrywać tylko wojewódzkie KIZ, 2) orzeczenia wojewódzkich KIZ powinny być ostateczne i stanowić wiążący materiał dowodowy dla sądów ubezpieczeń, 3) w wyjątkowych wypadkach sąd powinien przekazać orzeczenie wojewódzkiej KIZ do rozpatrzenia przez WKIZ w innym składzie (np. innego województwa) lub zasięgnąć opinii, np. Rady Wydziałowej Akademii Medycznej, 4) sprawy orzeczeń KIZ w części administracyjnej powinny nadal podlegać ocenie sądów ubezpieczeń.

Dr Marian Kotlewski
p. o. Wojewódzki Inspektor
Orzeczeń Lekarskich we Wrocławiu

Jeszcze o wykładni art. 38 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym

W związku z moim artykułem dyskusyjnym¹⁾ w sprawie interpretacji art. 38 dekretu o p.z.e. zabrali głos ob. Edmund Nowak²⁾ i ob. Michał Ponarski³⁾.

Ob. Nowak, nie wdając się w bliższe wywody prawne, stwierdził tylko w oparciu o skonstruowany przez siebie przykład, że interpretacja ust. 3 art. 38, za którą ja się oświadczyłem, byłaby zbyt liberalna w stosunku do osób, które z innych powodów niż specjalnie niekorzystne sytuacje życiowe nie przepracowały okresu wymaganego w ust. 1 art. 38 w chwili przejścia z grupy pracowników młodszych do grupy pracowników starszych. Z tego więc powodu uznał za właściwą interpretację, której słuszności ja nie podzielam.

Takie samo stanowisko jak ob. Nowak zajął również ob. Ponarski uzasadniając je wywodem prawnym, opartym na analizie art. 38 dekretu o p.z.e. Ponieważ wywody te nie przekonały mnie jeszcze w zupełności, wracam ponownie do poruszonego przeze mnie tematu.

Wywody ob. Ponarskiego dają się ująć w sposób następujący:

1. Art. 38 zbudowany jest w oparciu o wiek pracownika, a nie o datę powstania inwalidztwa. Tymczasem Osmólski wprowadza nową zasadę obliczania tego okresu od daty inwalidztwa.

2. Okres zatrudnienia ustalony jest w zasadzie w ustępach 1 i 2 art. 38.

3. Ratio legis ust. 3 art. 38 polega na usunięciu takiej sytuacji, przy której pracownik, mimo że pracuje bez przerwy w chwili przejścia z jednej grupy wieku do drugiej, traci prawo do renty z braku wymaganego okresu zatrudnienia jakkolwiek posiadał wymagany okres w chwili, gdy przechodził z młodszej grupy wieku do starszej.

4. Nie ma sensu ani słuszności społecznej, które by przemawiały za skróceniem terminów przewidzianych w ustępie 1 dekretu o p.z.e.

5. W odniesieniu do ust. 3 art. 38 nie można mówić o interpretacji rozszerzającej lub ścieśniającej, idzie tylko o wewnętrzny sens przepisu, o rację ustawodawcy, o przyczynę, która spowodowała wprowadzenie ust. 3 art. 38.

Stwierdzając, że ust. 38 dekretu o p.z.e. zbudowany jest w oparciu o wiek pracownika, a nie o datę powstania inwalidztwa, ob. Ponarski nie wyjaśnił zasadniczej, zdaniem moim, kwestii. Nie powiedział mianowicie, na jaki moment należy przy obliczaniu w konkretnych przypadkach wymaganego okresu zatrudnienia ustalić wiek pracownika ubiegającego się o rentę inwalidzką. Jako moment taki można przyjąć datę wpływu wniosku, datę ustania zatrudnienia, lub też datę powstania inwalidztwa. Ustawodawstwo radzieckie np. ustala okres zatrudnienia (staż pracy) na dzień złożenia wniosku⁴⁾. Nie znaczy to oczywiście, że ustawodawstwo radzieckie wprowadziło zasadę obliczania okresu zatrudnienia od daty złożenia wniosku. Tak samo bowiem jak nasz dekret o p.z.e. w ustawodawstwie radzieckim przepis o okresie zatrudnienia zbudowany jest w oparciu o wiek pracownika. Przepis ustawodawstwa radzieckiego nie oznacza więc nic innego jak tylko to, że na dzień złożenia wniosku o rentę należy ustalić wiek pracownika i w zależności od tego wieku — posiadany przezeń okres zatrudnienia. Nasz dekret o p.z.e. nie zawiera takiego przepisu, co jest zrozumiałe ze względu na fakt, iż pracownik nie jest związany żadnymi terminami, w których byłby obowiązany zgłosić wniosek o rentę pod groźbą utraty prawa do niej. Momentem więc, na który należy ustalić wiek pracownika ubiegającego się o rentę, będzie albo data ustania zatrudnienia, albo data powstania inwalidztwa. Nie miejsce tu na szczegółowe omówienie tego zagadnienia. Stwierdzę

tylko, że w okolicznościach przewidzianych w ust. 3 datą, na którą należy ustalić wiek pracownika, będzie data powstania inwalidztwa. W zależności zaś od tego wieku obliczy się okres zatrudnienia. To tylko i nic innego oznacza moje stwierdzenie, że ust. 3 art. 38 wymaga, aby „pracownik w chwili powstania inwalidztwa miał okres zatrudnienia ustalony dla pracowników młodszych w bezpośrednio poprzedzającej grupie wieku...“ Ob. Ponarski imputuje mi więc niesłusznie, iż wprowadzam nieznaną art. 38 zasadę obliczania okresu zatrudnienia od daty inwalidztwa. Sniem również twierdzić wbrew ob. Ponarskiemu, że okresy zatrudnienia są ustalone nie tylko w ustępach 1 i 2 art. 38 dekretu, lecz także w ustępie 3, na co wskazuje ustęp 5 art. 38, który cytuje ust. 1, 2 i 3 oraz, że art. 38 zbudowany jest nie tylko w oparciu o wiek, lecz także inne okoliczności. Wiek bowiem nie gra żadnej roli w przypadkach wymienionych w ust. 4 pkt. a) ani w przypadku wymienionym w ust. 5.

W wywodach swych na temat art. 38 dekretu o p.z.e. ob. Ponarski właściwie nie poddał bliższej analizie ustępu 3, ograniczył się jedynie do stwierdzenia, że ratio legis jest taka, jak on ją rozumie. Tymczasem byłoby ciekawe wyjaśnienie, dlaczego ustawodawca, konstruując przepis tego ustępu, mówi: „jeżeli pracownik nie ma okresu zatrudnienia ustalonego w ust. 1 lub 2 dla grupy pracowników obejmujących jego wiek, ale ma mniejszy okres zatrudnienia, ustalony dla pracowników bezpośrednio poprzedzającej grupy...“ Użycie czasownika „ma“ w czasie teraźniejszym wskazuje, moim zdaniem, że na moment powstania inwalidztwa należy ustalić zarówno mniejszy okres zatrudnienia przewidziany dla pracowników bezpośrednio poprzedzającej grupy jak i okres zatrudnienia ustalony dla grupy, do której dany pracownik należał w chwili powstania inwalidztwa. Takie stanowisko nie wyklucza bynajmniej ratio legis podkreślonej przez ob. Ponarskiego, gdyż również i wtedy pracownik, który ma okres zatrudnienia w poprzedniej grupie wieku, nie traci swych uprawnień w związku z przejściem do następnej grupy. Pozwala jednak także na uwzględnienie pewnych sytuacji, które, jak później wykażę, na uwzględnienie zasługują.

Z wywodów ob. Ponarskiego wynikałoby, że ustawodawca powinien był skonstruować początek ustępu 3 w ten sposób: „jeżeli pracownik nie ma okresu zatrudnienia... ale miał...“ powinien więc być użyć czasownika „mieć“ najpierw w czasie teraźniejszym, a dalej w czasie przeszłym. Użycie formy teraźniejszej nadaje, moim zdaniem, inny sens przepisowi i dopiero ob. Ponarski ogłasza właściwą — jego zdaniem — treść przepisu.

Gdyby uzasadnienie art. 38 było ogłoszone, nie byłoby różnych interpretacji. Ponieważ uzasadnienie nie jest dotychczas wydrukowane, przepis należy czytać tak jak on jest napisany.

A teraz słów kilka na temat sensu społecznego. Nie ulega kwestii, że zdarzają się przypadki, iż pijaństwo, bumelanctwo i inne przyczyny porzucenia pracy są przeszkodą do osiągnięcia, krótkiego stosunkowo, okresu zatrudnienia. Ale czy na skutek postępowania tej garstki złych ludzi, mamy ograniczyć prawa ołbrzymiej większości pracowników sumiennych, pracowników, którzy z chwilą ustąpienia przeszkód natury obiektywnej przystępują do pracy i są bardziej z nią związani niż ludzie z 5-letnim stażem pracy, którzy zupełnie przypadkowo znaleźli się wśród klasy robotniczej. Oczywiście odpowiedź musi być negatywna. Na przykładach postaram się zobrazować takie przypadki.

Przykład 1: Osoba ur. 1.10.29 zdaje ostateczne egzaminy w dniu 20.6.51; w dniu 1.7.51 podejmuje pracę, mając lat 22 (nie ukończone); okresu zatrudnienia określonego dla inwalidów w tym wieku (2 lata) nie osiągnie, bo na dzień ukończenia 22 roku życia będzie miał 3 miesiące; w dniu 1.9.53 staje się inwalidą, do tego okresu licząc od 1.7.51 osiągnął 2 lata i 2 miesiące zatrudnienia; dla wieku w któ-

¹⁾ PUS nr 12/55.

²⁾ PUS nr 2/56.

³⁾ PUS nr 3/56.

⁴⁾ W. W. Karawajew „Socjalnoje strachowanije“, str. 99.

rym stał się inwalidą (w dniu 1.9.53 miał powyżej 22 lat i poniżej 25) wymaga się 3 lat zatrudnienia.

Stosownie do interpretacji ob. Ponarskiego należałoby odmówić renty inwalidzkiej, bo wprawdzie ma 2 lata zatrudnienia, określone w ust. 1 dla grupy bezpośrednio poprzedzającej, ale nie miał w dniu przejścia do grupy, w której powstało inwalidztwo okresu zatrudnienia wymaganego dla grupy poprzedniej. Stosownie do interpretacji, za którą wypowiadam się, miałaby prawo do renty inwalidzkiej, bo w dniu powstania inwalidztwa (względnie w dniu ukończenia wieku) „ma” okres zatrudnienia, ustalony dla pracowników bezpośrednio poprzedzającej grupy i pracuje bez przerwy do dnia powstania inwalidztwa.

Ktoś może zarzucić, że przykład jest naciągany, gdyż dotyczy takiej osoby, która nie mogła rzeczywiście podjąć zatrudnienia wcześniej ze względu na studia, wykluczające z reguły pracę zarobkową. Podać więc przykład, w którym inne względy życiowe nie pozwalały na wcześniejsze podjęcie pracy.

Przykład 2: Osoba ur. 1.10.25 na skutek choroby matki musi przerwać naukę i zająć się domem (dużo młodszego rodzeństwa). Wreszcie wychowała młodszego rodzeństwo, rodzina stanęła na nogach i osoba ta mogła podjąć pracę dopiero w dniu 1.3.52, pracuje bez przerwy do dnia powstania inwalidztwa, tj. do dnia 1.4.56.

Na tym przykładzie widzimy, dlaczego interpretacja, za którą się wypowiadam, jest społecznie słuszna.

Słuszność społeczną w omawianym zakresie uzasadniają również następujące sytuacje życiowe:

Osoba, która nie miała nic wspólnego z pracą zależną przez większą część swego życia i podejmuje

po raz pierwszy pracę, np. w 60 roku życia, może pracować z przerwami prawie rocznymi przez 10 lat i nabędzie prawo do renty inwalidzkiej, jeżeli inwalidztwo stwierdzi się w 70-ym roku życia (w 95% na pewno się stwierdzi). Tymczasem liczna grupa młodzieży, która bezpośrednio po skończeniu studiów zasilą szeregi świata pracy, ażeby skorzystać z dobrodziejstw ust. 3, w myśl interpretacji ob. Ponarskiego, nie będzie mogła przerwać pracy nawet na 1 dzień, bo grupy obejmujące inwalidów pracy w wieku 20—22 i 22—25 muszą pracować bez żadnych przerw do dnia powstania inwalidztwa w wieku właściwej grupy, a w wieku 25—30 z krótkimi przerwami nie przekraczającymi 1 roku. Od grupy bowiem 20—22 (czasokres 2-letni) wymaga się 2 lat zatrudnienia, od grupy 22—25 (czasokres 3-letni) wymaga się 3 lat, od grupy 25—30 (czasokres 5-letni) wymaga się 4 lat.

Ob. Ponarski stwierdza kategorycznie w ostatnim ustępie swego artykułu, że przy stosowaniu ust. 3 art. 38 nie ma mowy „o jakiejś interpretacji ścieśniającej czy rozszerzającej”. Wydaje się jednak, że wywody, jakie przeprowadził, prowadzą przecież do interpretacji ścieśniającej, bo ograniczają stosowanie dobrodziejstw przepisu, mimo, że brzmienie przepisu pozwala na inną wykładnię, a względy słuszności społecznej przemawiają raczej na korzyść uzasadnianej.

Jeżeli moje rozumowanie jest właściwe i sens ust. 3 miałby być inny niż go ja i inni zrozumieli, wskazane byłoby odpowiednio go skorygować, a wówczas instytucja, która wykonuje przepisy dekretu, uniknie zarzutów ze strony zainteresowanych, że rygorystycznie stosuje przepisy dekretu.

Kazimierz Osmólski

W sprawie opieki społecznej nad chorymi przebywającymi w szpitalach

Znajomy lekarz, członek Wojewódzkiej KIZ, zwrócił się do mnie niedawno z ciekawą propozycją: „Inspektorze — powiada, „przyjdźcie w najbliższych dniach do mego oddziału w Szpitalu nr 4 w Stalino-grodzie, bo mam tam kilku pacjentów, którzy chcieliby bliższych wyjaśnień w sprawach rentowych”.

Udałem się przeto do wymienionego szpitala. Skąpy okres czasu, jaki miałem do dyspozycji przed rozpoczęciem posiedzenia Wojewódzkiej KIZ (mającej swą siedzibę na terenie tego samego szpitala) pozwolił mi jedynie na obejście jednej sali oddziału chirurgicznego, w której leżało dziesięciu pacjentów z ciężkimi urazami kręgosłupa; sześciu spośród nich prosiło o informację w sprawie uprawnień rentowych. W wyniku rozmów okazało się, że czterej pacjenci od kilku, a nawet kilkunastu miesięcy mogli pobierać rentę, jednak z nieświadomości nie zgłosili dotąd wniosków.

Oto jeden z pacjentów, w wieku około 21 lat, zaczął pracować zarobkowo mając lat 16. Pracował z krótkimi przerwami do dziewiętnastego roku życia. W lipcu 1954 został zwolniony z pracy z powodu kompresji etatów. Dwa miesiące po zwolnieniu, zanim jeszcze znalazł inną pracę, uległ wypadkowi i od tego czasu bez przerwy przebywa w szpitalu. Z powodu bezwładu nóg, wywołanego urazem kręgosłupa, jest

bez wątpienia inwalidą I grupy, a stan ten według dzisiejszego stanu wiedzy lekarskiej jest, niestety, trwały. Zasiłków chorobowych nigdy nie pobierał (nie pracował w chwili wypadku). Mógłby już od blisko roku pobierać rentę, lecz dotychczas wniosku nie zgłaszał, nie wiedząc, iż w jego wieku wystarcza dwa lata pracy dla uzyskania renty.

Inny chory liczy 27 lat. Do chwili wypadku pracował 7 lat. Przeszło dwa lata temu uległ wypadkowi poza zatrudnieniem (ale pozostawał wtedy w stosunku zatrudnienia). I ten obywał z powodu bezwładu nóg, wywołanego urazem kręgosłupa, stał się inwalidą I grupy. I on ma prawo do renty, lecz wniosku dotychczas nie zgłaszał, bo nie znał swoich uprawnień w tym zakresie, a nikt się nim nie zaopiekował. Przykuty dożyciowo do łóżka nie ma nikogo, kto by mu załatwił formalności, potrzebne dla uzyskania renty. Spisałem dla niego wniosek o rentę i nadałem sprawie dalszy bieg.

Opisana wizyta w szpitalu i przedstawione tu konkretne sytuacje życiowe, dwie spośród wielu, świadczą o niedostatecznej opiece nad ludźmi pracy. Ilu jeszcze chorych można by spotkać w tym szpitalu i w innych, którzy albo nie mają możliwości sami wszcząć postępowania rentowego, albo nie wiedzą o przysługujących im uprawnieniach

do renty. Czy wydziały rent i pomocy społecznej mają czekać aż ci ludzie — tak bardzo potrzebujący pomocy — zgłoszą się sami, albo też, aż się ktoś nad nimi zlituje?

Nie jest kwestią przypadku, że sprawy rentowe wymienionych tu przykładowo osób dlatego nie były uregulowane, ponieważ uległy one wypadkowi poza zatrudnieniem. Gdyby bowiem to tragiczne w skutkach uszkodzenie zdrowia nastąpiło w zatrudnieniu, wówczas zakład pracy zawiadomiłby m. inn. o wypadku wydział rent i pomocy społecznej, który automatycznie nadałby bieg postępowaniu rentowemu.

Przytoczone tu sytuacje nie są jedynymi; ludzie pracy przebywający w szpitalach, mają różne trudności życiowe, którym nie mogą podolać wskutek spowodowanej chorobą znacznej izolacji od świata zewnętrznego. Zdarzają się przypadki, że przebywający w szpitalu nie otrzymują należnych im zasiłków chorobowych lub rodzinnych; samotna matka, znalazłszy się nagle w szpitalu wskutek wypadku, martwi się o to, kto odbierze jej dziecko znajdujące się w żłobku czy przedszkolu; pracownik samotny ma do uregulowania jakiejś pilnej należności pieniężnej (wpłata raty za meble, radio itp.) lub innego rodzaju zobowiązania; bywa też wiele innych sytuacji.

Jeżeli chodzi o pracowników pozostających w zatrudnieniu, winien by w takich przypadkach służyć pomocą aktyw socjalno-ubezpieczeniowy zakładu pracy. Niestety, jeszcze

W sprawie art. 95 i 98 ustawy o ubezpieczeniu społecznym

O REWIZJĘ OKRESU ZASIŁKOWEGO

W razie powtarzającej się niezdolności do pracy, wywołanej nawrotem jednej i tej samej choroby, okres zasiłkowy należy obliczać od pierwszego dnia pierwszej niezdolności, o ile przerwy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie przekraczają 8 tygodni. To znaczy, że w takim przypadku należy zawsze zliczać okresy ponownej niezdolności z poprzednimi okresami niezdolności aż do wyczerpania łącznie 26 względnie 39 tygodni.

Inaczej przedstawia się sprawa obliczania okresu zasiłkowego, jeżeli powtarzająca się niezdolność występuje z powodu nowej choroby. W tym przypadku nie bierze się pod uwagę poprzednich okresów wypłat zasiłków chorobowych. A zatem w każdym przypadku powtórnej niezdolności do pracy, wywołanej nową chorobą, okres zasiłkowy (26 względnie 39 tygodni) oblicza się od nowa, pod warunkiem tylko, że nowa choroba wy-

stąpi w czasie trwania stosunku pracy.

Przytoczone wyżej zasady, które są zawarte w art. 98 ustawy »ubezp. społ. i w okólniku ZUS nr 180/52 dały się we znaki nie tylko tym, którzy je wykonują, lecz także i tym, którym te przepisy mają służyć. O ile mi wiadomo, przepisy te są chyba wyjątkiem na tle przepisów obowiązujących w tym cza w krajach demokracji ludowej.

Dla ubezpieczonego jest całkowitą zakresem w innych krajach, zwłaszcza obojętne, czy z powodu tej samej czy też innej choroby ma prawo do pobierania zasiłku chorobowego. Ubezpieczony, który na skutek choroby jest pozbawiony możliwości wykonywania pracy i tym samym zarobków, chce mieć zapewnione zabezpieczenie materialne i zabezpieczenie to powinien otrzymać w formie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w granicach, na jakie obecnie Państwo stać.

Wydaje się więc, że zmiana do-

nie we wszystkich zakładach komisyjne s-u podchodzą właściwie do tego rodzaju obowiązków. Jeśli idzie o osoby, o których pisałem na wstępie, nie są one jeszcze rencistami, wydział rent i pomocy społecznej nic o nich nie wie, z drugiej strony — nie są też już pracownikami i nie korzystają z opieki macierzystego zakładu pracy.

Słyszałem, że w szpitalach w Szwecji istnieje stanowisko tzw. pielęgniarstwa społecznego. Zadaniem ich jest właśnie udzielanie bezpośredniej pomocy pacjentom we wszelkiego rodzaju trudnościach życiowych. Pielęgniarki społeczne otaczają opieką pacjenta od pierwszej chwili jego przybycia do szpitala; przeprowadzają z nim rozmowy i dowiadują się o jego potrzebach i trudnościach, w których mu też bezzwłocznie udzielają konkretnej pomocy.

Wskazane byłoby, by i w naszych szpitalach wprowadzono podobną instytucję pielęgniarek społecznych, wynagradzanych przez administrację szpitala.

Czy wydatek taki byłby wskazany i ekonomicznie uzasadniony? Oczywiście tak, wiadomo bowiem, iż racjonalne, naukowe i postępowe leczenie daje lepsze wyniki, gdy pacjent ma zapewnioną nie tylko opiekę lekarską, lecz także odpowiednie warunki psychiczne, gdy jest wolny od trosk i kłopotów dnia codziennego. Ten właściwy klimat psychiczny stworzyć może właśnie praca wykwalifikowanych pielęgniarek społecznych, otaczających pacjenta i jego sprawy ludzką, serdeczną troską.

Wymaganie, aby te wszystkie funkcje pełnił socjalno-ubezpieczeniowy aktyw związkowy nie jest realne.

Aktyw s-u jest aparatem pożytecznym i potrzebnym, nie może jednak — poza swoją pracą zawodową — pełnić całej „litanii“ obowiązków, jakie na niego nałożono. Trudno bowiem wymagać od ludzi, którzy przepracowali swoje 8 godzin niełatwej pracy zawodowej, którzy mają swoje rodziny, troski, kłopoty, zamiłowania itd., aby większą część swego wolnego czasu poświęcali analizie asygnat zasiłkowych, odwiędzaniu chorych w szpitalach i mieszkaniach, badaniu warunków sanitarnych w przedszkolach i żłobkach, kontroli bhp itd. Czynnici te mogą oni wykonywać chyba okazjonalnie i dorywczo, ale nie systematycznie, jak się tego obecnie od nich wymaga, a czego — z uzasadnionych przyczyn — nie robią i robić nie mogą.

Dlatego też, nie negując konieczności dorywczego i okazynego wkroczenia komisji s-u w sytuacjach tu omawianych, uważam za konieczne wprowadzenie w szpitalach i sanatoriach stanowiska pielęgniarek społecznych jako stanowiska etatowego i stałego.

Póki to nie nastąpi, warto, by wydziały rent i pomocy społecznej oraz zarządy ubezpieczeń społecznych zaglądały od czasu do czasu do szpitali i tam dowiadywały się na miejscu, jakie troski i żale mają pacjenci (przynajmniej w zakresie świadczeń ubezpieczenia społecznego) oraz udzielały potrzebującym szybkiej pomocy.

Jan Wochnik
Chorzów—Batory

tychczasowych względnie wprowadzenie nowych zasad powinny pójść w kierunku, by ubezpieczony w razie choroby miał zapewnione zabezpieczenie materialne w postaci zasiłku chorobowego do czasu odzyskania zdolności do pracy względnie uzyskania renty inwalidzkiej przez okres nie krótszy niż 26 tygodni bez względu na rodzaj choroby, która spowodowała niezdolność.

Oczywiście mogą być wysunięte jeszcze inne koncepcje, ale w każdym razie kwestia rodzaju choroby nie powinna wchodzić w grę. Przemawiają za tym, poza względami ubezpieczeniowymi, również pewne sytuacje życiowe i względy praktyczne. Uzależnienie bowiem wypłaty zasiłku od rodzaju choroby łączy się z koniecznością prowadzenia odpowiedniej ewidencji i statystyki imiennej, co do której oddawna mają niektórzy poważne zastrzeżenia. A ostatnio również z terenu dają się słyszeć coraz częstsze słuszne narzekania.

Na niewłaściwość prowadzenia takiej ewidencji wskazuje m. in. korespondent PUS Antoni Mańka z Brzezin Śląskich, który pisze (PUS nr 10/55 str. 319), że ciągle jeszcze duża część naszego społeczeństwa patrzy z politowaniem na tych, którzy zachorowali. Ma on na myśli zwłaszcza chorych, dotkniętych takimi chorobami, jak gruźlica, choroby weneryczne, poronienia itp. W tym względzie obowiązuje tajemnica (art. 281 ustawy o ubezp. społ.). Wobec prowadzenia wspomnianej wyżej ewidencji i statystyki imiennej tajemnicy tej nie zapewnia fakt, że w zaświadczeniach L4, wydawanych przez lekarzy oraz w kartach zasiłkowych (Ch 42) podawany jest tylko nr statystyczny choroby. Znając bowiem nr statystyczny choroby można przecież w sposób łatwy zorientować się, z powodu jakiej choroby pracownik nie zgłosił się do pracy. Wykazy mianownictwa chorób są bowiem dla wszystkich dostępne.

Oczywiście statystyka w powyższym zakresie powinna być prowadzona — stosownie do zarządzenia Ministerstwa Zdrowia — wg poszczególnych grup produkcji i usług i jest ona wskazana i potrzebna, jednak nie imienna. Mianownictwo chorób, które zostało wprowadzone od 1.1.1951, a ogłoszone w Monitorze nr 3 poz. 41, powinno służyć wyłącznie dla celów sprawozdawczych i dla celów statystyki medycznej.

Omówione na wstępie zasady (art. 98 i okólnik 180/52) przyczyniają się również w wielu przypadkach do nadpłat zasiłków.

Referent zasiłkowy w Spółdzielni Pracy „Góral“ w Żywcu, jak podaje ob. Tadeusz Liszka nadpłacił w jednym wypadku kwotę 5.074 zł, w drugim przypadku — w tym samym roku kwotę 2.684,20 zł. Jaka była przyczyna tego? Lekarz

w zaświadczeniach L4, wydanych pracownikowi podań nr statystycznych choroby raz 157, a drugi raz — 151. W innym przypadku nr statystyczny 172, a przy ponownym zachorowaniu nr 174. Referent, w przekonaniu że zachodzą dwie różne choroby, wypłacił zasiłki, przyjmując nowe okresy zasiłkowe. Kontrola WZUS stwierdziła, że są to te same choroby i przypisała do zwrotu wyszczególnione wyżej kwoty.

KŁOPOTY Z „TĄ SAMĄ“ I „NOWĄ“ CHOROBA

W swej krótkiej praktyce referenta zasiłkowego natknąłem się na taki problem:

Pracownik naszej Spółdzielni ob. Józef Janowski zachorował 13 września 1954 (numer statystyczny choroby 157) i z małymi przerwami chorował do 27 lutego 1955; z dniem tym został wypisany jako zdolny do pracy. W dniu 7 marca 1955 ob. Janowski znowu przedłożył zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z numerem statystycznym choroby 151. Zaden ze znanych mi przepisów ubezpieczeniowych nie mówi nic o klasyfikacji chorób, do jakich je mianowicie grup zaliczać. Referent zasiłkowy, obliczając zasiłek, kieruje się wyłącznie numerami statystycznymi chorób, gdy chodzi o zagadnienie, czy to jest nowe zachoro-

wanie, czy też dalszy ciąg dawnej choroby. Toteż ob. Janowskiemu wypłacano zasiłek chorobowy, a także naturalnie i zasiłek rodzinny, póki kontrola nie orzekła, że nadpłacono 5.074 zł, bo numery 157 i 151 oznaczają jedną i tę samą chorobę.

Zachodzi pytanie: Dlaczego lekarze i komisje lekarskie zonglują numerami statystycznymi chorób wypełniając zwolnienia L4, zamiast kierować się kartą choroby? Podobnie zdarzyło się z innym ubezpieczonym ob. Stanisławem Krzyżowskim, którego pierwsze zachorowanie datuje się od 7 stycznia 1955 r. z numerem statystycznym choroby 172. Ob. Krzyżowski z przerwami chorował do dnia 1 sierpnia 1955 r. Od 2 sierpnia 1955 r. był zdolny do pracy. Dnia

1 września 1955 r. przedłożył on kartę L4 za czas choroby od 26 sierpnia 1955 do 31 sierpnia 1955 r. z numerem statystycznym choroby 174 z adnotacją: „zdolny do pracy 1 września 1955 r.“. Z dniem 26 września 1955 r. ob. Krzyżowski zaczął znowu chorować ponownie z numerem statystycznym choroby 172; choroba trwała do 25 grudnia 1955 r. Zasiłek chorobowy wypłacono. Kontrola WZUS w Krakowie zakwestionowała wypłatę, przypisując do zwrotu sumę złotych 2.684,20 zł.

Czym więc kierować się mają referenci zasiłkowi, gdy zachodzi potrzeba stwierdzenia, czy zwolnienie wydano z powodu nowej choroby, czy też nawrotu choroby dawnej?

Wydaje mi się, że dużą winę ponoszą lekarze, ale i CZUS jest nie bez winy za brak odpowiedniego wyjaśnienia. Instrukcja powinna podawać sposób rozoznania, czy choroba jest nowa czy stara. W tym celu, zdaje się, z powodzeniem można posługiwać się wykazem numerów statystycznych chorób.

Wystarczy sporządzić wykaz chorób według ich rodzajów z zaznaczeniem, jakie numery statystyczne oznaczają jedną i tę samą chorobę. Posługując się takim wykazem unikniemy nadpłat zasiłków.

Tadeusz Liszka
Spółdzielnia Pracy „Góral“
w Żywcu

Zagadnienie nie tylko techniczne

O zasiłkach rodzinnych na dzieci pozamażeńskie

Wydane ostatnio „Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych“ dość pobieżnie potraktowały sprawę zasiłków na dzieci pozamażeńskie. Sprawa ta nie jest jednak tak błaha. Wagę zagadnienia dzieci pozamażeńskich porusza często nasza prasa. Wystarczy przejrzeć „Nową Kulturę“ i inne pisma.

Wydając więc nowe opracowanie przepisów o zasiłkach rodzinnych, wypadało bardziej szczegółowo podejść do poruszonego zagadnienia. Codzienna praktyka nasuwa bowiem liczne wątpliwości, dobrze znane referentom zasiłkowym i instruktorom wypłat zasiłków.

Weźmy najprostszy przykład: Pracownica niezamężna urodziła dziecko. Ojcostwo uznane zostało przez sąd. Ojciec łoży na wychowanie i utrzymanie dziecka placąc elimity. Jak uniknąć podwójnej wypłaty zasiłku, jeżeli w myśl p. 34, 35 i 38 „Wskazówek“ oboje rodzice mają prawo do zasiłku, a stosowanie druków wzór nr 2 i 3 nie może mieć miejsca, bo dotyczą one tylko małżeństw?

Należałoby więc wprowadzić kategorię przepis, że na dziecko pozamażeńskie wypłacać można zasiłek tylko matce, wprowadzając wyjątek jedynie co do tych dzieci, które sąd oddał pod opiekę i wy-

chowanie ojcu, co, jak wiadomo, jest zjawiskiem niezwykle rzadkim.

Czy należy od matki niezamężnej domagać się (jak tego żądają niektórzy instruktorzy) ujawnienia nazwiska, imienia, adresu i miejsca pracy ojca dziecka? Jak postąpić, gdy zainteresowanej nie jest znane jego miejsce zamieszkania lub zakładu pracy. Zdarza się także, że nazwisko ojca dziecka w ogóle nie jest kobiecie znane, albo że powodowana niewczesnym wstydem lub innymi względami nie chce go ujawnić i — rzecz prosta — nie można jej tego udowodnić.

Przejścia takiej matki są z natury rzeczy dostatecznie dramatyczne, aby dręczyć ją jeszcze dodatkowymi pytaniami w drażliwej materii i to z powodu dość błahego, jak udzielenie znikomej kwoty zasiłku. Nie daj Boże, żeby taka pracująca i pobierająca zasiłek rodzinny niezamężna matka zawarła związek małżeński. Dopieroż inspekcja otrzymuje pole do popisu: a co się dzieje z mężem, a dlaczego pobiera zasiłek żona, a nie mąż itd. itd.

Należałoby więc wprowadzić wyraźny przepis, że kobieta, pobierająca zasiłek rodzinny z tytułu własnej pracy na dziecko pozamażeńskie, może pobierać go nadal po zmianie stanu cywilnego, jeżeli pracuje w tym samym zakładzie

pracy. Prawo jej zasiłku nie powinno być kwestionowane, przy tym ani jej, ani tym bardziej męża, nie należy indagować w tej sprawie, bo przecież dziecko to jest dla męża dzieckiem obcym.

A może wszystkie niezamężne, pracujące matki należą odsyłać do wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania decyzji, co można by wysnuć z postanowień p. 54 „Wskazówek“? Wydaje się jednak, że byłoby to zbyt uciążliwe i niepotrzebnie utrudniałoby pracę.

Niejasna jest również kwestia, czy pracującej matce dziecka pozamażeńskiego przysługuje zasiłek rodzinny za 9-ty miesiąc ciąży. Jeżeli nie, to dlaczego pod tym względem ma być uprzywilejowana mężatka, na którą mąż dostaje zasiłek za 9-ty miesiąc pierwszej ciąży.

Brak poza tym stwierdzenia w punkcie 47, czy należy brać pod uwagę sumę otrzymywanych alimentów przy obliczaniu przeciętnego zarobku pracownicy dla ustalenia prawa do zasiłku mlecznego. Z tekstu „Wskazówek“ należałoby wnosić, że raczej nie, jednak niektórzy inspektorzy są odmiennego zdania.

Oto kilka z tych wątpliwości, jakie nasuwają się zakładom pracy przy ustalaniu uprawnień do zasiłków rodzinnych i dodatków mlecznych na dzieci pozamażeńskie. Nieodzowne jest szybkie opracowanie jasnych i zrozumiałych norm postępowania, aby zakłady pracy

nie czyniły pomyłek i nie utrudniały niepotrzebnie wypłat zasiłków.

Państwo Ludowe dąży do słusznego zrównania wobec prawa wszystkich ludzi, bez względu na okoliczności ich poczęcia i przyjścia na świat. Trzeba więc także w dziedzinie zasiłków rodzinnych tę za-

sadę konsekwentnie stosować. Należy nawet iść jeszcze dalej i uświadomić sobie, że dziecko pozamałżeńskie musi mieć ułatwione otrzymanie zasiłku rodzinnego, gdyż jest gorzej sytuowane pod względem zabezpieczenia materialnego. Przypadkowy ojciec najczęściej odmawia

łożenia na jego utrzymanie i zmuszony zostaje do tego dopiero w drodze uciążliwego procesu sądowego.

W tym kierunku powinny też iść przepisy w imię dobrej pojętej sprawiedliwości społecznej.

S. Wasilewski
Głkowie

Formy pomocy instruktorów WZUS dla aktywu związkowego

Z doświadczeń Woj. Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu

Przejęcie ubezpieczeń społecznych przez związki zawodowe pociągnęło za sobą zmianę dotychczasowego stosunku aparatu kontrolnego WZUS do wykonywania zadań. Rewidenci b. ZUS ograniczali się z reguły do kontrolowania prawidłowości wypłacania zasiłków przez zakłady pracy. Zadania instruktorów WZUS są znacznie szersze. Jako pracownicy aparatu związkowego muszą oni nieść pomoc aktywowi s-u w zakładach pracy, uczyć go organizowania i wykonywania pracy, wskazywać, że nie może być prawidłowości wypłaty zasiłków, gdy administracja i aktywu związkowy nie realizuje swych obowiązków w myśl instrukcji CRZZ z lipca 1955, przypominać, że nie ma dobrej pracy ubezpieczeniowej, gdy nie zwraca się należytej uwagi na stan zdrowia załogi, nie rozwija profilaktyki i stale nie ulepsza lecznictwa.

Okres minionego roku był więc okresem przedstawiania pracy instruktorów WZUS na działalność w pełni tego słowa znaczeniu związkową. Nie była to praca łatwa, wymagała bowiem systematycznego szkolenia całego aparatu instruktażowego; szkolenie to odbywało się nie tylko na specjalnie zorganizowanych wykładach, lecz również na comiesięcznych poradach zawodowych instruktorów.

W pierwszej fazie szkolenia aparatu instruktażowego WZUS chodziło przede wszystkim o przedstawienie pracy z urzędniczej na związkową, z pracy administracyjno-kontrolnej na działalność kontrolno-instruktażową. Samokrytycznie przyznać należy, że w pierwszym okresie nie obyło się sporadycznie bez przegięć w rodzaju wydawania przez instruktorów zarządzeń aktywowi związkowemu w zakładach pracy. Niewłaściwości tego rodzaju postępowania zostały ujawnione na poradach zawodowych i bezzwłocznie wyeliminowane. Obecnie można już z całą pewnością powiedzieć, że instruktorzy WZUS przełamali swój urzędniczy styl pracy i przeszli do roli przyjaciela i doradcy aktywowi związkowego, przy czym styl ich pracy ulega poprawie z miesiąca na miesiąc.

★

Sprawa wypracowania właściwych metod pracy instruktorów jest szczególną troską WZUS, metody te zaś muszą być dostosowane do konkretnych warunków terenowych. W akcji obecnej, obok instruowania aktywowi s-u w zakresie ubezpieczeń społecznych, profilaktyki i lecznictwa oraz właściwego organizacyjnego ustawienia tego aparatu, coraz częściej stosuje się udzielanie przez instruktorów konkretnej pomocy, polegającej na praktycznym, warsztatowym wprowadzaniu w życie zadań aktywowi s-u.

Ponadto instruktorzy WZUS coraz lepiej stosują metodę pobudzania inicjatywy i samodzielności aktywowi s-u, co jest ważnym elementem wszechstronnej pracy wychowawczej, jaką powinien prowadzić instruktor WZUS wespół z aktywem związkowym w zakładowych organizacjach związkowych.

Związki zawodowe realizują politykę partii i władzy ludowej, której treść zawiera się w dążeniu do wszechstronnego rozwoju ludzi pracy, do możliwie najpełniejszego zaspokajania ich materialnych i kulturalnych potrzeb poprzez rozwój gospodarki socjalistycznej. A zatem wszystko, co pomaga lub przeszkadza realizować tę politykę, powinno żywo obchodzić instruktora jako działacza związkowego. Toteż instruktorów wychowuje się w tym duchu, że nie

wolno im przechodzić obojętnie wobec żadnej sprawy, która wymaga szybkiego działania reprezentowanej przez nich instancji związkowej. W celu szybkiego usunięcia braków w pracy ubezpieczeniowej instruktor powinien też więcej korzystać z pomocy podstawowych organizacji partyjnych w tych zakładach pracy, gdzie z winy administracji jest zła organizacja wypłat świadczeń ubezpieczeniowych, lub gdzie rada zakładowa i komisja s-u mało interesuje się sprawami ubezpieczenia.

Jest rzeczą oczywistą, że wysiłki wkładane w wychowanie pełnowartościowej kadry instruktorskiej, nie dadzą od razu gruntownej poprawy w działalności komisji s-u. Jednakże jest rzeczą pewną, że stosowanie wielostronnych form pracy, stale choć powoli będzie przynosić pozytywne wyniki. Odgłosy dyskusji na miesięcznych poradach instruktorów są dowodem, że trud ten nie idzie na marne.

Instruktor WZUS tow. Kromuszczyński na poradzie zawodowej w połowie stycznia br., zabierając głos w dyskusji, powiedział: „W Leszczyńskich Zakładach Gastronomicznych komisja s-u nic nie robiła. Na moją propozycję rada zakładowa powołała nową komisję s-u, którą „ustawiłem“ organizacyjnie udzielając szczegółowego instruktażu i przeszkoliłem warsztatowo. Przy najbliższej okazji, gdy tylko znajdzie chwilę czasu, sprawdzę jak ta komisja s-u pracuje“.

Wypowiedź tow. Kromuszczyńskiego nie jest odosobnioną; instruktorzy coraz lepiej rozumieją swoje zadania, co oznacza dla kierownictwa WZUS, że praca na przestrzeni 1955 roku dała dodatnie rezultaty, stanowi to jednocześnie zachętę do dalszej pracy nad wychowywaniem kadr instruktorskich.

Na szczególne trudności napotykają instruktorzy w tych zakładach pracy, gdzie praktycznie biorąc, rada zakładowa i komisja s-u w ogóle nie pracują. Tak dzieje się np. w Sremskich Zakładach Ceramiki Budowlanej w Mosinie, gdzie decyzje o wypłatach zasiłków podpisywane są mechanicznie bez żadnej analizy, a spraw absencji chorobowej w ogóle się nie bada. W tym stanie rzeczy każdy, kto potrzebuje kilkunastodniowego zwolnienia, by np. zająć się pracą na roli, uzyskuje je bez trudu, komisja s-u nie chce bowiem „ruszać“ tych spraw. W skład omawianej komisji wchodzi tylko pracownicy fizyczni, pracujący na akord, toteż mało udzielają się w pracach komisji. Natomiast pracownicy umysłowi, nie chcąc „narażać się“ pracownikom fizycznym, z reguły niemal uchylają się od tej pracy społecznej. Instruktor WZUS czynił tu usilne starania, by pobudzić tę komisję do życia, niestety, nie udało się mu tego dokonać. O istniejącej sytuacji powiadomiono Zarząd Okręgu Zw. Zaw. Prac. Budowlanych.

Przy tej okazji WZUS wysuwa wnioski, aby ustawieniem pracy komisji w tak specyficznych warunkach, wymagającej dłuższych badań i zabiegów, zajmował się aktywu komisji socjalno-bytowych przy zarządach okręgowych. Powiadomienie zarządu okręgu o alarmującej sytuacji w tym czy innym zakładzie nie nastęrczy specjalnych trudności, bowiem instruktorzy mają stałe kontakty z zarządami okręgowymi związków zawodowych.

Dobrze pracujące komisje s-u są zjawiskiem raczej rzadkim, niemniej jednak są przecież i takie. Np. komisja s-u w Zakładach Mięsnych w Krotoszynie lub

komisja s-u w Państwowym Gospodarstwie Rolnym w Starym Bojanowie, przejawiają dużą żywotność, pracując zgodnie z planem pracy, kolegialnie i w myśl z instrukcją CRZZ. Komisja socjalno-ubezpieczeniowa przy PGR w Starym Bojanowie analizuje absencję chorobową i wypadki przy pracy, w odniesieniu do których podjęto środki zaradcze mające w przyszłości zapobiegać ich powstawaniu.

Niedostateczna praca komisji s-u ma swe źródła przede wszystkim w radach zakładowych (miejscowych). Ponieważ komisje s-u są organami rady zakładowej i podlegają jej kierownictwu, można zaryzykować twierdzenie, że jaka rada zakładowa — taka komisja s-u. Główna zaś przyczyna zła na odcinku ubezpieczenia społecznego tkwi przeważnie w nieświadomości lub niedocenianiu zagadnień ubezpieczenia społecznego na terenie zakładu pracy. Z analizy protokołów pokontrolnych wynika, że rady zakładowe jeszcze w wiele miesięcy po przejściu ubezpieczeń społecznych przez związki zawodowe nie były należycie zorientowane co do zakresu swych obowiązków, wynikających z przejścia ubezpieczeń. Częstokroć w ogóle nie powoływano komisji s-u, często przewodnicząc rad nie znali zadań komisji s-u, bardzo często zaś załatwiali osobiście czynności komisji s-u, zwłaszcza w zakresie podejmowania decyzji o wypłatach zasiłków chorobowych, dopuszczając się przy tym szeregu uchybień.

Do bardzo częstych należy zaliczyć przypadki potwórnego powoływania całkiem nowego składu komisji s-u, ponieważ nie można ustalić, kto wchodzi w skład wybranej, lecz w ogóle nie funkcjonującej komisji. Trudności te pokonują jednak instruktorzy WZUS, aktywizując prezydja rad zakładowych i po-

magając zmontować nowe składy osobowe komisji s-u; udzielają przy tym szczegółowego instruktażu, przeszkalają przywzrostowo, opracowują pierwsze plany pracy.

Spośród nowopowołanych i dobrze pracujących komisji s-u wymienić należy: PSS-Mosina, Tartak w Obrzycku, Zakłady Remontowe Energetyki w Poznaniu, Pleszewskie Zakłady Wyrobów Papierowych w Pleszewie.

Niezależnie od przytoczonych form instruowania komisji s-u w zakładach pracy, inspektorzy WZUS szkolili komisje s-u zakładów pracy na kursach organizowanych przez zarządy okręgowe. W ten sposób WZUS przeprowadził szkolenie komisji s-u w pionie Zarządu Okręgu Zw. Zaw. Prac. Łączności, Budowlanych, Metalowców, Spożywców, Państwowców, Transportowców, Rolnych i Lesnych, Przem. Drzewnego i Terenowego, Kultury w Kaliszu, Oddziału Zw. Zaw. Kolejarzy w Poznaniu, Gnieźnie i Lesznie.

Dobłą organizacją kursów i wysoką frekwencją słuchaczy wyróżniły się Zarządy Oddziału Zw. Zaw. Kolejarzy w Poznaniu i Gnieźnie, a ponadto Zarządy Okręgów Zw. Zaw. Metalowców, Łączności i Prac. Rolnych.

Oceniając ogólnie działalność instruktażowo-kontrolną WZUS w Poznaniu na przestrzeni trzech kwartałów 1955 roku, obiektywnie należy stwierdzić poważną ilość wykonanych prac instruktażowo-szkoleniowych i kontrolnych. Prace te powinny przynieść poważne rezultaty w zakresie usprawnienia działalności ubezpieczeniowej zakładów pracy w roku 1956.

Leonard Kamiński

Narada przedstawicieli kopalń rud w sprawie przygotowania wniosków o rentę z Karty Górnika

Od chwili wejścia w życie przepisów rentowych Karty Górnika (I.L. 1951) uruchomiono na terenie kopalń odpowiedni aparat, który zajmuje się przyjmowaniem i kompletowaniem wniosków rentowych.

Obserwacje i inspekcje Wydziału Rent i Pomocy Społecznej PWRN w Stalinogrodzie wykazały, że poziom pracy agend rentowych sprawowanych przez biura kopalń rudy żelaznej ciągle jeszcze nie jest należyty i wykazuje uchybienia, zwłaszcza w zakresie wystawiania zaświadczeń pracy i związanej z tym ewidencji załóg dołowych. Z tej przyczyny kierownictwo Wydziału Rent w Stalinogrodzie wspólnie z oddziałem Przyznawania Rent w Częstochowie wystąpiły do Centralnego Zarządu Kopalń Rud Żelaznych w Częstochowie z propozycją zwołania narady rentowej. Narada odbyła się w dniu 26.3.1956 w świetlicy Centralnego Zarządu Kopalń Rud Żelaznych w Częstochowie. Przybyli na nią przedstawiciele prawie wszystkich kopalń rudy żelaznej w Polsce (pracownicy komórek kadrowych, księgowi i referenci kompletujący wnioski rentowe), przedstawiciele rad zakładowych oraz Zarządu Okręgowego Związku Zawodowego Hutników w Częstochowie. Z ramienia instytucji rentowych udział wzięli przedstawiciele kierownictwa Wydziału Rent i Pomocy PWRN w Stalinogrodzie oraz Oddziału Przyznawania Rent w Częstochowie.

Na wstępie obrad st. inspektor Wydziału Rent PWRN w Stalinogrodzie,

ob. Feliks Woźniczka, przedstawił zebrany zasadnicze postanowienia przepisów rentowych Karty Górnika oraz dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, jak również wzajemne powiązania między tymi dwoma systemami rentowymi.

Z kolei instruktor Oddziału Przyznawania Rent w Częstochowie, kol. Maślanka omówił szereg uchybień popełnianych przez kopalnie przy kompletowaniu wniosków rentowych ilustrując każdy zarzut konkretnymi przykładami. Oto kilka spośród ważniejszych uchybień:

1. Przetrzywanie przyjętych wniosków przez kopalnie przez kilka miesięcy nawet i rok (kopalnia Stąporków).

2. Wystawianie zaświadczeń o okresach pracy dołowej niezgodnych ze stanem faktycznym, nie opartych na posiadanej ewidencji, albo też wystawianie zaświadczeń pracy opartych jedynie na zeznaniach świadków bez ujawnienia tego w treści zaświadczenia.

3. Wystawianie po kilka sprzecznych ze sobą zaświadczeń o przebiegu pracy dla jednej i tej samej osoby (kopalnia Nowa Wieś).

4. Potwierdzanie okresów pracy dołowej przez radę zakładową na pustym formularzu (in blanco).

5. Wystawianie zaświadczeń o zarobkach ze śladami przerabiania, wycierania gumą, wymazywania, lub wypełnianych ołówkiem.

6. Prowadzenie ewidencji załóg

przez kopalnie w sposób niedbały, tak że ewidencja ta nie przedstawia wielkiej wartości dowodowej co do charakteru zatrudnienia.

7. Gubienie instrukcji i druków przy zmianie referenta zasiłkowego.

W ożywionej dyskusji podniesiono m. inn. pod adresem Wydziału Rent i Pomocy Społecznej słuszny zarzut zbyt rzadkiego wizytowania kopalń, oraz niewystarczającego instruktażu i szkolenia.

Jeden z uczestników podniósł, iż nomenklatura „rębacz“ używana w przepisach rentowych nie figuruje w taryfikatorze i zbiorowym układzie pracy (tam się używa określenia „górnik“), co wywołuje nieporozumienia przy ustalaniu okresów pracy „rębaczy i ładowaczy w akordzie w przodku“.

Inny uczestnik narady zauważył, że wypadek w zatrudnieniu, jakiemu uległ górnik dołowy podczas skierowania na krótki okres (1—3 dni) do pilnych prac na powierzchni, winien dawać takie same uprawnienia rentowe z Karty Górnika jak wypadek pod ziemią.

Przedstawiciel Przedsiębiorstwa Budowy Kopalń w Starachowicach wyraził pogląd, iż załatwianie przez Oddział Rentowy w Tarnowskich Górach (woj. stalinogrodzkie) spraw rentowych z Karty Górnika dla osób zatrudnionych i zamieszkałych na terenie województwa kieleckiego nie jest słuszne, gdyż renty te powinien przyznawać terytorialnie właściwy Wydział Rent Prezydium WRN w Kielcach, zwłaszcza wobec wielkich perspektyw rozwojowych górnictwa rud w tym województwie.

Przedstawicielka Wydziału Kadry Centralnego Zarządu Kopalń Rud Żelaznych zapowiedziała przekaza-

A. Podgórski
Gliwice

Aby ożywić szkolenie

Już sześć razy byłem delegowany na kurs dla pracowników obliczających zasiłki rodzinne względnie chorobowe. Toteż nie zdziwiłem się zbyt, gdy w lutym br. zostałem wezwany po raz siódmy, tym razem przez Związek Zawodowy Pracowników Handlu w Tarnowskich Górach, do wzięcia udziału w kursie dla aktywu socjalno-ubezpieczeniowego. Jako zdyscyplinowany członek związku zawodowego nie uchyliłem się od tego obowiązku, choć miałem pełne ku temu podstawy. Po przybyciu na salę obrad utwierdziłem się w mojej „bohaterskiej” decyzji wzięcia udziału w kursie, gdyż nie chciałem uszczuplić tych 50 procent obecnych.

Nawiasem mówiąc rada, zakładowa przy PSS w Tarnowskich Górach, typując mnie na kurs dla aktywu s-u, wykazała żenujący brak znajomości swoich ludzi i ich kwalifikacji. Ostatecznie członkowie rady powinni byli wiedzieć, że jako referent zasiłkowy nie mogę sam siebie kontrolować w charakterze aktywu s-u. Powinni również wiedzieć, że już od 4 lat jestem referentem zasiłkowym i to sześciokrotnie przeszkolonym.

Nie mając na kursie nic innego do roboty, zająłem postawę obserwatora, stwierdzając przede wszystkim, że poszczególne rady zakładowe PZGS i MHD nie dopilnowały frekwencji, mimo że kurs odbywał się w godzinach służbowych. Z obowiązku tego wywiązała się tylko rada zakładowa przy PSS w Tarn. Górach. Ale ta sama rada jako gospodarz lokalu, w którym odbywało się szkolenie, nie postarała się o należyte ogrzanie sali wykładowej, a, jak wiadomo, zbyt wielkie zimno absolutnie nie sprzyja gorącej dyskusji.

Ponadto w związku z tym kur-

nie wniosków z narady Centralnemu Zarządowi i wydanie odpowiedniego zarządzenia przez naczelną dyrekcję.

Podsumowując dyskusję st. inspektor Woźniczka podkreślił, że wspólnym zadaniem administracji kopalń i administracji rentowej oraz związków zawodowych jest postawienie obsługi rentowej górników na najwyższym poziomie, gdyż jest to ważny odcinek zagadnień bytowych świata pracy. Mówca podkreślił z uznaniem dobrą współpracę z Centralnym Zarządem Kopalń i Zarządem Okręgowym Związku Zawodowego Hutników w Częstochowie, która w znacznej mierze przyczyniła się do osiągnięcia dobrych wyników narady. Ob. Woźniczka podziękował też kierownictwu Oddziału Przyznawania Rent w Częstochowie za staranne przygotowanie narady.

Eugeniusz Fulman
Częstochowa

sem mam pewną uwagę metodyczną. Chcę mianowicie zaproponować nową formę szkolenia. Tarnogórscy wykładowcy z zakresu ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego, kol. Jan Januszek i kol. Zofia Kuka są bardzo dobrymi wykładowcami. Mają dobrze opanowany materiał i podają go w sposób bardzo przystępny. Mimo to chciałbym, aby słuchacze byli nie tylko biernymi odbiorcami wiadomości, lecz by czynnie współdziałali w kursie. Wyobrażam to sobie w sposób następujący:

Na tydzień przed kursem należy przysłać kursantom dostarczyć instrukcje o zasiłkach z poleceniem przeczytania ich. Kilku bardziej aktywnym można nawet dać do ręki parę odpowiednio dobranych numerów PUS. Mając w ten sposób ludzi nieco przygotowanych, można w czasie trwania kursu przerobić materiał w formie pytań i dyskusji. Gwarantuję, że nikt nie zaśnie na wykładzie, a przerobiony materiał lepiej utkwi w pamięci.

Metoda pytań jest nawet obecnie bardzo ułatwiona przez nową instrukcję o zasiłkach rodzinnych, która zamiast podtytułów w poszczególnych rozdziałach, zawiera pytania. Wystarczy wziąć instrukcję do ręki i kolejno stawiać pytania, na przykład: „Kiedy pracownik nabywa prawo do zasiłku? Proszę, kto o tym co wie? Może wy, kolego?”

Metodę pytań polecam stosować na wszelkich kursach.

Roman Woźniczka
Tarnowskie Góry

O zmianę podstaw wymiaru zasiłku połowego

Na podstawie kilkuletniej praktyki na stanowisku referenta zasiłkowego stwierdzam, że pracownicy (szczególnie fizyczne) będące w ostatnich miesiącach ciąży starają się w okresie ostatnich miesięcy przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego (połowego) o podwyższenie swych zarobków pracą w godzinach nadliczbowych. Czynną to dlatego, że pragną w ten sposób uzyskać w okresie ustawowego urlopu macierzyńskiego możliwie najwyższą kwotę zasiłku połowego, ewentualnie — w razie konieczności — również wyższy zasiłek chorobowy, a nawet rentę inwalidzką.

Abymy zapobiec narażaniu się pracowników na ciężkie dla zdrowia następstwa proponuję, by za podstawę do wymiaru zasiłku połowego brać zarobek pracownicy z wyłączeniem wynagrodzenia za przepracowane godziny nadliczbowe, z tym jednak że zarobek, w ten sposób uszczuplony, zostanie podwyższony: o 30-40% dla zarabiających 500-800 zł i 10-20% dla zarabiających poniżej 500 zł, o 20-30% dla zarabiających 500-800 zł i 10-20% dla zarabiających powyżej 800 złotych miesięcznie.

Podwyżką tą należałoby objąć tylko te pracownice, które w ostat-

O zasiłki rodzinne

po rozwiązaniu stosunku pracy

Pracownik, który zachoruje w okresie wypowiedzenia, traci prawo do zasiłku rodzinnego po ustaniu stosunku pracy, chociaż w myśl obowiązujących przepisów posiada prawo do zasiłku chorobowego aż do wyczerpania ustawowego okresu świadczeń chorobowych.

Wg punktu 33 „Wskazówek” pracownik zachowuje prawo do zasiłku rodzinnego tylko w wypadku, gdy rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło na skutek przedłużającej się choroby przez okres pobierania zasiłku chorobowego. Ten przepis ze społeczeństwa punktu widzenia wydaje mi się niezyciowy i niekiedy nawet krzywdzący zainteresowane jednostki, gdyż nierzadko zdarza się, że pracownik zachoruje właśnie po rozwiązaniu stosunku pracy. Mimo to wypowiedzenie obowiązuje nadal i z chwilą ustania stosunku pracy pracownika pozbawia się zasiłku rodzinnego.

Pracownik po wyczerpaniu okresu świadczeń będzie miał wprowadzić prawo do renty, tym samym i do zasiłku rodzinnego. Dlaczego jednak odmawia mu się tego zasiłku za okres czasu pomiędzy wygaśnięciem stosunku pracy a przyznaniem renty? I kto powinien dokonywać wypłaty: zarządy ubezpieczeń społecznych czy wydziały rent i pomocy społecznej? Czy może wydziały rent mogłyby po przyznaniu renty wypłacić pracownikowi zasiłki rodzinne za okres wsteczny? Ten sposób postępowania uważałbym jednak za niesłuszny, gdyż jestem zdania, że pracownik powinien mieć prawo do zasiłku rodzinnego w razie przedłużającej się choroby tak długo jak długo pobiera zasiłki chorobowe, obojętnie z jakiej przyczyny rozwiązano z nim umowę o pracę. Przepisy nie mówią też wyraźnie jak postępować, gdy pracownik w trakcie wypowiedzenia uległ wypadkowi.

Dla zobrazowania swojego stanowiska przytoczę następujący przykład:

Pracownik na skutek złego stanu zdrowia wypowiedział stosunek pracy w hucie, gdyż zamierzał podjąć zatrudnienie w zdrowej okolicy, jednakże po dwóch miesiącach tj. na miesiąc przed rozwiązaniem stosunku pracy, zachorował na chorobę dróg oddechowych. Chorował 39 tygodni, a stosunek pracy rozwiązano na podstawie wypowiedzenia ze strony pracownika.

Wiem o tym, że obecnie pracownik może się w takich wypadkach odwołać również do swojego związku branżowego, który prawdopodobnie załatwiłby sprawę pozytywnie. Ale dlaczego robić trudności, kiedy można by to jednym zarządzeniem uregulować.

Józef Biela
Surzec pow. Pszczyna

System finansowy ubezpieczenia społecznego w Węgierskiej Republice Ludowej

1. Struktura i zakres budżetu ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez związki zawodowe

W Węgierskiej Republice Ludowej budżet ubezpieczeń społecznych jest częścią budżetu państwa, wchodząc do tego budżetu pełnymi dochodami i wydatkami. Na dochody budżetu ubezpieczeń społecznych składają się przede wszystkim wpływy z tytułu składek, a ponadto inne dochody, jak dopłaty ubezpieczonych do wczasów, odsetki za zwłokę itd.

Z budżetu ubezpieczeń społecznych finansowane są następujące wydatki: zasiłki z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, zapomogi, środki przeciwko zniekształceniu i kalectwu, leki, koszty przejazdu do lekarzy, wydatki na sanatoria nocne, zasiłki rodzinne, renty, wczasy i sanatoria CRZZ, dotacje dla CRZZ (a) utrzymanie aparatu ochrony pracy, b) płace przewodniczących i ewentualnie sekretarzy zakładowych komisji ubezpieczeń społecznych, c) utrzymanie Instytutu Naukowego BHP) i koszty administracyjne.

Na ogólny budżet ubezpieczeń społecznych składają się:

a) budżet indywidualny Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych obejmujący dochody i wydatki o charakterze scentralizowanym, tj. dopłaty ubezpieczonych do wczasów, wydatki na renty, wczasy i sanatoria, dotacje dla CRZZ, a ponadto koszty administracyjne CZUS,

b) budżety indywidualne wojewódzkich zarządów u. s., które obejmują dochody z tytułu składek i innych należności, wydatki na zasiłki wypłacane przez zakłady pracy nie mające budżetów u. s., wydatki na zasiłki wypłacane przez WZUS, zapomogi, leki i środki przeciwko zniekształceniu i kalectwu oraz koszty administracyjne WZUS,

c) budżety zbiorcze sześciu zarządów głównych Z. Z. wykonujących ubezpieczenia społeczne. Każdy zbiorczy budżet ubezpieczeń społecznych zarządu głównego stanowi sumę budżetu indywidualnego wydziału ubezpieczeń społecznych danego zarządu głównego oraz budżetów zakładowych ubezpieczeń społecznych z danego związku zawodowego.

Budżet indywidualny wydziału ubezpieczeń społecznych danego zarządu głównego zawiera wydatki realizowane bezpośrednio przez ten wydział, w szczególności wydatki administracyjne; ponadto dochody i wydatki zakładów pracy nie posiadających budżetów zakładowych ubezpieczeń społecznych a położonych na terenie Budapesztu.

Budżet zakładowy ubezpieczeń społecznych obejmuje dochody z tytułu składek oraz wydatki na świadczenia pieniężne realizowane w tym zakładzie pracy.

2. Opracowywanie budżetu ubezpieczeń społecznych

Budżet ubezpieczeń społecznych opracowywany jest ogólnie, tj. najpierw opracowuje się globalny budżet (zbiorczy), a dopiero po jego zatwierdzeniu budżety indywidualne. Budżet ogólny sporządza się również w przekroju branżowym. Podstawę preliminowania dochodów i wydatków ubezpieczeń społecznych stanowią wytyczne PKPG odnośnie przewidywanej liczby zatrudnionych i przeciętnych zarobków. W ten sposób budżet ubezpieczeń społecznych jest ściśle powiązany z narodowym planem gospodarczym.

Ogólne zasady opracowywania budżetu państwa mają odpowiednie zastosowanie do budżetu ubezpieczeń społecznych, niemniej jednak istnieją pewne odchylenia od tych zasad, np. budżet ubezpieczeń społecznych otrzymuje wyższą normę na wydatki kancelaryjne, utrzymanie czystości itd. — ze względu na specyfikę instytucji.

Opracowany przez CZUS projekt globalnego budżetu ubezpieczeń społecznych jest rozpatrywany i zatwierdzany przez Prezydium CRZZ, po czym przedkładaany jest Ministerstwu Finansów. Ministerstwo Finansów, po przeprowadzonej analizie, ustosunkowuje się do przedłożonego projektu i w drodze dyskusji z CZUS oraz za zgodą Prezydium CRZZ ustala się ostateczny projekt budżetu. Ewentualne spory na tle założeń budżetowych, nie dające się rozwiązać w drodze dyskusji, rozstrzyga Rada Ministrów.

Po uchwaleniu budżetu państwa przez sejm, opracowywane są w ramach globalnego budżetu ubezpieczeń społecznych budżety poszczególnych jednostek budżetowych: Centralnego i wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych i sześciu zarządów głównych Z. Z. wykonujących bezpośrednio ubezpieczenia społeczne oraz budżety zakładowe. Budżety wymienionych jednostek budżetowych są zatwierdzane przez CZUS.

Budżet zakładowy ubezpieczeń społecznych sporządzają jedynie zakłady pracy należące do sześciu związków zawodowych wykonujących bezpośrednio ubezpieczenia społeczne, a zatrudniające co najmniej 500 pracowników.

Budżet zakładowy ubezpieczeń społecznych opracowywany jest przez komisję w następującym składzie: przewodniczący zakładowej komisji ubezpieczeń społecznych, główny księgowy zakładu pracy, statystyk zakładu pracy, lekarz zakładowy i przewodniczący podkomisji finansowej u. s. Podstawę opracowania budżetu zakładowego u. s. stanowią z jednej strony limity ustalone przez właściwy zarząd główny, a z drugiej strony liczba zatrudnionych i fundusz płac, przewidziane w planie finansowym zakładu pracy.

Budżet zakładowy podlega zatwierdzeniu przez właściwy zarząd główny po czym podawany jest on do wiadomości załogi na ogólnym zebraniu.

3. Wykonywanie budżetu ubezpieczeń społecznych

W oparciu o budżet roczny, sporządzane są przez poszczególne jednostki budżetowe kwartalne plany wykonania budżetu ubezpieczeń społecznych. Zbiorcze plany kwartalne przedkładaane są przez CZUS Ministerstwu Finansów do zatwierdzenia.

CZUS posiada uprawnienia w zakresie dokonywania virement kredytów budżetowych z wyjątkiem kredytów na płace. Virement kredytów na płace, jak również powiększanie kredytów budżetowych, należy do kompetencji Ministra Finansów.

Wykonanie budżetu ubezpieczeń społecznych w poszczególnych ogniwach przedstawia się następująco:

a) Budżet zakładowy ubezpieczeń społecznych wykonywany jest przez administrację zakładu pracy. Kontrolę nad wykonaniem tego budżetu sprawuje zakładowa komisja u. s. za pośrednictwem podkomisji finansowej. Ponadto wykonanie budżetu zakładowego kontroluje wydział u. s. właściwego zarządu głównego związku zawodowego. Świadczenia pieniężne przewidziane w budżecie płatne są z funduszy zakładu pracy na poczet należnych składek ubezpieczeniowych. Różnicę pomiędzy należnymi składkami a wypłaconymi świadczeniami zakład pracy przekazuje co miesiąc na rachunek bankowy właściwego wydziału ubezpieczeń społecznych, zarządu głównego.

¹⁾ Stan z września 1955 roku.

Przekroczenie budżetu zakładowego jest dopuszczalne, o ile istnieje uzasadnienie tego przekroczenia, np. większy niż planowano wzrost zatrudnionych itd.

W dążeniu do przeciwdziałania absencji chorobowej oraz właściwego kształtowania wydatków na świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, tworzone są również odpowiednie bodźce finansowe w budżecie zakładowym. Jeżeli wydatki na świadczenia w danym zakładzie pracy kształtują się niżej od założeń budżetu zakładowego (chodzi o współczynniki, tj. o liczby dni zasiłkowych itp.) i niżej od przeciętnych w zakładach pracy podległych danemu zarządowi głównemu, wówczas 60% zaoszczędzonej sumy daje się zakładowi pracy, a 40% podlega odprowadzeniu na rachunek bankowy zarządu głównego. Jeżeli natomiast wydatki na świadczenia w danym zakładzie pracy są niższe od założeń budżetu zakładowego, ale wyższe od przeciętnych wydatków zakładów pracy podległych danemu zarządowi głównemu, to zakładowi pracy daje się 40% zaoszczędzonej sumy, a 60% podlega odprowadzeniu na rachunek bankowy wydziału ubezpieczeń społecznych w zarządzie głównym.

Uzyskane oszczędności mogą być przeznaczone na pozaplanowe urządzenia lecznicze, kolonie letnie, izby higieniczne dla kobiet, budowę domów wczasowych względnie opłacanie wczasów dla pracowników.

Po upływie każdego miesiąca zakład pracy sporządza rozliczenie, zawierające kwotę należnych składek, kwotę dokonanych wydatków i saldo. Co pół roku sporządzane jest szczegółowe sprawozdanie z wykonania budżetu zakładowego z uwzględnieniem elementów statystycznych. Zarówno rozliczenie miesięczne jak i sprawozdanie półroczne przesyłane jest do zarządu głównego. Sprawozdania te sporządza administracja zakładu pracy przy współudziale komisji ubezpieczeń społecznych przy radzie zakładowej. Sprawozdanie z wykonania budżetu zakładowego ubezpieczeń społecznych podawane jest do wiadomości załogi.

b) **Budżety ubezpieczeń społecznych sześciu zarządów głównych**, wykonujących bezpośrednio ubezpieczenie społeczne. Wydział ubezpieczeń społecznych każdego z omawianych zarządów głównych spełnia podwójną rolę: jest bezpośrednim wykonawcą budżetu indywidualnego wydziału i jednocześnie spełnia funkcje rozliczeniowo-kontrolne w stosunku do zakładów pracy objętych zbiorczym budżetem ubezpieczeń społecznych danego zarządu głównego.

Na podstawie otrzymywanych od zakładów pracy rozliczeń wydział analizuje kształtowanie się wydatków i dochodów, a na podstawie sprawozdań z wykonania budżetów zakładowych — analizuje gospodarkę budżetową. Materiały te wykorzystywane są następnie do kontroli dorocznych i okresowych zakładów pracy w zakresie wypłaty zasiłków oraz składek.

Rozliczenia z zakładami pracy oraz dochody i wydatki budżetu indywidualnego ubezpieczeń społecznych koncentrują się na rachunku bankowym wydziału. Pozostające na tym rachunku, w ostatnim dniu miesiąca, saldo, stanowiące okresową nadwyżkę dochodów nad wydatkami, podlega przekazaniu co miesiąc na r-k CZUS w pierwszej połowie następnego miesiąca. Na podstawie danych księgowości, wydział ubezpieczeń społecznych każdego z omawianych zarządów głównych sporządza następujące sprawozdania finansowe: 1) co miesiąc — zestawienie obrotów i sald oraz zestawienie dochodów i wydatków; 2) co kwartał — sprawozdanie finansowe z uwzględnieniem elementów statystycznych; 3) co pół roku — zbiorcze sprawozdanie z wykonania budżetu, 4) po upływie roku — bilans roczny. Sprawozdania te rozpatrywane są przez prezydium zarządu głównego a następnie z odpowiednią uchwałą i uwagami prezydium, przesyłane do CZUS.

c) **Budżety WZUS**. Funkcje WZUS w zakresie wykonywania budżetu są analogiczne, jak wydziałów ubezpieczeń społecznych zarządów głównych związków zawodowych wykonujących bezpośrednio ubezpieczenia społeczne, z wyjątkiem funkcji kontrolnych w stosunku do budżetów zakładowych. Sprawozdania finansowe WZUS rozpatrywane są,

przed wysłaniem do CZUS, przez komisję ubezpieczeń społecznych przy WRZZ.

d) **Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych** jest bezpośrednim wykonawcą swego budżetu indywidualnego, a ponadto sprawuje funkcje kontrolne w stosunku do WZUS oraz wydziałów ubezpieczeń społecznych zarządów głównych sześciu związków wykonujących bezpośrednio ubezpieczenia społeczne. CZUS wykonuje kontrolę na podstawie otrzymywanych od podległych jednostek budżetowych sprawozdań finansowych, a ponadto przeprowadza w tych jednostkach kontrole dokumentalne (1—2 razy do roku), niezależnie od kontroli o tematyce specjalnej. Z kolei CZUS podlega kontroli ze strony Ministerstwa Finansów oraz Ministerstwa Kontroli. Centralny Zarząd U.S. prowadzi centralną księgowość wykonania ogólnego budżetu ubezpieczeń społecznych oraz sporządza zbiorcze sprawozdania finansowe miesięczne, kwartalne i roczne. Sprawozdania kwartalne i roczne przesyłane są Ministerstwu Finansów, Ministerstwu Kontroli i do GUS. Roczne sprawozdania rachunkowe rozpatrywane są przez Prezydium CRZZ, ponadto na żądanie Sekretariatu CRZZ przedkładane są sprawozdania kwartalne.

Należy zaznaczyć, że CZUS normuje w skali krajowej zagadnienia związane z wykonywaniem budżetu ubezpieczeń społecznych oraz prowadzeniem rachunkowości w poszczególnych ogniwach ubezpieczeń społecznych w oparciu o ogólne przepisy Ministerstwa Finansów.

4. Składki na ubezpieczenia społeczne

Składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne opłacają pracodawcy (zakłady pracy) i pracownicy.

a) **Wysokość składek i opłacanej przez ubezpieczone zakłady pracy jest jednolita i wynosi 10% podstawy wymiaru.** Nieuspołecznione zakłady pracy płacą składki wg stawek pieniężnych, które ustalone są na poziomie ca 33% podstawy wymiaru. Genezą tego jest fakt, że poprzednio aparat ubezpieczeń społecznych dokonywał, łącznie ze składkami, poboru podatku dochodowego od gospodarki nieuspołecznionej. Dochody z tytułu podatku były następnie na szczeblu centralnym odprowadzane do budżetu państwa. Z czasem te dwa rodzaje dochodów zostały zastąpione składką na ubezpieczenia społeczne w wysokości odpowiednio skumulowanej, a tym samym zniknęły rozrachunki z tego tytułu pomiędzy CZUS a budżetem państwa.

Z ogólnej składki opłacanej przez zakłady pracy, przeznaczona jest na ubezpieczenie rentowe 4% podstawy wymiaru, a różnicę na pozostałe rodzaje ubezpieczeń.

Pracownicy podlegający obowiązkowi ubezpieczenia opłacają składki w wysokości 3% podstawy wymiaru, z przeznaczeniem tej składki wyłącznie na ubezpieczenie rentowe.

Należy przy tym zaznaczyć, że poprzednio składki na ubezpieczenia społeczne opłacały wyłącznie zakłady pracy, pracownicy natomiast płacili podatek od wynagrodzeń. W roku 1954, wprowadzając podwyższone renty zniesiono podatek od wynagrodzeń, zamiast którego wprowadzono właśnie wymienione składki na ubezpieczenia.

Wysokość składki jest jednolita, tj. każdy pracownik płaci jednakowy procent bez względu na wysokość zarobków.

Jakkolwiek można by dyskutować słuszność tego posunięcia w nowych warunkach społeczno-gospodarczych, to niemniej jednak nowy system ma tę zaletę, że tego rodzaju forma dochodów budżetowych jest dla pracownika bardziej zrozumiałą od podatku. Toteż system ten spotkał się z powszechnym uznaniem ze strony mas pracujących.

b) **Ryczałt.** Oprócz składek omówionych wyżej istnieją też składki zryczałtowane. Za służbę domową składka jest jednolita — bez względu na przynależność do grupy społecznej pracodawcy — i wynosi 50 Ft miesięcznie.

Członkowie spółdzielni produkcyjnych płacą składkę jednolitą w wysokości 6 Ft miesięcznie (niska

składka z uwagi na ograniczony zakres ubezpieczenia).

Za pracowników sezonowych PGR składki są ustalone w wys. 2 Ft dziennie, a za pracowników zatrudnionych w prywatnych gospodarstwach rolnych — 4 Ft dziennie.

c) Składki za dobrowolne ubezpieczenie — ustalane są odrębnie dla każdego zespołu obejmowanego ubezpieczeniem na podstawie specjalnej umowy.

Przy ustalaniu wysokości składki bierze się pod uwagę zakres ubezpieczenia dobrowolnego oraz inne momenty, jak polityczne, gospodarcze itd.

d) Wymiar i pobór składek na ubezpieczenie społeczne. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowią faktyczne zarobki pracownicze zarówno w gotówce jak i naturaliach. Wartość naturalii przyjmuje się do wymiaru składek w wysokości zryczałtowanej.

Nie istnieje pojęcie najniższej podstawy wymiaru, ani maksymalnej podstawy wymiaru składek. Zagadnienie najniższej podstawy zostało rozwiązane automatycznie przez ustalenie minimum zarobków, jako kryterium do ustalenia obowiązku ubezpieczenia w ogóle.

Uzasadnieniem tego rozwiązania jest teza, że o ile ktoś nie otrzymuje z tytułu pracy niezbędnego minimum wynagrodzenia, to znaczy praca zarobkowa nie stanowi zasadniczego źródła jego utrzymania i tym samym nie powinien korzystać z ubezpieczeń społecznych świata pracy.

Nie stosuje się również tzw. „urealniania zarobków“ do wysokości przeciętnych.

Składki wymierzone są przez zarządy sześciu związków wykonujących bezpośrednio ubezpieczenia społeczne w odniesieniu do zakładów pracy im podległych oraz przez WZUS w odniesieniu do pozostałych zakładów pracy.

Wymiar składek dokonywany jest w oparciu o deklaracje składek zakładów pracy, za okresy miesięczne. Warto przy tym zaznaczyć, że komórki wymiaru składek prowadzą szczegółową ewidencję zakładów pracy i ubezpieczonych. W imiennej ewidencji ubezpieczonych rejestrowany jest przebieg ubezpieczenia: okresy zatrudnienia, wysokość zarobków i okresy pobieranych zasiłków chorobowych. W tym celu zakłady pracy przysyłają co miesiąc zawiadomienie o zmianach w zatrudnieniu.

Zakłady pracy gospodarki uspołecznionej, wypłacające zasiłki, regulują składki na ubezpieczenia społeczne wg zasady netto, tj. po potrąceniu kwot wypłaconych zasiłków na poczet tych składek. Pozostałe zakłady pracy, płacą pełną należność z tytułu składek, ponieważ pracownicy tych zakładów pracy otrzymują zasiłki bezpośrednio z WZUS.

Termin płatności składek oraz rozliczeń z tytułu wypłaconych zasiłków ustalony jest na 20 dzień każdego miesiąca za miesiąc ubiegły.

W zasadzie składki regulowane są w formie przelewów bądź bezpośrednich wpłat gotówkowych. Od tej zasady są jednak wyjątki. Mianowicie za pracowników zatrudnionych w indywidualnych gospodarstwach rolnych oraz za sezonowych pracowników PGR — składki opłacane są za pomocą specjalnych znaczków. Znaczkami nabywają pracodawcy na pocztę — za okresy faktycznego zatrudnienia pracownika; są znaczkami za okresy dzienne, tygodniowe i miesięczne.

Przy systemie poboru składek za pomocą znaczków ubezpieczeni, z chwilą zgłoszenia do ubezpieczenia, dostaje dwie książeczki. W jednej z książeczek wklejane są znaczkami bieżąco i co miesiąc kasowane przez pocztę. Po upływie roku prezydium właściwej rady narodowej wpisuje — na podstawie tej książeczki — okresy zatrudnienia w danym roku, do drugiej książeczki. Pierwsza książeczka składana jest w WZUS i tam stanowi kartę przebiegu ubezpieczenia.

PGR płacą za znaczkami za pomocą inkasa bankowego, a pozostali gotówką. Rozliczenia z tytułu składek regulowanych za pomocą znaczków dokonywane

są centralnie pomiędzy Ministerstwem Łączności a CZUS.

System znaczkowy jest bardzo uciążliwy, szczególnie z punktu widzenia potrzeb statystyki zakładów pracy i ubezpieczonych i z tego względu rozważane są koncepcje zastąpienia go systemem ogólnym.

e) Sankcje w przypadku nieuregulowania składek w terminie. Za terminowe regulowanie składek (również za tę część, którą opłaca pracownik w drodze potrącenia jej z wynagrodzenia) odpowiada zakład pracy, będący w każdym przypadku płatnikiem składek. W razie nieuregulowania składek w obowiązującym terminie wymagane są odsetki w wysokości 3% w stosunku miesięcznym, bez względu na charakter zakładu pracy.

Zaległości od płatników składek gospodarki uspołecznionej ściągane są z ich rachunków bankowych w drodze bezkaseptowego żądania zapłaty. Realizacja tych żądań zapłaty następuje w następnej kolejności po zaspokojeniu należności z tytułu wynagrodzeń za pracę oraz płatności z nimi zrównanych.

Zaległości od płatników składek gospodarki nieuspołecznionej ściągane są w trybie egzekucyjnej administracyjnej. Ponadto w stosunku do szczególnie opornych płatników stosowane są ostre sankcje karne, do pozbawienia wolności włącznie. Stosowanie tych sankcji powoduje, że zaległości płatników składek są minimalne.

f) Kontrola prawidłowości obliczania składek na ubezpieczenie społeczne wykonywana jest przez WZUS oraz zarządy główne sześciu związków wykonujących bezpośrednio ubezpieczenia społeczne. Kontrola ta jest przeprowadzana na podstawie przysyłanych przez zakłady pracy deklaracji składek, rozliczeń i innych dokumentów jak również na miejscu w zakładzie pracy.

g) Rozstrzyganie sporów. Spory wynikłe na tle obowiązku ubezpieczenia i odpowiedzialności za składki rozstrzygają: sądy powszechne w odniesieniu do zakładów pracy gospodarki nieuspołecznionej, a komisje arbitrażowe w odniesieniu do zakładów pracy gospodarki uspołecznionej.

5. Systemy finansowe ubezpieczeń społecznych nie wykonywanych przez związki zawodowe

a) Ubezpieczenia społeczne członków spółdzielni pracy. Centralny Instytut U. S. Centralnego Związku Spółdzielni Pracy ma własny budżet nie wchodzący do budżetu państwa; budżet ten kontroluje Ministerstwo Finansów. Na dochody budżetu składają się przede wszystkim składki ubezpieczeniowe, ustalone w wysokości 15% podstawy wymiaru. Ponadto po stronie dochodów występują dochody z tytułu innych należności, jak odsetki zwłoki itp.

W spółdzielczości pracy wydatki na świadczenia pieniężne kształtują się na poziomie świadczeń z ubezpieczenia powszechnego. Natomiast koszty administracyjne są o wiele wyższe (w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego) niż koszty ubezpieczeń wykonywanych przez związki zawodowe. Wypływa to stąd, że Związek Spółdzielni Pracy musi utrzymywać aparat administracyjny w miejscowościach, w których niejednokrotnie jest zaledwie kilkuset ubezpieczonych.

b) Ubezpieczenia społeczne pracowników resortu kolei mają własny budżet, który wchodzi pełnymi dochodami i wydatkami do budżetu państwa. Budżet ten stanowi osobną część budżetu państwa. Zasady opracowywania i wykonywania budżetu państwa mają pełne zastosowanie do budżetu U. S.

c) Instytut Rent ma również własny budżet, będący częścią budżetu państwa. Dochody tego budżetu stanowią wpłaty CZUS z tytułu wpływów składek na ubezpieczenie rentowe, na wydatki wypłacane renty, koszty przekazywania świadczeń i koszty administracyjne.

Z. Radzimowski

Spory w sprawie zakwestionowanych zasiłków

Reklamacje i odwołania zakładów pracy od decyzji zarządów ubezpieczeń społecznych w sprawie wypłaconych zasiłków przypisanych do zwrotu na podstawie protokołów pokontrolnych.

W myśl § 12 instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej oraz Ministra Finansów z 18. 10. 1952 w sprawie obliczania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz wypłacania zasiłków pieniężnych przez uspołecznione zakłady pracy, których fundusz płac kontrolowany jest przez bank (Monitor nr A-92, poz. 1436), zakład pracy obowiązany jest zwrócić wojewódzkiemu zarządowi ubezpieczeń społecznych nieprawnie wypłacone zasiłki.

Na ustaloną sumę nieprawnych wypłat wojewódzki zarząd ubezpieczeń społecznych wystawia bezakceptowe żądanie zapłaty, na podstawie którego bank kontrolujący spisuje kwotę nadpłaconych zasiłków z otwartych kredytów budżetowych na fundusz płac jednostek budżetowych bądź z rachunku rozliczeniowego lub bieżącego pozostałych zakładów pracy i przelewa ją na rachunek kredytów i wydatków budżetowych zarządu ubezpieczeń społecznych.

Bezakceptowe żądania zapłaty do banków wystawiają zarządy ubezpieczeń społecznych na podstawie tzw. wykazów A i wykazów B, sporządzonych przez instruktorów zarządów ubezpieczeń społecznych w czasie kontroli wypłat zasiłków w zakładach pracy. Wykazy te stanowią załącznik do protokołów z kontroli wypłat zasiłków i zawierają nazwiska i imiona pracowników, którym wypłacone zostały zasiłki przypisane przez kontrolę do zwrotu, kwoty wypłaconych zasiłków oraz powody wykazania do zwrotu wypłaconych zasiłków. Kwoty zasiłków z wykazów B ściągane są bezakceptowym żądaniem zapłaty, jeżeli zakład pracy nie uzupełni brakującej dokumentacji wypłaconych zasiłków.

Stwierdzono przypadki, że instruktorzy zarządów ubezpieczeń społecznych przypisują zakładom pracy do zwrotu wypłaty zasiłków, mimo że zakład pracy nie ponosi żadnej winy przy konkretnej wypłacie, albo kwalifikują wypłatę zasiłku niewłaściwie jako nadpłatę.

Poniżej podajemy przykładowo kilka tego rodzaju przypadków:

Przykład 1: Zakład pracy, opierając się na zwolnieniu lekarskim L4, w którym lekarz wpisał numer statystyczny choroby do rubryki z nagłówkiem „ostra, ostra zakaźna“, wypłacił zasiłek chorobowy pracownikowi, który nie miał jeszcze okresu wyczekiwania. Instruktor WZUS w czasie kontroli stwierdził, że numer statystyczny choroby został wpisany do zwolnienia lekarskiego L4 mylnie w rubryce z nagłówkiem „ostra, ostra zakaźna“ zamiast w rubryce z nagłówkiem „Pozostałe“. Na tej podstawie instruktor ustalił, że pracownikowi nie należało wypłacić zasiłku, gdyż nie miał on jeszcze okresu wyczekiwania. Zasiłek wypłacony bez okresu wyczekiwania. Instruktor przypisał do zwrotu w protokole pokontrolnym. Zakład pracy uważa, że nie ponosi w tym przypadku żadnej wi-

ny, gdyż nie ma obowiązku badać, czy numer statystyczny został właściwie wpisany do zwolnienia lekarskiego L4, żadna instrukcja nie nakłada tego obowiązku na zakład pracy i zresztą zakład pracy nie ma „mianownictwa chorób“ z numerami statystycznymi, aby mógł badać prawidłowość wpisu numerów statystycznych wpisanych do zwolnień lekarskich L4.

Przykład 2: Zakład pracy wypłacił pracownicy umysłowej zasiłek pokarmowy za 84 dni po powrocie z urlopu macierzyńskiego na podstawie asygnaty na zasiłek pokarmowy, stwierdzającej, że karmi dziecko od dnia porodu. Instruktor WZUS w czasie kontroli przypisał do zwrotu wypłatę zasiłku pokarmowego (po 2 latach od dnia wypłaty) na tej podstawie, że zasiłek ten można było wypłacić za 84 dni, licząc te dni od następnego dnia po ukończeniu urlopu macierzyńskiego, na podstawie asygnaty zasiłkowej stwierdzającej, że w tym czasie pracownica karmiła dziecko. Referent zasiłkowy wyjaśniał, że wypłacając zasiłek opierał się na posiadanej instrukcji b. ZUS z 1952, która w tej sprawie stanowi: „Pracownicy umysłowej wypłaca się zasiłek pokarmowy po upływie 12-tygodniowego urlopu połogowego“. Poza tym referent zasiłkowy (od kilku lat zatrudniony przy zasiłkach) stwierdził, że pracownica, której wypłacono zakwestionowany zasiłek karmiła dziecko przez rok, ale obecnie, po 2 latach, nie można już tego udowodnić asygnatą na zasiłek pokarmowy. Instruktor mimo to przypisał do zwrotu wypłacony zasiłek. Zakład pracy uważa, że decyzja instruktora zarządu ubezpieczeń jest nieuzasadniona.

Przykład 3: Pracownik przedłożył zaświadczenie szkolne, że córka jego (w wieku ponad 16 lat) nigdzie nie pracująca, była uczennicą szkoły ogólnokształcącej dla pracujących w roku szkolnym 1954/55. Na tej podstawie zakład pracy wypłacał pracownikowi zasiłek rodzinny. Instruktor WZUS w czasie kontroli przypisał do zwrotu wypłacony zasiłek na tej podstawie, że w tym przypadku dla wypłaty zasiłku potrzebna jest decyzja b.ZUS. Referent zasiłkowy wyjaśnił, że przy wypłacie zasiłku w konkretnym przypadku opierał się na instrukcji b.ZUS z 1952 w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych. Instrukcja ta wcale nie przewiduje w takim przypadku decyzji b.ZUS i stanowi, że w razie uczęszczania do szkoły dziecka w wieku ponad 16 lat, dla wypłaty zasiłku potrzebne jest zaświadczenie szkolne, stwierdzające uczęszczanie do szkoły. Poza tym instrukcja mówi ogólnie o szkołach bez rozróżnienia, czy chodzi o szkołę dla niepracujących lub pracujących. Dopiero nowe „Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych“, wydane przez CZUS w październiku 1955, wyraźnie stanowią, że w razie uczęszczania dziecka niepracującego do szkoły dla pracujących potrzebna jest decyzja zarządu ubezpieczeń społecznych. Mimo tego wyjaśnienia instruktor przypisał do zwrotu wypłacony zasiłek. Zakład pracy uważa, że zwrot wypłaconego zasiłku z funduszu zakładu byłby zupełnie nieuzasadniony.

W powyższych i innych podobnych przypadkach zakład pracy przeświadczony o słuszności swego stanowiska może zwrócić się do wojewódzkiego (obwodowego) zarządu ubezpieczeń społecznych z reklamacją i żądać uznania zakwestionowanych przez instruktora wypłat i zwrotu ściąganych już przez bank zasiłków, a w razie odmowy — wydania formalnej decyzji na piśmie z pouczeniem o przysługującym zakładowi pracy prawie odwołania się od tej decyzji. Zarząd Ubezpieczeń Społecznych jest

obowiązany wydawać w takich przypadkach formalne decyzje, jeżeli nie uwzględni reklamacji zakładu pracy, tak samo jak w innych sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (zasiłki chorobowe, rodzinne, obowiązek ubezpieczenia, składki itp.), rozpatrywanych na skutek roszczeń i reklamacji pracowników i zakładów pracy, a załatwionych odmownie.

Od decyzji wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych może zakład pracy odwołać się do zarządu okręgowego względnie do zarządu głównego (stosownie do pouczenia podanego w decyzji) właściwego związku zawodowego. Prawo odwołania się od takiej decyzji przysługuje zakładowi pracy na

podstawie uchwały Prezydium CRZZ z 4.2.1955 w sprawie zasad i trybu rozstrzygania odwołań z zakresu ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez związki zawodowe. Wydane na skutek odwołań orzeczenia zarządów okręgowych lub zarządów głównych związków zawodowych są ostateczne.

Orzeczenie zarządu okręgowego może być jednak uchylone w trybie nadzoru przez zarząd główny związku zawodowego, a zarządu głównego — przez Centralną Radę Związków Zawodowych, jeżeli w sposób istotny narusza przepisy prawne. Uchylenie orzeczenia może nastąpić albo na wniosek zakładu pracy albo zarządu ubezpieczeń społecznych. (mw)

Dekret o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej i ich rodzin

Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej oraz ich rodzin normuje dekret z 9.11.1955 (Dz. U. nr 43, poz. 273), który wszedł w życie z dniem 19.11.1955 z mocą obowiązującą od 1.7.1954. Dekret ten kończy serię aktów prawnych zapowiedzianych w art. 6 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Z jego wydaniem zakończona została budowa nowego polskiego systemu emerytalnego zapoczątkowana dekretem o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

Dekretem z 9.11.1955 objęci zostali funkcjonariusze Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej zajmujący stanowiska generalskie, oficerskie i podoficerskie, członkowie Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej lecz tylko ci, którzy wskutek kalectwa nabytego w związku ze służbą w Ochotniczej Rezerwie Milicji Obywatelskiej stali się niezdolni do pracy, oraz rodziny wspomnianych funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i służby więziennej tudzież rodziny członków Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej, którzy zmarli w związku ze służbą w Ochotniczej Rezerwie Milicji Obywatelskiej lub będąc inwalidami wskutek kalectwa nabytego w związku z tą służbą.

Funkcjonariusze Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej nie wymienieni powyżej, oraz pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę podlegają przepisom dekretu o p.z.e. z 25.6.1954 (Dz. U. nr 30, poz. 116).

Dekret o p.z.e. stosuje się również w przypadkach, gdy funkcjonariusz objęty dekretem z 9.11.1955 zostanie skazany prawomocnym wyrokiem sądu na karę utraty praw obywatelskich lub wydalony ze służby w drodze dyscyplinarnej, albo gdy funkcjonariusz zwolniony ze służby po 1.7.1954 nie nabył prawa do renty za wysługę lat, przewidzianej w dekreście z 9. 11.1955.

Przy stosowaniu dekretu o p.z.e. służbę odbyłą w stopniu generała lub oficera zalicza się do I kategorii zatrudnienia. Spod działania zarówno dekretu z 9.11.1955 jak i dekretu o p.z.e. wyłączeni są uczniowie szkół Milicji Obywatelskiej nie będący funkcjonariuszami. Uczniom tym oraz członkom ich rodzin przysługują świadczenia na zasadach i przy odpowiednim stosowaniu przepisów dekretu z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin (Dz. U. nr 37, poz. 159).

Świadczenia przewidziane w dekreście z 9.11.1955 są takie same jak w dekreście z 27.7.1955 o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy bezpieczeństwa i ich rodzin (Dz. U. nr 31, poz. 184) i — poza odprawą, przydzieleniem działki ziemi oraz kredytów i materiałów na zabudowę — nie różnią się od rodzaju świadczeń w dekreście o p.z.e., jeżeli się pominie okoliczność, że renta starcza została zastąpiona rentą za wysługę lat.

R e n t a z a w y s ł u g ę l a t przysługuje funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który w dniu zwolnienia posiada: a) 25 lat wysługi albo b) 15 lat wysługi i osiągnął 60 lat życia, a kobieta

55 lat. Warunki do uzyskania renty za wysługę lat są zatem znacznie łagodniejsze od tych, które dekret o p.z.e. ustala do uzyskania renty starczej. Przy wysłudze bowiem 25-letniej funkcjonariusz uzyskuje rentę bez względu na wiek, przy wysłudze zaś 15-letniej jest on traktowany analogicznie jak pracownik I kategorii zatrudnienia w dekreście o p.z.e.

Do wysługi lat zalicza się: służbę w Milicji Obywatelskiej i Służbie Więziennej, służbę w organach bezpieczeństwa publicznego, czynną służbę wojskową pełnioną w Siłach Zbrojnych po 22.7.1944, służbę wojskową odbyłą w polskich formacjach wojskowych zorganizowanych na obszarze ZSRR po 13.5.1943, służbę w Armii Ludowej i służbę w Armii ZSRR.

Do wysługi nie zalicza się okresu odbywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania, chyba że funkcjonariusz tymczasowo aresztowany został niewinny albo postępowanie karne zostało umorzone. Przepis ten stawia słuszną zasadę, nieznaną dekretovi o p.z.e., że niezawiniony pobyt w więzieniu winien być traktowany na równi z pozostawianiem w służbie względnie w zatrudnieniu. Taką samą zasadę zna także dekret o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy bezpieczeństwa publicznego i ich rodzin.

Jeżeli funkcjonariusz Milicji Obywatelskiej względnie Służby Więziennej, zwolniony ze służby, posiada co najmniej 15 lat wysługi i nie osiągnął 60 względnie 55 lat życia albo osiągnął ten wiek i posiada co najmniej 10 lat wysługi, Minister Spraw Wewnętrznych może zaliczyć do wysługi okresy podlegające zaliczeniu do zatrudnienia według dekretu o p.z.e. w ilości niezbędnej do uzyskania 25 lat lub 15 lat wysługi.

Wysokość renty za wysługę lat wynosi 50% podstawy wymiaru i wzrasta za każdy następny rok służby ponad 25 lat o 30% podstawy wymiaru aż do osiągnięcia 85% tej podstawy. Dalszy wzrost jest już niedopuszczalny.

Renta za wysługę lat generała Milicji Obywatelskiej oraz głównego komisarza Służby Więziennej wynosi 85% podstawy wymiaru.

Podstawę wymiaru zarówno renty za wysługę lat jak i renty inwalidzkiej stanowi należne funkcjonariuszowi na ostatnio zajmowanym stanowisku służbowym uposażenie według posiadanej grupy i zajmowanego stanowiska służbowego, dodatek za służbę w Milicji Obywatelskiej i Służbie Więziennej oraz dodatek za wysługę lat. Rada Ministrów może włączyć do podstawy wymiaru także inne dodatki do uposażenia. Podstawą wymiaru renty dla członków Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej stanowi pełne stałe wynagrodzenie przysługujące członkowi z tytułu zatrudnienia, a jeżeli nie jest pracownikiem — uposażenie szeregowego Milicji Obywatelskiej. Omawiany dekret nie zna więc górnej granicy podstawy wymiaru, określonej w dekreście o p.z.e. na kwotę 1200 zł.

R e n t a i n w a l i d z k a przysługuje funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który w czasie

jej pełnienia lub w ciągu 3 miesięcy po zwolnieniu stał się niezdolny do pracy wskutek choroby lub kalectwa i został zaliczony do jednej z grup inwalidów, które w dekrecie z 9.11.1955 są tak samo określone jak w dekrecie o p.z.e. Prawo do renty ma również funkcjonariusz, który z powodu inwalidztwa III grupy zostaje przeniesiony na inne stanowisko i otrzymuje niższe uposażenie z tym ograniczeniem, że gdyby wysokość uposażenia wraz z rentą inwalidzką przewyższała wysokość uposażenia na poprzednim stanowisku, renta ulega odpowiedniemu obniżeniu.

Prawo do renty inwalidzkiej nie jest uzależnione od okresu służby (zatrudnienia). Wysokość zaś renty kształtuje się w zależności od tego, do której grupy inwalidów funkcjonariusz zostaje zaliczony, jaka jest podstawa wymiaru, oraz czy inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą.

Jeżeli inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą, renta inwalidzka wynosi przy podstawie wymiaru do 1200 zł tyleż co renta z dekretu o p.z.e dla pracownika, który uległ wypadkowi w zatrudnieniu, a więc 100%, 75% i 50% podstawy w zależności od tego, czy funkcjonariusz został zaliczony do I, II lub III grupy inwalidów. Jeżeli związek inwalidztwa ze służbą nie zachodzi, renta wynosi tyleż co renta z dekretu o p.z.e. dla pracownika I kategorii zatrudnienia, tj. 70%, 50% i 40% podstawy wymiaru zależnie od grupy inwalidztwa.

Przy podstawie wymiaru wyższej niż 1200 zł renta wynosi w razie inwalidztwa pozostającego w związku ze służbą: dla I grupy inwalidów 75%, dla II grupy — 55%, dla III — 40% podstawy wymiaru. W braku związku inwalidztwa ze służbą renta wynosi odpowiednio: 60%, 45% i 30% podstawy wymiaru. Jednakże renta przy podstawie wymiaru ponad 1200 zł nie może być niższa aniżeli renta przy podstawie wymiaru do 1200 zł. Jeśli więc podstawa wymiaru wynosi np. 1400 zł, renta dla inwalidy I grupy, którego inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą,

wynosi $\frac{1400 \times 75}{100} = \text{kw. } 1050 \text{ zł}$ miesięcznie. Natomiast

renta dla takiego samego inwalidy przy podstawie 1200 zł wynosi 100% tej kwoty, a więc 1200 zł miesięcznie. Funkcjonariusz musi zatem otrzymać rentę w kw. 1200 zł a nie w kw. 1050 zł miesięcznie. Jeżeli funkcjonariusz osiągnął 5 lat wysługi, renta inwalidzka ulega zwiększeniu o 5% podstawy wymiaru, a przy wysłudze powyżej 5 lat jeszcze dodatkowo o 1% podstawy za każdy rok wysługi ponad 5 lat. Wzrost renty inwalidzkiej z tytułu wysługi nie może jednak przekraczać 10%. Wzrostu nie stosuje się, gdy renta inwalidzka wynosi 100% podstawy wymiaru.

Renta inwalidzka generała Milicji Obywatelskiej oraz głównego komisarza Służby Więziennej wynosi 85% podstawy wymiaru bez względu na grupę inwalidztwa, związek inwalidztwa ze służbą i wysługę lat. Zaliczenie do jednej z 3 grup inwalidów należy do kompetencji komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, przewidzianych w dekrecie o p.z.e. Natomiast związek schorzeń i kalectw ze służbą ustalają komisje lekarskie powołane przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

Renta rodzinna regulowana jest, jeśli idzie o zakres osób i warunki, w sposób analogiczny jak w dekrecie o p.z.e. (art. 45). Natomiast wysokość renty kształtuje się odmiennie. Wysokość renty zależy, podobnie jak wysokość renty inwalidzkiej, od podstawy wymiaru oraz od tego, czy śmierć żywiciela pozostaje w związku ze służbą. Związek śmierci ze służbą funkcjonariusza czynnego ustala organ upoważniony przez Ministra Spraw Wewnętrznych. Związek śmierci inwalidy ze służbą ustala komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

Przy podstawie wymiaru do 1200 zł, jeżeli zachodzi związek śmierci żywiciela ze służbą, renta rodzinna wynosi dla 1 członka rodziny 40%, dla 2 — 55%, dla 3 i więcej — 70% podstawy wymiaru. W razie braku związku śmierci ze służbą renta rodzinna wynosi odpowiednio: 30%, 40% i 50% podstawy wymiaru.

Przy podstawie wymiaru ponad 1200 zł renta wynosi dla 1 członka rodziny — 30%, dla 2 — 45%, dla 3 i więcej — 60% podstawy wymiaru, jeżeli śmierć żywiciela pozostaje w związku ze służbą; jeśli zaś brak takiego związku, renta wynosi odpowiednio: 25%, 35% i 45% podstawy wymiaru.

Renta rodzinna przy podstawie wymiaru powyżej 1200 zł nie może być (analogicznie jak renta inwalidzka) w tych samych warunkach niższa od renty wymienionej przy podstawie do 1200 zł. Wzrasta ona również z tytułu wysługi zmarłego żywiciela w sposób identyczny jak renta inwalidzka.

Do renty za wysługę lat, renty inwalidzkiej i rodzinnej przysługuje dodatek na dzieci, w n u k i i r o d z e ń s t w o, jeśli odpowiadają warunkom wymagającym do uzyskania renty rodzinnej. Dodatek ten wypłaca się w wysokości dodatku rodzinnego przewidzianego w przepisach o uposażeniu funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej, a nie w wysokości zasiłku rodzinnego — jak to stanowi dekret o p.z.e. w odniesieniu do pracowników.

Oprócz powyższego dodatku przysługuje również dodatek z tytułu odznaczenia orderami na warunkach i w wysokości, przewidzianych w dekrecie o p.z.e.

Renta za wysługę lat i renta inwalidzka wraz z dodatkami z tytułu odznaczenia orderami nie może przekraczać 100% podstawy wymiaru. Wyjątek od tej zasady stanowi renta inwalidy I grupy przy podstawie wymiaru niższej niż 1500 zł. W tym przypadku renta wraz z dodatkami z tytułu odznaczenia orderami nie może przekraczać kw. 1500 zł.

Prawo do zasiłku pogrzebowego i jego wysokość normowane są tak samo jak w dekrecie o p.z.e. Jednakże osobie obcej, tj. nie będącej małżonkiem, dzieckiem, wnukiem, bratem względnie siostrą lub rodzicem zmarłego, który pobierał rentę za wysługę lat lub rentę inwalidzką, wypłaca się tylko koszty pogrzebu rzeczywiście poniesione, powyżej jednak do wysokości 3-krotnej renty miesięcznej bez uwzględnienia dodatków na dzieci, wnuki i rodzeństwo.

Zaopatrzenie emerytalne osób objętych dekretem z 9.11.1955 przyznaje i wymierza Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament Finansowy), osobom zaś, które w myśl tegoż dekretu mają prawo do renty na podstawie dekretu o p.z.e. — wydziały rent i pomocy społecznej właściwych wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych. Te ostatnie przyznają i wymierzają zaopatrzenie także wówczas, gdy prawo do niego powstało przed 1.7.1954, lecz nie zostało zrealizowane, jeśli zainteresowany zgłosił je w ciągu 6 miesięcy licząc od 19.11.1955. W tym przypadku przyznanie i wymiar zaopatrzenia następuje według przepisów sprzed 1.7.1954.

Świadczenia pieniężne z tytułu zaopatrzenia emerytalnego wypłacają wspomniane wydziały na podstawie decyzji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Szczegółowy tryb postępowania w sprawach związanych z ustalaniem i wypłatą zaopatrzeń normuje zarządzenie Ministrów Spraw Wewnętrznych oraz Pracy i Opieki Społecznej z 21.11.1955 (Monitor nr 114, poz. 1456). Zarządzenie postanawia między innymi, iż od decyzji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Departamentu Finansowego) przysługuje zainteresowanemu odwołanie do Ministra w ciągu 30 dni od dnia otrzymania decyzji. Decyzje Ministra są ostateczne.

Od decyzji, wydanych przez prezydium rad narodowych funkcjonariuszom zwolnionym ze służby po 1.7.1954, którzy nie nabywają prawa do renty za wysługę na podstawie dekretu z 9.11.1955, tudzież funkcjonariuszom, których prawo powstało przed 1.7.1954 oraz funkcjonariuszom, którzy pobierają zaopatrzenia na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954, przysługuje odwołanie do Ministra Pracy i Opieki Społecznej. W tych przypadkach więc skarga do sądów ubezpieczeń społecznych została wykluczona.

Józef Szczygielski

Postanowienia o zatrudnieniu inwalidów wojskowych

ZARZĄDZENIE MINISTRA PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z 6.12.1955 ROKU

Dekret o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych z 14.8.1954 (Dz. U. nr 37, poz. 159) oraz dekrety o zaopatrzeniu emerytalnym: a) generałów (admiratów), oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych z 18.9.1954 (Dz. U. nr 41, poz. 181), b) funkcjonariuszy organów bezpieczeństwa publicznego z 27.7.1955 (Dz. U. nr 31, poz. 184) i c) funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej z 9.11.1955 (Dz. U. nr 43, poz. 273) zapewniają osobom uznany za inwalidów na podstawie tych przepisów pracę odpowiadającą ich sprawności fizycznej i kwalifikacjom zawodowym.

W wykonaniu tych postanowień powyższych dekretów Minister Pracy i Opieki Społecznej wydał zarządzenie z 6.12.1955 w sprawie zatrudnienia inwalidów wojskowych (Monitor nr 123, poz. 1605).

1.

Inwalidami wojskowymi w rozumieniu zarządzenia są osoby uznane za inwalidów na podstawie wymienionych dekretów oraz osoby uznane za inwalidów wojskowych lub wojennych na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1.7.1954.

Zarządzenie MPiOS z 6.12.1955 nakłada na zakłady pracy obowiązek zatrudniania inwalidów wojskowych i wojennych, jeżeli zostaną oni skierowani przez prezydium powiatowych, miejskich, względnie dzielnicowych rad narodowych, na których obszarze zamieszkują. Skierowanie może być wydane tylko na wniosek inwalidy.

Skierowanie i obowiązek zatrudnienia dotyczą osób zaliczonych do wszystkich trzech grup inwalidów, głównie jednak będą one dotyczyły inwalidów grupy III. Inwalidzi bowiem tej grupy są w zasadzie zdolni do pracy w każdym innym zawodzie wymagającym niższych kwalifikacji.

Inwalidzi I i II grupy natomiast, jeżeli zachowali zdolność do pracy, to tylko wyjątkowo do pracy na specjalnie dobranych stanowiskach lub przy wykonywaniu pewnych najprostszych czynności i to po uprzednim przygotowaniu, jak np. inwalidzi ociemniałi — przy montażu piast rowerowych lub zawijaniu cukierków, a inwalidzi z amputacjami obu kończyn górnych — przy obsłudze megafonów na dworcach kolejowych itp.

Zakres stanowisk i czynności dostępnych dla inwalidów tych dwóch grup został ostatnio znacznie rozszerzony.

Inwalidzi zaliczeni do I i II grupy zatrudniani są głównie w spółdzielniach inwalidów (w większości chałupniczo).

Przepisy obowiązujące przed 1.7.1954 nie znają zaliczania do grup inwalidów, lecz określały stopień inwalidztwa w procentach utraty

zdolności zarobkowej. Ponieważ zarządzenie nie podaje, od jakiego procentu utraty zdolności zarobkowej osoby uznane za inwalidów na podstawie przepisów sprzed 1.7.54 są uprawnione do korzystania z chronionego zatrudnienia, przeto należy przyjąć, że wszyscy ci inwalidzi, niezależnie od „procentu“ utraty zdolności zarobkowej, mogą być kierowani do zakładów pracy z obowiązkiem ich zatrudnienia. Wszyscy oni bowiem korzystali bez żadnych ograniczeń z chronionego zatrudnienia na podstawie przepisów dawnych (sprzed 1.7.1954).

2.

Przepis § 4 zarządzenia MPiOS z 6.12.1955 stanowi, że „zakład pracy obowiązany jest zatrudnić nadal stosownie do sprawności fizycznej i kwalifikacji zawodowych inwalidów, którzy przed powstaniem inwalidztwa pracowali w tym zakładzie pracy, nawet bez skierowania prezydium“.

Z przepisu tego wynika, że zakład pracy obowiązany jest zatrudnić bez skierowania pracownika, który był w nim zatrudniony przed powołaniem do wojska i który po odbyciu służby wojskowej, w czasie której stał się inwalidą, zgłosi się o dalsze zatrudnienie w tym zakładzie pracy.

Przytoczony przepis nie dotyczy b. zawodowych wojskowych, funkcjonariuszy organów bezpieczeństwa publicznego oraz funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej, uznanych po zwolnieniu ze służby za inwalidów. Obowiązek zatrudnienia tych inwalidów jest uwarunkowany skierowaniem ich do pracy przez właściwe prezydium rad narodowych.

Zakład pracy obowiązany jest zatrudniać inwalidów odpowiednio do ich sprawności fizycznej i kwalifikacji zawodowych. Zatrudnienie to, według omawianego zarządzenia MPiOS, powinno być zgodne ze wskazaniami i przeciwwskazaniami komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ), zawartymi w orzeczeniu tej komisji i dotyczącymi zarówno samej pracy, jak i warunków, w jakich może względnie może ona być wykonywana przez inwalidę. Gdyby odpowiednie dla inwalidy stanowisko pracy było zajęte przez pracownika zdrowego, zakład pracy obowiązany jest przesunąć tego ostatniego na inne stanowisko, a na jego miejsce zatrudnić inwalidę.

3.

Zarządzenie nie tylko troszczy się o właściwe zatrudnienie inwalidów, ale dba także o to, aby zapewniono inwalidom zatrudnionym odpowied-

nie do rodzaju ich inwalidztwa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy. Zakład pracy obowiązany więc jest do zapewnienia nie tylko warunków ogólnych bezpieczeństwa i higieny pracy, lecz także warunków specjalnych, odpowiednich do rodzaju kalectwa lub schorzeń zatrudnionych inwalidów. Zarządzenie dba również o stałe usprawnianie pracy inwalidów i w tym celu zobowiązuje zakłady pracy do ulepszania i dostosowania warsztatów pracy do możliwości inwalidów oraz do troski o stałe podnoszenie kwalifikacji inwalidów, zwłaszcza przez prowadzenie dla nich odpowiedniego szkolenia zawodowego.

Aby ułatwić zakładom pracy realizację tych zadań, zarządzenie nakłada na prezydium wojewódzkich rad narodowych, rad narodowych m. st. Warszawy i m. Łodzi, obowiązek udzielania zakładom pomocy szczególnie w sprawach doboru zajęć dla inwalidów, dostosowywania maszyn, urządzeń i narzędzi pracy do rodzaju kalectw oraz zabezpieczenia właściwej opieki nad inwalidami.

4.

Rozwiązanie umowy o pracę z inwalidą wojskowym zarządzenie z 6.12.1955 uzależnia od zgody prezydium powiatowej, miejskiej względnie dzielnicowej rady narodowej. Zgoda ta może być udzielona tylko w przypadkach, gdy zachodzą ważne przyczyny, uzasadniające rozwiązanie umowy o pracę bez uprzedniego wypowiedzenia, jak np. z powodu przewlekłej choroby, w razie ciężkiego naruszenia obowiązków, popełnienia przestępstwa i innych.²⁾

Zarządzenie wymaga zgody prezydium właściwej rady narodowej na rozwiązanie umowy o pracę z inwalidą nie tylko w przypadku, gdy został on zatrudniony na podstawie skierowania lub po odbyciu służby wojskowej w tym samym zakładzie pracy, w którym pracował przed powołaniem do wojska, lecz w każdym przypadku zatrudnienia inwalidy. Wyrażony w tym względzie przepis § 8 jest o tyle ważny, że dawne przepisy takiego postanowienia nie zawierały i wskutek tego z chronionego zatrudnienia mogli wówczas korzystać tylko ci inwalidzi, którzy zostali skierowani do zatrudnienia przez właściwe władze.

Zarządzenie MPiOS z 6.12.1955 zapewnia inwalidom wojskowym nie tylko zatrudnienie, lecz także najbardziej racjonalne zatrudnienie i, co jest nie mniej ważne, organizuje skuteczną kontrolę w zakresie rozwiązania stosunku pracy z inwalidą.

E. Bednarowicz

¹⁾ Komentarz w tej sprawie zamieszczony w PUS nr 2/56 str. 54 w dziale „Przeglądu Ustawodawstwa“ — pkt 5, jest wobec powyższego wyjaśnienia nieaktualny.

²⁾ Dekret z 18.1.1956 o ograniczeniu dopuszczalności rozwiązania umów o pracę bez wypowiedzenia oraz o zabezpieczeniu ciągłości pracy (Dz. U. nr 2 poz. 11).

Z orzecnictwa Trybunału Ubezpieczeń Społecznych

ZASADA PRAWNA

uchwalona w dniu 14 kwietnia 1956
na Zgromadzeniu Ogólnym Trybunału Ubezpieczeń
i wpisana do Księgi Zasad Prawnych

Sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do kontroli zasadności orzeczeń Komisji do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia i w związku z tym mogą w razie potrzeby przeprowadzać dowody z opinii biegłych-lekarzy i oględzin, przewidziane w prawie o sądach ubezpieczeń społecznych.

1. Dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (Dz. U. nr 30, poz. 116 z 1954), znosząc dawne obowiązujące do 30 czerwca 1954 przepisy w zakresie ubezpieczeń społecznych, wprowadził w ich miejsce nowe z mocą od 1 lipca 1954. Zmiany dotyczą nie tylko przepisów materialnych, ale także przepisów o postępowaniu w sprawach świadczeń. Postępowanie w sprawach świadczeń określa art. art. 66—76 powołanego dekretu. Art. 68 dekretu postanawia, że dla ustalenia okoliczności mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość Zakład jest uprawniony... kierować osoby ubiegające się o świadczenia lub rencistów do Komisji do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (KIZ). KIZ według art. 14 dekretu ustalają dla ubezpieczeń społecznych — obok innych okoliczności — utratę zdolności do pracy, grupę inwalidów, do której dana osoba ma być zaliczona i związek przyczynowy inwalidztwa z wypadkiem lub chorobą zawodową. Ustęp 3 tego artykułu zawiera delegację ustawową, na mocy której organizację, szczególnie określenie zadań KIZ oraz postępowanie przed nimi określa odrębne przepisy.

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie powołania Komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. Ust. nr 48, poz. 230 z 1954) i zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej w sprawie składu, organizacji i postępowania Komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Monitor Polski nr 109, poz. 1501 z 1954) wykonały tę delegację ustawową, powołując do życia Obwodowe i Wojewódzkie KIZ jako terenowe instytucje, podległe nadzorowi Ministra Pracy i Opieki Społecznej, wyposażone w prawne wydania orzeczeń w zakresie ich właściwości. Od orzeczenia KIZ obwodowej przysługuje zainteresowanemu odwołanie do KIZ wojewódzkiej. Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej może podnieść przeciw orzeczeniu KIZ obwodowej zarzut wadliwości i przekazać sprawę do rozstrzygnięcia KIZ wojewódzkiej. Orzeczenie wojewódzkiej KIZ jest ostateczne według § 7. powołanego rozporządzenia Rady Ministrów.

To właśnie postanowienie Rady Ministrów stało się podłożem do wysnucia wniosku, że orzeczenie KIZ, jako ostateczne, jest niezaskarżalne do Sądu Ubezpieczeń Społecznych. Inaczej ujmując zagadnienie, jest to zapatrywanie, według którego okoliczności faktyczne, mające istotne znaczenie dla świadczeń rentowych, ustalone przez KIZ, nie podlegają sprawdzeniu przez sądy ubezpieczeń społecznych.

Stanowisko to nie znajduje uzasadnienia, ani w przepisie rozporządzenia Rady Ministrów, z którego wniosek wyprowadzono, ani w innych przepisach prawnych regulujących postępowanie w sprawach świadczeń rentowych z ubezpieczeń społecznych, lecz przeciwnie, jest z tymi przepisami sprzeczne w szczególności z art. art. 14, 75, 102 powołanego dekretu i jako takie nie może być przyjęte przez Sądy Ubezpieczeń Społecznych jako jedna z podstaw ich postępowania.

2. Nie ulega wątpliwości, że KIZ są instytucjami administracyjnymi, uprawnionymi do wydawania orzeczeń, które stają się „ostateczne“ po wyczerpaniu instancji administracyjnych. Wszystkie jednak „ostateczne“ decyzje w toku administracyjnym instancji mogą być zaskarżone do sądu, o ile dla spraw, objętych decyzją „ostateczną“, są przewidziane sądy administracyjne. Dla rozstrzygnięcia spraw spornych

o świadczenia rentowe z ubezpieczeń społecznych istnieje u nas sądy ubezpieczeń społecznych, będące szczególnymi sądami administracyjnymi i dlatego wszystkie ustalenia władz administracyjnych, nawet „ostateczne“, dotyczące jakichkolwiek kwestii w sprawie świadczeń rentowych z ubezpieczeń społecznych są zaskarżalne do sądów ubezpieczeń społecznych. Wynika to z art. 73 rozporządzenia o postępowaniu administracyjnym (Dz. U. nr 36, poz. 341 z 1928), obowiązującego nadal w postępowaniu administracyjnym, według którego:

„1. Decyzja, od której nie służy odwołanie lub skarga w toku instancji administracyjnych, jest ostateczna.

2. Decyzja, której nie można zaskarżyć również do sądów administracyjnych, jest prawomocna.“

Nieuzasadnione więc jest utożsamianie w tych sprawach określenia „ostateczne“ w toku instancji administracyjnych z „nieopuszczalnością skargi sądowej“, gdy dla tych spraw istnieją sądy specjalne, wprowadzone po Wyzwoleniu przez Rząd Polski Ludowy i zagwarantowane przez Konstytucję Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

3. Art. 14 ust. 3 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym postanawia, że organizację KIZ, szczególnie określenie ich zadań i „p o s t ę p o w a n i e p r z e d n i m i“ regulują odrębne przepisy. Z tego upoważnienia wynika, że odrębne przepisy mogą — poza organizacją i zadaniami — normować postępowanie, ale postępowanie t y l k o p r z e d KIZ. Nie mogą natomiast regulować ani w czymkolwiek naruszać postępowania przed innymi instytucjami, a w szczególności przed sądami ubezpieczeń społecznych, których zakresu działania i postępowania przed nimi powołany dekret w żadnym postanowieniu nie ogranicza i przed którymi postępowanie jest uregulowane ustawą o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 71, poz. 476 z 1939) w brzmieniu dekretu o zmianie prawa o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 12, poz. 76 z 1946).

Umieszczenie w odrębnych przepisach — opartych na tym upoważnieniu — jakiegokolwiek postanowienia, które by naruszało lub regulowało postępowanie przed innymi instytucjami, byłoby przekroczeniem tego upoważnienia.

Przepis § 7 Rozporządzenia Rady Ministrów, jak wykazano pod 2, nie zawiera przepisu przekraczającego upoważnienie z dekretu, bo unormował tylko administracyjny tryb postępowania przez KIZ. Jedynie błędne tłumaczenie tego przepisu, że orzeczenie KIZ nie podlega jako część treści decyzji organu ubezpieczeń społecznych rozpatrzeniu i sprawdzeniu przez sąd ubezpieczeń społecznych usiłuje nadać mu treść przekraczającą upoważnienie ustawowe z art. 14 ust. 3. Takie tłumaczenie powołanego rozporządzenia Rady Ministrów stoi z nimi w rażącej sprzeczności i wypacza jego właściwą treść.

4. Dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym w swych przepisach o postępowaniu w sprawach świadczeń (Rozdział VIII), a w szczególności w art. 75 stanowi: „Od decyzji Zakładu przysługuje zainteresowanemu prawo wniesienia skargi do sądów ubezpieczeń społecznych“. W tym przepisie nie ma żadnego ograniczenia właściwości sądów ubezpieczeń społecznych w stosunku do ustaleń KIZ z art. 14 tegoż dekretu. Nie zawierają również żadnego zgoła ograniczenia właściwości sądów ubezpieczeń społecznych przepisy końcowe dekretu (Rozdział XI), bo w art. 99 ust. 2 nie wymieniono wśród uchylonych przepisów względnie wśród uchylonych artykułów przepisów żadnego artykułu z prawa o sądach ubezpieczeń społecznych. Nie ma więc w treści dekretu podstaw do zapatrywania, że sądy ubezpieczeń nie mogą rozpatrywać ustaleń KIZ, zawartych w ich orzeczeniach. Wręcz przeciwnie, gdy wykazano powyżej, że stanowisko o niezaskarżalności ustaleń KIZ nie ma prawnego uzasadnienia, należy uznać, że przepisy art. art. 286—305 i art. 372 § 3 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych niczym nie ograniczone obowiązują nadal, a sądy ubezpieczeń mają prawo sprawdzania i kontrolowania ustaleń KIZ w sprawach utraty zdolności, zaliczenia do grup inwalidów,

daty powstania inwalidztwa, związku przyczynowego inwalidztwa z wypadkiem lub z chorobą zawodową itd. Przyjęcie odmiennego stanowiska jest jednoznaczne z pozbawieniem prawa skargi tych wszystkich, którzy z powodu inwalidztwa starają się o rentę z ubezpieczeń społecznych.

Skarga bowiem do Sądu Ubezpieczeń Społecznych — istniejąca formalnie od decyzji organu ubezpieczeniowego — nie zapewniałaby wcale robotnikowi rozpatrzenia przez sąd zasadności oceny jego inwalidztwa nawet przy oczywistym błędzie ze strony KIZ, a wymiar sprawiedliwości ograniczono by wówczas do oddalania skargi z powodu niezaskarżalności ustaleń faktycznych zawartych w orzeczeniu KIZ. Wypaczałoby to wymiar sprawiedliwości, bo sądy byłyby pozbawione dochodzenia prawdy obiektywnej, co jest podstawowym obowiązkiem sądów. Zwążyłoby to również — istniejącą obecnie w szerszym zakresie — ochronę ze strony sądów zdobywczy polskiego ludu pracującego i praw obywateli, zapewnioną art. 48 Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1948 (Dz. U. nr 34, poz. 233 z 1948) upoważniła Prezydenta Rzeczypospolitej do dokonania ratyfikacji 6 konwencji, przyjętych na sesjach ogólnej konferencji Międzynarodowej Organizacji Pracy, dotyczących ubezpieczeń społecznych na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci. Prezydent ratyfikował te konwencje w dniu 30 sierpnia 1948 roku, a złożenie dokumentów ratyfikacyjnych nastąpiło w Genewie dnia 29 września 1948 roku. Pierwszy okres obowiązywania konwencji wynosi 10 lat. Wypowiedzieć konwencję można dopiero w jedenastym roku jej obowiązywania. Przez ratyfikację tych konwencji Sejm i Rząd Polski Ludowej zobowiązywały się do przestrzegania ich postanowień.

Postanowieniem mającym dla omawianego zagadnienia znaczenie podstawowe jest art. 11, 12 lub 14 tych konwencji (Dz. U. nr 31, poz. 223 do 234 z 1949 roku), który opiewa:

„1. Ubezpieczonemu i członkom jego rodziny przyznane zostanie prawo odwołania się w przypadku sporu, dotyczącego świadczeń.

2. Spory te będą rozstrzygane przez sądy specjalne złożone z sędziów zawodowych lub niezawodowych, obeznanych szczególnie z celem ubezpieczenia i potrzebami ubezpieczonych spośród ubezpieczonych i pracodawców“.

Oczywistą konsekwencją ratyfikacji tych konwencji było zobowiązanie się Sejmowi i Rządowi Rzeczypospolitej Ludowej, że żadnej instytucji admistracji nie udzielić mocy decydowania prawnie w sprawach dotyczących świadczeń z ubezpieczeń społecznych na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci.

Obowiązek przestrzegania tej zasady podkreśla nadto dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z dnia 25 czerwca 1954, stanowiąc w art. 102: „Przy stosowaniu przepisów niniejszego dekretu należy przestrzegać postanowień umów międzynarodowych, przyjętych przez Państwo Polskie w zakresie ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci“.

Z przepisu tego wynika jasno, że należy przestrzegać wszystkich umów międzynarodowych, dotyczących ubezpieczeń społecznych na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci, zawartych i ratyfikowanych przez Polską Rzeczpospolitą Ludową.

W takim stanie prawnym nie można zgodzić się na wykładnię, że ustalenia komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia w ich orzeczeniach nie podlegają merytorycznemu sprawdzeniu przez sądy ubezpieczeń społecznych. Takie stanowisko byłoby sprzeczne także z umowami międzynarodowymi, bo przynależałoby instytucji administracyjnej prawo decydowania prawnie o okolicznościach faktycznych przesądzających o przyznaniu lub odmowie świadczenia na wypadek inwalidztwa.

6. Za trafną, odpowiadającą przepisom prawnym i interesom całej klasy robotniczej uznać należy jedynie zasadę, że sądom ubezpieczeń społecznych przysługuje prawo merytorycznego badania i sprawdzenia całości decyzji organu ubezpieczeniowego, nie wyłączając ustaleń KIZ w ich orzeczeniach.

W razie przyjęcia odmiennego wykładni sądy ubezpieczeń społecznych stałyby się narzędziem w rękach KIZ, bo musiałyby zatwierdzić, a nie badać decyzje w sprawach świadczeń rentowych, związanych z inwalidztwem. Nie byłby to już sądowy wymiar sprawiedliwości, oparty na prawdzie obiektywnej.

Do art. 28 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 25 lutego Nr TR-II-1156/55 Trybunał orzekł, że:

„Zastosowanie ust. 2 art. 28 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (poz. 116 Dz. Ust.) wymaga ustalenia nie tylko tego, czy i kiedy pracownik osiągnął wymagany okres zatrudnienia, lecz także tego, czy wiek starczy ukończył on w zatrudnieniu lub w ciągu dwóch lat od ustania zatrudnienia“.

Uzasadniając swoje stanowisko Trybunał podniósł, że według ust. 1 art. 28 dekretu, do renty starczej ma prawo pracownik, który spełnia dwa warunki, a mianowicie: 1) osiągnął wiek starczy w czasie zatrudnienia lub w ciągu dwóch lat od ustania zatrudnienia i 2) posiada wymagany okres zatrudnienia. Dopiero spełnienie obu warunków daje prawo do renty. Ta zasada, ustalona w ust. 1 art. 28, odnosi się do wszystkich bez wyjątku pracowników.

Nie stwarza bowiem wyjątku od tej zasady ust. 2 art. 28, gdyż nie wymaga on tylko, by oba warunki spełnione zostały równocześnie stanowiąc, że jeżeli pracownik w dniu ukończenia wieku starczego nie posiada jeszcze wymaganego okresu zatrudnienia, wówczas jego prawo do renty powstaje z chwilą osiągnięcia wymaganego okresu zatrudnienia, a zatem z chwilą spełnienia także drugiego warunku. Z przepis ten nie zwalnia więc pracownika z żadnego z obu warunków, lecz pozwala jedynie, by drugi warunek, dotyczący osiągnięcia wymaganego okresu zatrudnienia, spełniony został później niż pierwszy warunek, dotyczący ukończenia wieku starczego w zatrudnieniu lub w ciągu dwóch lat po ustaniu zatrudnienia.

Dr T. S.

Do art. 79 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 17 stycznia 1956 r. nr TR-I-546/55 Trybunał orzekł:

„O tym, czy uprawnienia pracownika do świadczeń z tytułu doznanego wypadku w zatrudnieniu ocenian należy według ustawy z 28 marca 1933 o ubezpieczeniu społecznym, czy też według dekretu z 25 czerwca 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, nie decyduje ani data wypadku ani też data nadesłania przez zakład pracy doniesienia o wypadku, lecz data zgłoszenia przez pracownika wniosku o świadczenia“.

W uzasadnieniu tego wyroku Trybunał podniósł, iż błędne jest stanowisko Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych, iż w danym przypadku mają zastosowanie przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z uwagi na to, że wypadek zdarzył się przed 1.7.1954 i że przed tą datą wpłynęło doniesienie zakładu pracy o wypadku. Niestusznie Sąd wyszedł z założenia, że doniesienie o wypadku jest równoznaczne ze zgłoszeniem roszczenia, opierając się najwidoczniej na przepisach art. 197—208 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Wprawdzie przepisy te w pewnych przypadkach przewidują dochodzenie z urzędu w celu ustalenia okoliczności wypadku, a w razie śmierci poszkodowanego dla ustalenia osób uprawnionych do świadczeń, lecz nie uprawniają one do wniosku, że w ubezpieczeniu wypadkowym nie obowiązuje zasada zgłoszenia roszczenia. Są to bowiem przepisy natury porządkowej dla instytucji ubezpieczeń społecznych i nie rodzą dla ubezpieczonego względnie członków jego rodziny żadnych uprawnień, gdyż nie zawierają w tym względzie sankcji prawnych. Instytucja ubezpieczeniowa nie ponosi w stosunku do wspomnianych osób żadnej odpowiedzialności za utratę przez nie świadczeń w razie niezgłoszenia roszczenia, na co wskazuje art. 202 stanowiący, że gdy ustalenie świadczenia nie nastąpiło z urzędu, uprawniony może wystąpić z roszczeniem w każdej chwili przed upływem przedawnienia.

Według zaś wyraźnego postanowienia art. 79 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym,

o tym które przepisy mają zastosowanie w okresie przejściowym, decyduje data zgłoszenia roszczenia, wobec czego inne momenty nie mogą mieć znaczenia.

Dr T. S.

Do art. 44 i 45 dekretu o p.z.e

W wyroku z dnia 6 kwietnia 1956 nr TR-II-723/55 Trybunał orzekł:

„Okoliczność, że zmarły pracownik czerpał środki na utrzymanie nie tylko ze swej pracy najemnej albo nie tylko z renty inwalidzkiej lub starczej, nie ma wpływu na prawo renty rodzinnej jego wdowy, która czyni zadość warunkom określonym w art. 44 i 45 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (poz. 116 Dz. Ust.).“

Uzasadniając swój pogląd Trybunał podniósł, że prawo do renty rodzinnej po zmarłym pracowniku regulują art. 44 i 45 dekretu postanawiając, że renta rodzinna przysługuje żonie zmarłego pracownika, który w chwili śmierci posiadał warunki wymagane do uzyskania renty inwalidzkiej lub starczej albo jedną z tych rent pobierał, pod warunkiem, że w dniu śmierci była ona na jego utrzymaniu i ukończyła 55 lat. Dla wdowy, która odpowiada tym warunkom,

żadnego dalszego warunku nie przewidują ani wspomniane dwa artykuły, ani też żaden inny z przepisów dekretu. W szczególności nie uzależniają one prawa wdowy do renty rodzinnej od tego, by zmarły jej mąż czerpał środki na utrzymanie wyłącznie albo przeważnie czy to ze swej pracy najemnej czy też z pobieranej renty, lecz wymagają tylko, by żona w dniu śmierci była na jego utrzymaniu.

Wykładnia wspomnianych przepisów idąca w tym kierunku, że inne środki utrzymania, posiadane przez zmarłego męża poza wynagrodzeniem jako pracownika lub poza pobieraną przez niego rentą inwalidzką lub starczą, nie mogą przewyższać połowy renty rodzinnej, oznacza wprowadzenie dalszego warunku ograniczającego uprawnienia wdowy, nie znajdującego uzasadnienia w treści przepisów wspomnianego dekretu. Gdyby ustawodawca chciał uzależnić prawo wdowy do renty rodzinnej od nieposiadania przez jej zmarłego męża innych źródeł dochodu poza wynagrodzeniem za pracę najemną albo poza rentą inwalidzką lub starczą, musiałyby to znaleźć odpowiedni wyraz w przepisach dekretu.

Dr T. S.

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

XVII. Kiedy i z jakiego tytułu przysługują zasiłki pogrzebowe? ¹⁾

Zasiłki pogrzebowe przysługują w razie śmierci pracownika, zarówno umownego jak i etatowego, oraz w razie śmierci członka jego rodziny.

Pośród pracowników etatowych, pracownicy PKP mają prawo do zasiłków pogrzebowych jedynie w razie śmierci członka rodziny. Po zmarłych etatowych pracownikach PKP zasiłki pogrzebowe nie przysługują.

Zasiłki mogą być przyznane, gdy śmierć pracownika lub członka rodziny nastąpiła w okresie pozostawania pracownika w stosunku pracy wzgl. w stosunku służbowym, w czasie pobierania przez pracownika zasiłków chorobowych względnie, w okresie jego niezdolności do pracy, za który te zasiłki lub wynagrodzenie przysługują.

Prawo do zasiłków pogrzebowych przysługuje niezależnie od długości okresu, przez który pracownik był zatrudniony przed śmiercią swoją lub członka rodziny.

Art. 108 ust. 1 i art. 115 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezp. społ. i art. 110 ust. 1, pkt 4 i art. 117 ust. 6 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8.1.1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28). Okólnik ZUS nr 61 z 7.4.1952 i nr 31 z 8.5.1954. Okólnik Min. Kolei z 15.6.1954 nr K.S.C. 9 (Biuletyn MEK nr 4, poz. 24).

Jeżeli śmierć nastąpiła po ustaniu stosunku pracy względnie po wyczerpaniu zasiłków chorobowych zasiłek pogrzebowy przysługuje z tytułu pobieranej renty (zaopatrzenia). Jeśli zmarły nie pobierał renty lecz miał do niej prawo, może być przyznany zasiłek z tytułu spełnienia warunków do uzyskania renty (np. w przypadku, gdy zmarła osoba nie zdążyła po wyczerpaniu zasiłków chorobowych zgłosić jeszcze wniosku o rentę).

W tych przypadkach zakład pracy względnie osoba uprawniona powinna zgłosić wnioski do oddziału przyznawania rent i zaopatrzeń przydzielić rad narodowych i jednocześnie przesłać odpowiednie dokumenty (odcinek rentowy, akt zgonu, rachunek kosztów pogrzebu wzgl. oświadczenie o poniesieniu tych kosztów, a jeśli zmarły jeszcze nie pobierał renty, to ponadto dowód stwierdzający wiek zmarłego, zaświadczenie o zatrudnieniu możliwie z okresu 5 lat i o zarobkach z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia oraz zaświadczenie z ostatniego miejsca pracy stwierdzające, że nie wypłacono zasiłku z tytułu zatrudnienia).

Art. 60 dekretu o p.z.e. i okólnik ZUS nr 59 z 24.7.1954.

XVIII. W jakiej wysokości i komu przysługuje zasiłek pogrzebowy po zmarłym pracowniku?

Zasiłek pogrzebowy po zmarłym pracowniku wynosi siedmioletniowy ostatni zarobek bez względu na wysokość tego zarobku. Jeżeli pracownik pobierał jednocześnie rentę wówczas przysługuje jeden tylko zasiłek pogrzebowy z tytułu zatrudnienia.

Z zasiłku pogrzebowego pokrywa się przede wszystkim koszty pogrzebu (bez względu na to, kto je ponosi), z tym, że z zasiłku tego nie mogą być pokryte koszty większe aniżeli wynosi przysługujący zasiłek pogrzebowy.

Jeżeli po pokryciu kosztów pogrzebu pozostaje nadwyżka, tj. różnica pomiędzy kosztami pogrzebu a wysokością przysługującego zasiłku pogrzebowego,

¹⁾ Zasiłki pogrzebowe, które przysługują z ubezpieczenia społecznego w razie śmierci pracownika lub członka jego rodziny są wypłacane niezależnie od zasiłków przyznawanych z funduszy związkowych oraz niezależnie od odpraw (pośmiertnej) wypłacanej z funduszy zakładu pracy, o ile specjalne przepisy nie przewidują, że odprawa ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconą z ubezpieczenia społecznego. Dla ogółu pracowników umownych obowiązują przepisy umowy o pracę robotników lub pracowników umysłowych. W myśl tych przepisów po śmierci robotnika, który pracował co najmniej 10 lat w jednym zakładzie pracy przysługuje jego rodzinie od zakładu pracy odprawa w wysokości 2-tygodniowego ostatnio pobieranego wynagrodzenia, a w wysokości 4-tygodniowego wynagrodzenia, jeśli przepracował co najmniej 20 lat. W razie śmierci pracownika umysłowego rodzinie przysługuje prawo do odprawy pośmiertnej w wysokości 3-miesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik pracował co najmniej 10 lat, a w wysokości 6-miesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik pracował 20 lat w tym samym zakładzie pracy. Odprawy przysługują w całości, jeżeli robotnik czy pracownik umysłowy pozostawił małżonka i zstępnych lub zstępnych — w innych przypadkach odprawa przysługuje w połowie. Odprawy te przysługują niezależnie od zasiłku pogrzebowego z ubezpieczenia społecznego.

Art. 42 rozporz. o umowie o pracę robotników (Dz. U. z 1928 nr. 35, poz. 324) i art. 42 rozporz. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. z 1928 nr 35, poz. 325).

Po górniku i innym uprawnionym pracowniku zmarłym na skutek wypadku przy pracy pod ziemią wypłaca kopalnia z funduszu pięć jednorazowy zasiłek pogrzebowy w wysokości 6-miesięcznego jego ostatniego pełnego zarobku, niezależnie od zasiłku z ubezpieczenia społecznego.

Uchwała RM z 30.11.1949 (Mon. A-100, poz. 1176 — i następne rozszerzające uchwały (zob. cz. VII, PUS nr 1/56, str. 18).

to do tej nadwyżki mają prawo w kolejności współmałżonek, dzieci (własne, przysposobione, obce) albo też osoby z pozostałej rodziny lub osoba obca uprawniona do świadczeń z tytułu zatrudnienia pracownika. Wyżej wymienionym wypłaca się nadwyżkę z zasiłku pogrzebowego, jeżeli do chwili śmierci pracownika żyli z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub byli przez niego utrzymywani.²⁾

Art. 108 ustawy o ubezp. społ. ze zmianą w art. 8 ust. 1 ustawy z 1.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109). Art. 60 ust. 2 dekretu o p.z.e.

W razie pokrycia kosztów pogrzebu pracownika przez Państwo wypłaca się uprawnionej osobie zasiłek pogrzebowy w pełnej wysokości siedmioletniego jego zarobku, chociaż osoba ta nie poniosła żadnych kosztów.

Uchwała nr 359 Prezydium Rządu z 16.6.1954. Okólnik ZUS nr 62 z 30.7.1954.

XIX. W jakiej wysokości i po których zmarłych członkach rodziny pracownika przysługuje zasiłek pogrzebowy?

Zasiłek pogrzebowy po zmarłym członku rodziny pracownika przysługuje w wysokości trzytygodniowego ostatniego zarobku pracownika bez względu na wysokość tego zarobku.

Jeżeli koszty pogrzebu zmarłego członka rodziny poniósł szpital czy inny zakład leczniczy lub inna osoba aniżeli pracownik, koszty te zwraca się tej osobie, czy też szpitalowi lub innemu zakładowi leczniczemu, a pozostałą ew. nadwyżkę wypłaca się pracownikowi (jeżeli z tytułu jego zatrudnienia zmarły członek rodziny był uprawniony do świadczeń w ubezpieczeniach społecznych).

W razie pokrycia kosztów pogrzebu członka rodziny pracownika przez Państwo zasiłek wypłaca się pracownikowi w pełnej wysokości trzytygodniowego jego zarobku, chociaż nie poniósł w tym przypadku żadnych kosztów.

Art. 8 ust. 1 ustawy z 1.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109). Uchwała nr 359 Prezydium Rządu z 16.6.1954 i okólnik ZUS nr 62 z 30.7.1954.

Zasiłek po współmałżonku

Pracownik ma prawo do zasiłku po śmierci nie pracującej zarobkowo żony bez względu na jej wiek i zdolność do zarobkowania, jeżeli pozostawała ona na całkowitym i wyłącznym jego utrzymaniu oraz nie pobierała renty (zaopatrzenia).

Pracownica otrzymuje zasiłek pogrzebowy po śmierci męża, jeżeli był on niezdolny do zarobkowania, pozostawał na jej całkowitym i wyłącznym utrzymaniu i nie pobierał renty (zaopatrzenia).

Art. 111 pkt. 1, art. 112, ust. 1 i 2 ustawy o ubezp. społecznym.

Zasiłek po dziecku

Pracownikowi przysługuje zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku (jeżeli nie miało ono prawa do

²⁾ Stosownie do wyjaśnień podanych w pkt. 2. 1. komunikatu ZUS do zakładów pracy z 31.3.1953 znak: Z. 2-00-8 współmałżonek względnie dziecko ma prawo do nadwyżki zasiłku pogrzebowego po zmarłym pracowniku bez względu na to, czy pozostawał na jego utrzymaniu lub żył z nim we wspólnym gospodarstwie. Wyjaśnienia te stały się nieaktualne, ponieważ przepisy art. 150 i 166 ustawy o ubezp. społ. i art. 30a rozp. z 24.11.1927 o ubezp. pracowników umysłowych, na których to przepisach posiłkowo opierały się te wyjaśnienia zostały uchylone art. 99 dekretu o p.z.e. W związku z tym obowiązują w tym zakresie zasady art. 108 ust. 2 ustawy o ubezp. społ. z uwzględnieniem w stosunku do dzieci przepisów rozp. RM z 26.7.1950 (Dz. U. nr 33, poz. 297).

świadczeń z tytułu własnej pracy i było stanu wolnego) w wieku do 16, a o ile uczęszczało do szkoły — do 24 lat włącznie. Zasiłek przysługuje również po przekroczeniu tego wieku, jeżeli zmarłe dziecko było trwale niezdolne do zarobkowania i niezdolność ta powstała przed ukończeniem 16, a w razie uczęszczania do szkoły — 24 lat życia.

Zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku przysługuje zarówno po dziecku własnym i przysposobionym jak i dziecku obcym, które było wychowywane i utrzymywane przez pracownika i jeżeli przyjęcie na wychowanie i utrzymanie nastąpiło przed ukończeniem 18 lat życia.³⁾

Jeśli oboje rodzice pracują, przysługuje po zmarłym dziecku jeden tylko zasiłek z tytułu zatrudnienia tego rodzica, który pobiera wyższe wynagrodzenie.

W razie śmierci dwojaczków wypłaca się dwa zasiłki pogrzebowe.

Art. 110 ust. 4 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8.1.1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28). Rozp. RM z 26.7.1950 (Dz. U. nr 33, poz. 297).

Zasiłek po członku pozostałej rodziny i po osobie nie należącej do rodziny

Pracownikowi przysługuje zasiłek pogrzebowy po śmierci członków pozostałej rodziny spokrewnionych lub powinowatych (np. rodzice, teściowie) wzgl. jednej osoby nie należącej do rodziny, o ile pozostawali oni na całkowitym i wyłącznym utrzymaniu i pracownika i w zasadzie z nim zamieszkiwali⁴⁾, nie pobierali renty (zaopatrzenia) oraz nie zarabkowali z powodu:

wieku (mężczyzna po ukończeniu 65, a kobieta, 55 lat życia) lub choroby czy ułomności, stwierdzonej przez lekarza lub

szczególnych okoliczności uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczeń, a więc bez względu na wiek i stan zdrowia (opiekowanie się i wychowywanie dzieci w wieku do lat 7, opieka na chorym ubezpieczonym lub innym członkiem rodziny ubezpieczonego, uprawnionym do świadczeń itp.).

Ponadto prawo do zasiłku pogrzebowego w razie śmierci tych osób jest uzależnione od pozostawiania ich na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu pracownika co najmniej przez ostatnie 3 miesiące przed śmiercią, jeżeli chodzi o osoby spokrewnione i powinowate oraz przez ostatnich 6 miesięcy, jeżeli idzie o osobę obcą.

Art. 112 ust. 3 ustawy o ubezp. społ. i okólnik CZUS nr 12 z 12.5.1955.

Emil Szeremeta

³⁾ Zasiłek pogrzebowy może być przyznany w drodze indywidualnej decyzji wyjątkowo również na dziecko, nie odpowiadające powyższemu warunkom, jeżeli przemawiają za tym szczególne sytuacje społeczno-życiowe.

§ 7 rozporz. RM z 26.7.1950 (Dz. U. nr 33, poz. 297). Okólnik ZUS nr 101 z 7.6.1952 w którym należy uwzględnić zmianę w tym kierunku, że prawo decyzji w zakresie wyjątkowych świadczeń z ubezp. na wypadek choroby i macierzyństwa na dzieci należy obecnie do CZUS.

⁴⁾ Zachodzą przypadki, że zamieszkiwanie członków rodziny razem z pracownikiem jest niemożliwe ze względu na trudności mieszkaniowe lub ze względu na zatrudnienie pracownika poza miejscem jego stałego zamieszkania. W uzasadnionych przypadkach wystarczy odpowiedni dowód, że ci członkowie rodziny pozostają faktycznie na całkowitym i wyłącznym utrzymaniu pracownika. (Zarządzenie MPIOS z 15.11.1950 Znak: Un. 12a-6/50. Okólnik ZUS nr 282 z 13.12.1950).

Zapytania i wyjaśnienia

Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

720. Grabarz, otrzymujący wynagrodzenie bezpośrednio od osoby zajmującej się pogrzebem, nie jest uprawniony do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

PYTANIE: Ob. Z. zapytuje, czy jest uprawniony do zasiłku rodzinnego i innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego grabarz, który nie pobiera żadnego wynagrodzenia od administracji kościoła, lecz za każdorazowe wykopanie i wykończenie grobu otrzymuje wynagrodzenie od rodziny zmarłego względnie od osób, które zajmują się pogrzebem. W miejscowej parafii odbywają się przeciętnie 3 pogrzeby miesięcznie.

ODPOWIEDZ: Z treści pytania wynika, że pomiędzy grabarzem, a administracją kościoła nie ma umowy o pracę. Grabarz nie pozostaje więc w stosunku pracy najemnej, nie jest pracownikiem, a zatem zgodnie z postanowieniami art. 2 ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 51, poz. 396) nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia i nie ma prawa do zasiłku rodzinnego oraz do żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. (wr)

721. Mylnie wpisanie numeru statystycznego choroby w rubryce z nagłówkiem „ostra, ostra zakaźna“ zwolnienia lekarskiego L4 a odpowiedzialność zakładu pracy za wypłacenie zasiłku chorobowego bez okresu wyczekiwania.

PYTANIE: Zakład pracy opierając się na zwolnieniu lekarskim L4, w którym lekarz wpisał numer statystyczny choroby do rubryki z nagłówkiem „ostra, ostra zakaźna“, wypłacił zasiłek chorobowy pracownikowi, który nie miał jeszcze okresu wyczekiwania. Instruktor WZUS w czasie kontroli wypłat zasiłków stwierdził, że numer statystyczny choroby został omyłkowo wpisany do zwolnienia lekarskiego L4 w niewłaściwej rubryce. Na tej podstawie instruktor ustalił, że pracownikowi nie należało wypłacić zasiłku, gdyż nie miał on jeszcze okresu wyczekiwania. Zasiłek wypłacony bez okresu wyczekiwania instruktor przypisał zakładowi pracy do zwrotu. Zakład zapytuje, czy ponosi winę za wypłatę zasiłku bez okresu wyczekiwania i czy jest obowiązany zwrócić nadpłacony zasiłek.

ODPOWIEDZ: Pracownikowi, który jest niezdolny do pracy z powodu zachorowania na chorobę „ostra“ lub „ostrą zakaźną“ przysługuje zasiłek chorobowy, chociażby w chwili zachorowania nie miał jeszcze przepracowanego okresu wyczekiwania (4 tygodnie zatrudnienia bezpośrednio przed zachorowaniem lub 26 tygodni zatrudnienia w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zachorowaniem). Podstawą do wypłaty zasiłku bez okresu wyczekiwania jest zwolnienie lekarskie L4, w którym w rubryce z nagłówkiem „ostra, ostra zakaźna“ został wpisany numer statystyczny danej choroby. Zakład pracy (referent zasiłkowy) nie ma w ogóle obowiązku badania, czy numer statystyczny choroby został właściwie wpisany do tej rubryki. Żadna instrukcja nie nakłada tego obowiązku na zakład pracy i zresztą zakłady pracy nie mają „mianownictwa chorób“ z numerami statystycznymi, aby mogły badać prawidłowość numerów statystycznych wpisanych do zwolnień lekarskich L4. Zakład pracy, nie ponosi zatem żadnej winy w wypłacie zasiłku bez okresu wyczekiwania.

Z tych względów przypisanie zakładowi pracy wypłaconego zasiłku do zwrotu było nieuzasadnione i zakład pracy może zwrócić się do Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych o uznanie wypłaty względnie o zwrot ściągniętej już kwoty wypłaconego zasiłku. W razie odmowy zakładowi pracy służy prawo zażalenia do Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych.

Gdyby podobne przypadki mylnego kwalifikowania chorób przez służbę zdrowia powtarzały się, Wojewódzki Zarząd Ubezpieczeń Społecznych może zwrócić się o interwencję do miejscowego PRN. (wr)

722. Zasiłek chorobowy w razie zwolnienia od pracy z powodu zakaźnej choroby w domu pracownika, a okres wyczekiwania wymagany dla wypłaty zasiłku.

PYTANIE: W nr 11/55 PUS str. 338 wyjaśniono w odpowiedzi na zapytanie 672, że w razie zachorowania na ostrą chorobę zakaźną dziecka w wieku do lat 14 dla wypłaty zasiłku chorobowego za okres opieki nad chorym dzieckiem nie jest potrzebny okres wyczekiwania (cztery tygodnie pracy bezpośrednio przed zachorowaniem dziecka lub dwadzieścia sześć tygodni w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy przed zachorowaniem). W nr 8/53 PUS na str. 238 na zapytanie 248 udzielono wyjaśnienia, że w razie odosobnienia z powodu zakaźnej choroby w domu pracownika dla wypłaty zasiłku chorobowego za okres nieobecności w pracy z powodu odosobnienia jest wymagany okres wyczekiwania. Czy więc także w razie odosobnienia z powodu zakaźnej choroby w domu pracownika nie powinno się wypłacać zasiłku chorobowego, choćby pracownik nie miał okresu wyczekiwania?

ODPOWIEDZ: W nr 11/55 PUS na str. 338 pytanie 672 wyjaśniono, że pracownicy (matce pracującej) za okres opieki nad dzieckiem, które zachorowało na ostrą chorobę zakaźną, przysługuje zasiłek chorobowy bez okresu wyczekiwania podobnie jak ma ona prawo do zasiłku chorobowego bez okresu wyczekiwania, gdy sama zachoruje na ostrą chorobę zakaźną (art. 115 ust. 2 ustawy o ubezp. społ.). Analogiczne stanowisko trzeba zająć w razie odosobnienia pracownika z powodu zakaźnej choroby w jego domu (odosobnienie następuje zawsze z powodu ostrej choroby zakaźnej). Zasiłek chorobowy z tytułu odosobnienia można więc wypłacać pracownikom, którzy nie mają jeszcze przebitego okresu wyczekiwania.

Nie można stosować odmiennych warunków co do okresu wyczekiwania, gdy w cbu przypadkach przyczyną zwolnienia lekarskiego L4 jest ostra choroba zakaźna i gdy podstawę prawną stanowi ten sam przepis. Wobec tego wyjaśnienie w nr 8/53 PUS na str. 238 na zapytanie 248 należy uważać za nieaktualne. (wr)

723. Wystawienie zwolnienia lekarskiego L4 ponad 9 dni przez lekarza a wypłata zasiłku chorobowego.

PYTANIE: Pracownik złożył w zakładzie pracy zwolnienie lekarskie L4 na pierwsze 9 dni (3 x 3 dni), a następnie drugie zwolnienie L4 na dalsze 9 dni (3 x 3 dni), wystawione również przez tego samego lekarza a nie przez komisję lekarską. Pracownik w okresie zwolnień lekarskich pozostawał i leczył się w domu. Zakładowi pracy znany jest przepis, że przy chorobie trwającej dłużej niż 9 dni dalsze zwolnienie L4 powinna wystawić komisja lekarska. Wobec tego zakład pracy zapytuje, czy może wypłacić zasiłek chorobowy na podstawie drugiego zwolnienia lekarskiego (na dalsze 9 dni), które nie zostało wystawione przez komisję lekarską.

ODPOWIEDZ: W myśl instrukcji Ministra Zdrowia nr 87/51 z 25.9.1951 L 53-2042/51 (Dz. Urz. Ministerstwa Zdrowia nr 19, poz. 201) lekarze mogą wystawiać zwolnienia lekarskie L4 dla pracowników leczących się w domu jednorazowo na przeciąg czasu nie dłuższy niż 3 dni, przy czym zwolnienie to może być dla tego samego chorego powtórzone dwukrotnie. Lekarz może więc wystawić zwolnienie L4 na okres nie przekraczający 9 dni. Wystawianie zwolnień lekarskich L4 na dłuższe okresy (ponad 9 dni) leczenia się w domu, należy do komisji lekarskich bądź kierowników zakładów leczniczych.

W myśl § 2 regulaminu orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy obowiązującego na podstawie instrukcji Ministra Zdrowia nr 42/51 z 12.6.1951 L 33/6629/51 (Dz. Urz. Ministerstwa Zdrowia nr 12, poz. 121) zwolnienia lekarskie L4 na okres przekraczający 9 dni, gdy pracownik leczy się w domu, wystawiają:

a) komisja lekarska, gdy lekarz leczący pracownika zatrudniony jest w zakładzie lecznictwa otwartego (np. w ośrodku zdrowia, przychodni), przy którym działa ta komisja,

b) kierownik zakładu lecznictwa otwartego na wniosek lekarza leczącego, jeżeli przy tym zakładzie lecznictwa nie ma komisji,

c) jednoosobowo kierownik zakładu lecznictwa otwartego, jeżeli poza nim nie jest zatrudniony inny lekarz w tym zakładzie.

Ponadto, gdy siedziba komisji lekarskiej jest położona w znacznej odległości od miejsca wykonywania zajęć lekarza — przewodniczący komisji lekarskiej może upoważnić lekarza do wystawiania zwolnień lekarskich L4 na okres dłuższy niż 9 dni, określony w upoważnieniu.

Zgodnie z powołanym regulaminem są więc określone przypadki, w których lekarz zamiast komisji lekarskiej może jednoosobowo wystawić zwolnienie L4 na okres ponad 9 dni.

Należy sądzić, że również w konkretnym przypadku ten sam lekarz — zamiast komisji lekarskiej — był uprawniony jednoosobowo wystawiać zwolnienie L4 na dalsze 9 dni. Dla upewnienia się co do tej okoliczności zakład pracy może zwrócić się o wyjaśnienie do właściwego wydziału zdrowia w prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej. W związku z takim zapytaniem wydział zdrowia podjąłby odpowiednie kroki, gdyby się okazało, że lekarz nie posiadał wspomnianych uprawnień.

Zasiłek można wypłacić po wyjaśnieniu sprawy.

Ponadto przypomina się, że w myśl instrukcji CRZZ — na zakładowym aktywie socjalno-ubezpieczeniowym ciąży obowiązek dokładnego kontrolowania asygnat L4 tak pod względem merytorycznym jak i formalnym. (wr)

724. *Opieka ojca nad noworodkiem i zdrowymi dziećmi oraz nad chorą żoną a prawo do zasiłku chorobowego.*

PYTANIE: Lekarz wystawił ojcu zwolnienie lekarskie L4 dla „opieki nad noworodkiem“. Pracownik opiekował się żoną, która przez kilka dni po porodzie musiała pozostać w łóżku, noworodzonego dzieckiem oraz resztą drobnych dzieci, które były zdrowe. Zakład pracy zapytuje, czy pracownikowi należy się zasiłek chorobowy za okres opieki nad żoną i dziećmi.

ODPOWIEDŹ: Uchwała nr 293 Prezydium Rządu z 18.5.1954 (Monitor A-47 poz. 654) przyznała matkom, a uchwała nr 993 Prezydium Rządu z 17.12.1955 (Monitor 124, poz. 1614) — również ojcem zasiłki chorobowe za okresy nieobecności w pracy tylko dla zapewnienia opieki chorym dzieciom w wieku do 14 lat życia łącznie. Nie ma więc podstawy do przyznania zasiłków za okresy opieki nad noworodkami i innymi zdrowymi dziećmi w razie choroby ich matki.

W konkretnym więc przypadku zasiłek chorobowy nie może być wypłacony mimo wystawienia zwolnienia lekarskiego L4. (wr)

725. *Zarobek z poprzedniego zakładu pracy a podstawa wymiaru zasiłku chorobowego.*

PYTANIE: Pracownik zatrudniony w zakładzie pracy od 3 kwietnia 1956 po kilkunastu dniach pracy przedłożył zwolnienie lekarskie L4 na okres od 20 kwietnia do 28 kwietnia z powodu wypadku w zatrudnieniu. W poprzednich trzech miesiącach, tj. w marcu, lutym i styczniu pracownik był zatrudniony w innym zakładzie pracy. Pracownik nie chce przedłożyć zaświadczenia o wysokości zarobków z poprzedniego zakładu pracy. Zakład pracy uważa, że nie ma obowiązku zbierać dokumentacji potrzebnej pracownikowi dla wypłaty zasiłku chorobowego i zapytuje, czy w każdym przypadku należy brać za podstawę wymiaru zasiłku zarobki z poprzedniego za-

kladu pracy przypadające na okres trzech miesięcy przed zachorowaniem, nawet jeśli pracownik nie chce, żeby mu obliczano zasiłek od zarobków z poprzedniego zakładu lub gdy są trudności w uzyskaniu tych zarobków.

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z obowiązującymi jeszcze wyjaśnieniami b. ZUS wydanymi na podstawie art. 99 ustawy o ubezp. społ., za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się zarobki nie tylko z ostatniego zatrudnienia (zakładu pracy), w którym pracownik zachorował, ale również z poprzedniego zakładu pracy, jeżeli przypadają na okres trzech miesięcy kalendarzowych, przed miesiącem zachorowania. Informacje dotyczące zarobków w poprzednim zakładzie pracy powinien zebrać nowy zakład pracy, gdyby jednak nowy zakład pracy, który ma obliczyć i wypłacić zasiłek, napotykał na trudności w uzyskaniu zarobków z poprzedniego zakładu pracy, może pominąć te zarobki i wziąć za podstawę obliczenia zasiłku tylko zarobek uzyskany przez pracownika w ostatniej pracy. Zakład pracy może w ogóle pominąć zarobek z poprzedniego zakładu pracy, gdyby podstawa wymiaru miała się składać częściowo z zarobków w ostatnim zakładzie pracy, który ma wypłacić zasiłek, a częściowo z zarobków w poprzednim zakładzie pracy. CZUS wyjaśnił nam, że zakłady pracy mogą już obecnie postępować w sposób wyżej wskazany (oczywiście za zgodą pracownika uprawnionego do zasiłku), jakkolwiek dawne przepisy nie zostały jeszcze formalnie uchylone i zastąpione nowymi przepisami. Instruktorzy zarządów ubezpieczeń społecznych nie będą kwestionować wypłat zasiłków obliczonych tylko od zarobków z ostatniego zakładu pracy z pominięciem zarobków z poprzedniego zakładu pracy. (wr)

726. *Wartość bezpłatnego umundurowania pracowników straży pożarnej i przemysłowej w zakładzie pracy, a podstawa wymiaru zasiłku chorobowego wypłacanego pracownikowi po rozwiązaniu stosunku pracy i podstawa wymiaru zasiłku pogrzebowego.*

PYTANIE: W nr 6/55 PUS str. 175 na pytanie 572 wyjaśnił, że wartości bezpłatnego umundurowania pracownika straży pożarnej i przemysłowej nie wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, ponieważ w czasie choroby i niezdolności do pracy pracownik nie ponosi żadnej straty w umundurowaniu, a zasiłek chorobowy jest ekwiwalentem za utracony zarobek w okresie niezdolności do pracy. Zakład pracy zapytuje, czy wartość umundurowania należy wliczyć do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wypłacanego po rozwiązaniu stosunku pracy, gdyż wtedy pracownik nie korzysta już z umundurowania, oraz czy wartość umundurowania, należy wliczyć do podstawy wymiaru zasiłku pogrzebowego.

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z wyjaśnieniami b. ZUS z 31.5.1954 znak: Pk-411-19/54 (okólnik nr 43/54) wydanymi na podstawie pisma MPIOS z 30.6.1951 znak: Und-44b-21/51 i zarządzenia Ministra Finansów z 6.6.1951 (Monitor A-49, poz. 648) — wartości bezpłatnego ubioru służbowego (umundurowania) nie wlicza się w ogóle i w żadnym przypadku do podstawy wymiaru świadczeń ubezpieczeniowych. Powyższe wyjaśnienia obowiązują nadal. (wr)

727. *Przeliczenie rent dawnych ze względu na przepracowanie 18 miesięcy po wyzwoleniu.*

PYTANIE: Związek Zawodowy Hutników prosi o wyjaśnienie, czy członkowie jego, którzy pobierają minimalne renty na podstawie przepisów obowiązujących do 1.7.1954 i zgłosili w 1955 wniosek o przeliczenie swych rent z uwagi na przepracowanie 18 miesięcy po wyzwoleniu, mają prawo do przeliczenia na podstawie art. 80 ust. 1 dekretu o p.z.e.

ODPOWIEDŹ: Przepisy o przeliczeniu rent ze względu na przepracowanie 18 miesięcy po wyzwoleniu (rozporządzenie RM z 17.1.1953 Dz. U. nr 8, poz. 20) zostały uchylone z dniem 30.6.1954 (art. 99 ust. 1 dekretu o p.z.e.). Po 1.7.1954 nie ma podstawy prawnej, zezwalającej na przeliczenie. Art. 80 ust. 1 dekretu pozostawia w mocy jedynie prawo do rent już przyznanych, nie można więc oprzeć na nim wniosku o przeliczenie renty, zgłoszonego dopiero

po 1.7.1954. Zgodnie bowiem z art. 81 dekretu wnioski takie, jako wnioski o rewizję decyzji, wydanych na podstawie przepisów dotychczasowych podlegają oddaleniu. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wyjaśniło jednak w piśmie okólnym nr 4/56, że należy przeliczyć rentę w 2 przypadkach: a) jeżeli w dniu przyznania renty pracownik miał już przepracowanych 18 miesięcy i rentę należało wymierzyć według grup zarobkowych, określonych w § 4 rozp. RM z 8.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 120) a b. oddział ZUS, interpretując błędnie przepisy, wymierzył rentę w minimalnej wysokości; b) jeżeli rentę wstrzymano z powodu zarobkowania i w chwili jej wznowienia rencista miał już przepracowanych 18 miesięcy po wyzwoleniu, a b. oddział ZUS wznowił wypłatę renty w minimalnej wysokości zamiast ustalić ją według grup zarobkowych, kierując się mylną interpretacją ówczesnych przepisów. MPIOŚ stoi na stanowisku, iż w tych dwóch przypadkach idzie nie o rewizję decyzji, lecz o sprostowanie błędu, wobec czego przepis art. 81 dekretu o p.z.e. nie ma do nich zastosowania. (JS)

728. *Renta inwalidzka z dekretu o p.z.e. dla inwalidy wojennego.*

PYTANIE: Ob. K. S. z Robakowa, pow. Śrem podjął jako ciężko poszkodowany inwalida wojenny zatrudnienie i ma przepracowanych 5 lat. Obecnie stan jego zdrowia znacznie się pogorszył, skutkiem czego nie może się sam ubrać, umyć itp. Prosi o wyjaśnienie, czy może się ubiegać o rentę z dekretu o p.z.e.

ODPOWIEDŹ: Pobieranie zaopatrzenia inwalidzkiego wojskowego (wojennego) nie pozbawia ob. K. S. prawa do ubiegania się o rentę z dekretu o p.z.e. W razie przyznania tej renty ob. K. S. będzie miał prawo wyboru między rentą a zaopatrzeniem. Z uwagi na obecny stan zdrowia ob. K. S. może również zgodnie z art. 12 i art. 43 z 14.8.1954 (Dz. Urz. nr 37, poz. 159) ubiegać się o ponowne ustalenie dotychczasowego zaopatrzenia z tytułu inwalidztwa wojskowego (wojennego). (JS)

729. *Podwyższenie renty wypadkowej.*

PYTANIE: Ob. W. F. z Torunia uległ wypadkowi w zatrudnieniu i stracił prawe przedramię. Utrata jego zdolności do zarobkowania ustalona została na 66%, skutkiem czego przyznano mu odpowiednią rentę wypadkową, którą pobiera od 1917 roku. Od 1945 roku jest stale zatrudniony, ostatnio jednak wykonuje prace z coraz większą trudnością i zarobki jego maleją. Ob. W. F. uważa, że jest to następstwem doznanego przezeń wypadku, wobec czego powinien otrzymać podwyżkę renty wypadkowej, która by wyrównała obniżkę jego zarobków. Prosi o informację, co ma uczynić, aby mógł podwyżkę renty otrzymać.

ODPOWIEDŹ: Stosownie do ust. 3 art. 85 dekretu o p.z.e. renta wypadkowa, przyznana na podstawie przepisów obowiązujących do 1.7.1954, może być podwyższona, jeżeli następstwa wypadku uległy pogorszeniu a zarazem stan zdrowia wywołany tym pogorszeniem uzasadnia zaliczenie przynajmniej do III grupy inwalidów.

Kilkut poamputacyjny przedramienia uzasadnia stosownie do instrukcji z 15.12.1955 (Monitor nr 127, poz. 1639) zaliczenie do III grupy inwalidów. Jeżeli więc Komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia stwierdzi ponadto, że u ob. W. F. nastąpiło istotne pogorszenie następstw wypadku, może on uzyskać podwyżkę dotychczasowej renty wypadkowej, odpowiadającą ustalonemu przez komisję nowemu procentowi utraty zdolności do zarobkowania.

W myśl jednak art. 83 pkt. 1 dekretu o p.z.e. ob. W. F. może żądać zamiast podwyżki renty wypadkowej przyznania renty inwalidzkiej przewidzianej w dekrecie. Jeżeli komisja lekarska stwierdzi istotne pogorszenie następstw wypadku, renta inwalidzka będzie przyznana w wysokości przewidzianej dla inwalidów z wypadku (dla inwalidów III grupy — 50% podstawy wymiaru). Jeżeli istotne pogorszenie nie zostanie stwierdzone, renta inwalidzka przyznana będzie w wysokości takiej samej jak dla inwalidów,

których inwalidztwo nie pozostaje w związku z wypadkiem (dla inwalidów III grupy — 30% podstawy wymiaru).

W razie przyznania renty inwalidzkiej wypłata dotychczasowej renty wypadkowej zostanie wstrzymana, jeżeli renta inwalidzka będzie wyższa od renty wypadkowej. W przeciwnym razie będzie płaconą nadal renta wypadkowa, chyba że ob. W. F. wybierze z tych lub innych względów rentę inwalidzką. Ob. W. F. może więc domagać się od Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej — Wydział Rent i Pomocy Społecznej w Bydgoszczy skierowania na komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia celem ustalenia, czy następstwa wypadku uległy istotnemu pogorszeniu i w zależności od wyniku tego ustalenia żądać albo podwyższenia renty wypadkowej albo przyznania renty inwalidzkiej z dekretu o p.z.e. (JS)

730. *Zaliczenie okresu pobytu w niewoli do wystugi emerytalnej ustalonej przed 1.7.1954.*

PYTANIE: Ob. E. U. z Jeleniej Góry przebywał od 17.9.1939 do 29.4.1945 w niewoli niemieckiej. Od 1952 pobiera zaopatrzenie emerytalne, jednakże przy ustalaniu wystugi emerytalnej nie uwzględniono okresu pobytu w niewoli, a zaznaczono w decyzji, że sprawa policzalności okresu służby i niewoli po 1.9.1939 stanie się aktualna po ustawowym uregulowaniu tego zagadnienia. Ob. E. U. prosi o wyjaśnienie, czy w związku z dekretem z 25.6.1954 o p.z.e. może domagać się zaliczenia okresu niewoli do wystugi emerytalnej i nowego ustalenia wysokości zaopatrzenia.

ODPOWIEDŹ: Dekret o p.z.e. nie pozwala (art. 81) na ponowne ustalenie wystugi emerytalnej osobom, którym przyznano już zaopatrzenie emerytalne na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954. Do tego zaś terminu nie wydano żadnego aktu prawnego regulującego, czy i w jaki sposób okres niewoli oraz okres służby (pracy) po 1.9.1939 do wyzwolenia winny być zaliczone do wystugi emerytalnej. W konsekwencji osoby, którym wymierzono zaopatrzenie na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954 mogą mieć zaliczony okres pobytu w niewoli dopiero wówczas, gdy będą miały spełniony warunek przewidziany w art. 84 dekretu o p.z.e. (3 lata zatrudnienia po 1.7.1954, wypadek w zatrudnieniu, choroba zawodowa). Wtedy bowiem przy ustalaniu renty starczej podlegać będą zaliczeniu wszystkie okresy zatrudnienia (służby) oraz okresy przewidziane w art. 8 dekretu, a wśród nich także okres pobytu w niewoli. Zaliczenie tego okresu przy ustalaniu prawa do nowej renty inwalidzkiej będzie nieaktualne z uwagi na fakt, iż ubiegając się o nią ob. E. U. musi udowodnić tylko 5-letni okres zatrudnienia w ciągu ostatnich 10 lat. (JS)

731. *Renta inwalidzka z dekretu o p.z.e.*

PYTANIE: Ob. J. R. z Chełmna pobierał w dniu 1.7.1954 zaopatrzenie emerytalne z państwowego systemu emerytalnego, lecz utracił prawo do tego zaopatrzenia na podstawie art. 80 ust. 3 dekretu o p.z.e. Od ukończenia wojny przepracował 8 lat. W 1955 zachorował i został zaliczony do III grupy inwalidów. Prosi o wyjaśnienie, czy przysługuje mu prawo do renty inwalidzkiej z dekretu o p.z.e.

ODPOWIEDŹ: Ob. J. R. ma prawo do renty inwalidzkiej z dekretu o p.z.e., jeżeli komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia ustaliła, iż nie był on inwalidą 31.12.1954, lecz że inwalidztwo jego powstało po tej dacie. Następnym warunkiem jest, aby inwalidztwo powstało w czasie zatrudnienia lub najpóźniej w ciągu 2 lat od ustania zatrudnienia. Ta ostatnia ulga nie przysługuje jednak, jeżeli zwolnienie z pracy nastąpiło na wniosek ob. J. R.

Gdyby natomiast komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia orzekła, że ob. J. R. był inwalidą już 31.12.1954, złożony w 1955 wniosek o rentę inwalidzką z dekretu o p.z.e. podlegał oddaleniu stosownie do zarządzenia nr 49 Ministra Pracy i Opieki

Spółecznej z 25.5.1955 przy równoczesnym wznowieniu wypłaty dawnego zaopatrzenia emerytalnego. (JS) 732. Inwalidztwo w rozumieniu pktu 2 ust. 3 art. 80 dekretu o p.z.e.

PYTANIE: Ob. A. M. z Poznania prosi o wyjaśnienie: 1) jak należy rozumieć słowa „są inwalidami” użyte w pktcie 2 ust. 3 art. 80 dekretu o p.z.e. a w szczególności, czy inwalidztwo winno być ustalone zgodnie z art. 13 dekretu o p.z.e., czy też na podstawie przepisów obowiązujących do 30.6.1954; 2) czy w razie zaliczenia do III grupy inwalidów możliwe jest pobieranie zaopatrzenia przysługującego na podstawie dawnych przepisów niezależnie od tego, że emeryt pracuje i ile zarabia (ponad 200 zł mies.).

ODPOWIEDZ: W myśl art. 106 dekretu o p.z.e. przepis art. 80 ust. 3 wchodzi w życie z dniem 1.1.1955. Do tego więc terminu osoba, która pobierała w dniu 1.7.1954 zaopatrzenie emerytalne z tytułu własnej pracy z państwowego systemu emerytalnego wskutek przeniesienia w stan spoczynku z innych powodów niż trwała niezdolność do służby lub osiągnięcie wieku, miała pełne prawo do tego zaopatrzenia bez względu na to, czy była inwalidą. Dalsza wypłata zaopatrzenia uzależniona jest od tego, czy dana osoba jest inwalidą. Decydującym zatem momentem dla oceny prawa do dalszego zaopatrzenia jest fakt, czy odnośna osoba była inwalidą w dniu 31.12.1954.

Ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów państwowych i zawodowych wojskowych oraz

oparte na niej rozporządzenia i zarządzenia, a zatem i przepisy w sprawie ustalenia niezdolności do służby, uchylone zostały z dniem 30.6.1954. Od 1.7.1954 obowiązują więc w sprawie ustalania niezdolności do służby jedynie przepisy art. 13 dekretu o p.z.e. i przepisy wykonawcze do tego artykułu. Ustalenie zatem, czy osoba, ubiegająca się o wypłatę zaopatrzenia emerytalnego na zasadzie art. 80 dekretu o p.z.e. jest inwalidą, musi nastąpić na podstawie wspomnianych przepisów a nie na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954. Osoba więc, której wstrzymano wypłatę zaopatrzenia z dniem 31.12.1954, może domagać się wznowienia wypłaty, jeżeli komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia ustali, iż była ona niezdolna do pracy w dniu 31.12.1954 i zaliczy ją przynajmniej do III grupy inwalidów. Osoba uznana za inwalidę III grupy może pracować i dopóki komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia nie wyda na skutek badania kontrolnego orzeczenia stwierdzającego, że dana osoba przestała być inwalidą, wysokość jej zarobków nie ma wpływu na prawo do zaopatrzenia. Należy jednak zaznaczyć, iż wysokość zarobku ma wpływ na ocenę inwalidztwa. W praktyce bowiem komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia uznaje, iż dana osoba jest inwalidą, jeżeli wskutek schorzeń lub uszkodzeń zdrowia zaprzestała ona pracy albo podjęła inną pracę niż dotychczasowa i w związku z tym zarobki jej uległy istotnemu obniżeniu.

(J. S.)

Przegląd Ustawodawstwa

15.3 — 15.4.1956

W okresie sprawozdawczym wydane zostały następujące akty prawne mające związek ze sprawami omawianymi na łamach PUS:

1. Dekret z 23.3.1956 o obowiązku szkolnym (Dz. U. nr 9, poz. 52).

W myśl dekretu obowiązek szkolny rozpoczyna się z początkiem roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko ukończy 7 lat i trwa do ukończenia siedmiu klas szkoły podstawowej, najdłużej jednak do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 16 lat. Młodociani w wieku od 14 do 16 lat, zatrudnieni w celu przyuczenia do zawodu, wypełniają obowiązek szkolny w szkołach podstawowych dla pracujących. Kierownik zakładu pracy zatrudniającego młodocianego ma obowiązek dopilnowania, aby młodociany został zapisany do właściwej szkoły, aby miał zapewnione warunki regularnego uczęszczania na zajęcia szkolne i korzystał z ulg w pracy przewidzianych dla młodocianych odrębnymi przepisami. Niedopełnienie tych obowiązków zagrożone jest karą grzywny do 500 zł.

2. Instrukcja nr 4/56 Ministra Zdrowia z 10.2.1956 (PL 69-92-3/55) w sprawie pomocy leczniczej dla inwalidów wojskowych i ich rodzin (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 4, poz. 12).

W związku z przepisami art. 22, 23, 36 i 43 dekretu z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin (Dz. U. nr 37, poz. 159) instrukcja normuje na nowo sprawę udzielania pomocy leczniczej inwalidom wojskowym i ich rodzinom, uchylając instrukcję Ministra Zdrowia nr 102/51 z 29.10.1951 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 22, poz. 233 i nr 24, poz. 257).

Bezpłatna pomoc lecznicza w zakresie przewidzianym dla ubezpieczonych i członków ich rodzin przysługuje: 1) inwalidom wojskowym pobierającym renty inwalidzkie przyznane na podstawie dekretu z 14.8.1954 r, 2) inwalidom wojskowym (wojennym) uprawnionym do zaopatrzenia przyznanego na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, jeżeli ogólna utrata ich zdolności zarobkowej, określona na podstawie tych przepisów, wynosi przynajmniej 60%, 3) pozostającym na wyłącznym utrzymaniu wymienionych

pod 1) i 2) inwalidów członkom ich rodzin: a) małżonkowi, b) rodzicom, c) dzieciom (własnym, przysposobionym, przyjętym na wychowanie), wnukom i rodzeństwu w wieku do lat 16, a jeżeli się uczą w szkołach — w wieku do lat 18, 4) osobom pobierającym renty rodzinne na podstawie dekretu z 14.8.1954, 5) osobom pobierającym renty wdowie, sieroce lub rodzicielskie przyznane na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954 po inwalidach, którzy zmarli w związku ze służbą wojskową albo mieli co najmniej 65% utraty ogólnej zdolności zarobkowej.

Bezpłatna pomoc lecznicza obejmuje: 1) świadczenia zakładów społecznych służby zdrowia w zakresie opieki zdrowotnej otwartej i zamkniętej (leczenie ambulatoryjne, domowe, szpitalne i sanatoryjne), 2) leczenie sanatoryjno-uzdrowiskowe, 3) zaopatrywanie w środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu bądź kalectwu (okulary, gałki oczne, aparaty słuchowe itp.), 4) zwrot kosztów przejazdu do zakładu leczniczego i z powrotem.

Inwalidom wojennym i wojskowym, uprawnionym do zaopatrzenia na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, którzy utracili mniej niż 65% ogólnej zdolności zarobkowej, przysługuje prawo do bezpłatnej pomocy leczniczej jedynie wówczas, gdy potrzeba tej pomocy wywołana jest uszkodzeniem zdrowia, pozostającym w związku przyczynowym z odbytą służbą wojskową.

Zasad wydawania przez apteki otwarte leków i środków opatrunkowych dla inwalidów instrukcja nie normuje, zapowiadając w tej sprawie wydanie oddzielnych przepisów.

3. Instrukcja nr 6/56 Ministra Zdrowia z 18.2.1956 (PL 10-2-1/56) w sprawie orzeczeń lekarskich stwierdzających potrzebę zapewnienia opieki domowej choremu dziecku (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 4, poz. 14).

Instrukcja normuje sprawę orzeczeń wydawanych na tle uchwał Prezydium Rządu nr 293 z 18.5.1954 (Monitor A-47, poz. 659) i nr 993 z 18.12.1955 (Monitor nr 124, poz. 1614) i uchyla instrukcję nr 20/54 z 22.5.1954 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 11, poz. 56).

Orzeczenia o konieczności zapewnienia opieki choremu dziecku wydaje się osobom uprawnionym do zasiłków chorobowych w razie nieobecności w pracy w związku z opiekowaniem się chorym dzieckiem, tj. matkom, ojcom samotnym oraz ojcom, którzy ze względu na chorobę lub poióg matki muszą się zająć dzieckiem, osobom wychowującym i utrzymującym dzieci, jeżeli osoby te pracują i pobierają na dzieci zasiłek rodzinny. Orzeczenie wydaje się jedynie wówczas, gdy umieszczenie dziecka w szpitalu nie jest wskazane lub możliwe. Orzeczenie winno być

Okólniki i zarządzenia

15.3 — 15.4.1956

Wydane w okresie sprawozdawczym okólniki i zarządzenia normują następujące sprawy:

Okólniki

Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

Okólnik nr 9 z 9.4.1956 reguluje sprawę ubezpieczenia dozorców łowieckich.

Dozorcy łowiccy rekrutują się w zasadzie spośród rolników, głównym ich zajęciem oraz źródłem utrzymania jest prowadzenie własnego gospodarstwa rolnego, a czynności dozorczy łowieckiego stanowią zajęcie uboczne, które zajmuje im 3-4 godziny na dobę. Ponieważ więc są to pracownicy o nienormowanym czasie pracy (§ 2 i § 3 rozporządzenia z 24.9.1955, Dz. U. nr 40, poz. 250), przeto okólnik ustala, iż dozorczy łowiccy są wprawdzie uprawnieni do świadczeń z ubezpieczenia społecznego na zasadach ogólnych, lecz nie mają prawa do zasiłków rodzinnych, albowiem nie są zatrudnieni w pełnym wymiarze godzin.

Umowę o pracę z dozorcami łowieckimi zawierają terenowe koła łowieckie Polskiego Związku Łowieckiego, one zatem obowiązane są deklarować i opłacać składki ubezpieczeniowe w wysokości 15,5% zarobków tych pracowników. Zasiłki z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wypłacają dozorcóm łowieckim terenowo właściwe zarządy ubezpieczeń społecznych.

Skargi i zażalenia w sprawie zasiłków rodzinnych wnoszone przez dozorców łowieckich, których wyłącznym źródłem utrzymania jest pobierane od właściwego koła łowieckiego wynagrodzenie, zarządy ubezpieczeń społecznych przesyłają do decyzji Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych, przeprowadzwszy wpięrcw odpowiednie postępowanie wyjaśniające.

Okólniki i zarządzenia MPIOŚ

Pismo okólne nr 10 z 31.3.1956 przesyła do wiadomości prezydiów wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych zarządzenie nr 14 Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 23.3.1956 w sprawie mocy obowiązującej okólników wydanych przez Centralę b. ZUS. Zgodnie z zarządzeniem tylko te okólniki utrzymane są w mocy, które są wymienione w załączniku do zarządzenia.

Utrzymane w mocy okólniki stosuje się z uwzględnieniem zaszłych zmian organizacyjnych, tzn. przez Centralę ZUS należy rozumieć MPIOŚ, przez Naczelnego Dyrektora ZUS — Ministra Pracy i Opieki Społecznej, przez Oddział Wojewódzki ZUS — Wydział Rent i Pomocy Społecznej Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej itd.

Pismo okólne nr 11 z 31.3.1956 podaje prezydiom wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych do wiadomości i wykonania zarządzenia nr 19 Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7.4.1956 w sprawie wypłaty zasiłków pogrzebowych w razie śmierci rencistów i członków ich rodzin.

Zgodnie z zarządzeniem referenci rent i pomocy społecznej powiatowych i równorzędnych rad narodowych przejmują na zlecenie wydziałów rent i pomocy społecznej wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych wypłatę zasiłków pogrzebowych przysługujących w razie śmierci rencistów i członków ich rodzin. Wydziały rent i pomocy społecznej zleca wypłatę zasiłków niezwłocznie po przygotowaniu wspomnianych referentów do przyjęcia wypłaty, przekazując równocześnie odpowiednie środki finansowe. W związku z powyższym zarządzeniem pismo okólne daje szereg wskazań co do przeszkolenia odnośnych referentów, przekazania przez wydziały rent i pomocy społecznej środków pieniężnych na wypłatę zasiłków pogrzebowych w drodze zastosowania rachunku akredytyw budżetowych, dysponowania tym rachunkiem, terminu ważności akredytyw, wysokości środków pieniężnych, które należy uruchomić na rachunku akredytyw, rozliczenia sum podjętych z rachunku akredytyw, prowadzenia księgowości wydatków budżetowych, dokonanych z rachunku akredytyw.

wystawione na druku L4 z zachowaniem instrukcji nr 42/51 i 87/51 w sprawie orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy (Dz. Urz. Min. Zdr. z 1951 nr 12, poz. 121 i nr 19, poz. 201). Jeżeli uprawnienie do zasiłku chorobowego dla ojca uzależnione jest od stwierdzenia, że matka nie może opiekować się dzieckiem, wówczas zakład społeczny służby zdrowia, udzielający matce świadczeń w związku z chorobą lub porodem, obowiązany jest wydać ojcu na jego wniosek zaświadczenie o niezdolności matki do pracy. Zaświadczenie wystawia się na zwyczajnym blankiecie z podaniem okresu niezdolności matki do pracy i numeru statystycznego choroby, względnie, jeżeli matka pracuje, numeru wystawionego jej zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (L4).

4. Instrukcja nr 9/56 Ministra Zdrowia z 5.3.1956 (PL 69-2-1) w sprawie świadczeń leczniczych dla osób pracujących w Czechosłowacji, a zamieszkałych w Polsce (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 5, poz. 19).

Instrukcja podaje w załączniku treść porozumienia pomiędzy Ministerstwem Zdrowia PRL a Ministerstwem Zdrowia CSR w sprawie stosowania postanowień art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 umowy między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Czechosłowacką o ubezpieczeniu społecznym z 5.4.1948 (Dz. U. z 1949 nr 6, poz. 34), polecając wydziałom zdrowia prezydiów rad narodowych oraz zakładom społecznym służby zdrowia przestrzegać ściśle przepisy tego porozumienia.

W myśl porozumienia osobom zamieszkałym w jednym kraju a uprawnionym do świadczeń leczniczych z kraju drugiego, świadczeń tych udziela właściwa instytucja kraju zamieszkania uprawnionego, zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym kraju, bez potrzeby wezwania lub zlecenia strony zobowiązanej do świadczeń.

W myśl tego porozumienia świadczenia lecznicze obejmują opiekę lekarską, leki, środki pomocnicze, leczenie szpitalne, leczenie w sanatoriach nie wyłączając uzdrowiskowych, leczenie w innych zakładach, udzielanie pomocy dentystycznej i protez zębów.

Wymienione świadczenia przysługują pracownikom, rencistom i członkom ich rodzin. O tym, kto jest członkiem rodziny, rozstrzygają przepisy prawne Państwa, w którym rodzina zamieszkuje.

W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku pracownika na obszarze Państwa zatrudnienia, pomocy leczniczej udziela właściwy zakład Państwa zatrudnienia.

Orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy wydają zakłady lecznicze (Państwa zamieszkania). W razie jednak nagłego zachorowania pracownika lub nieszczęśliwego wypadku na obszarze Państwa zatrudnienia orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy wydaje właściwy zakład służby zdrowia Państwa zatrudnienia. Jeżeli zaś tenże pracownik znajdzie się na terenie Państwa zamieszkania, o dalszej niezdolności do pracy orzeka zakład służby zdrowia właściwy według miejsca zamieszkania. Poprzedni zakład służby zdrowia, który udzielił świadczeń temu pracownikowi, winien niezwłocznie przesłać dane dotyczące stosowanego dotychczas leczenia wraz z ewentualnymi wynikami badań zakładowi służby zdrowia miejsca zamieszkania.

Orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawione przez zakład leczniczy miejsca zamieszkania winno być przez tenże zakład przesłane natychmiast zakładowi pracy, w którym chory jest zatrudniony. W przypadku udzielenia przez zakład leczniczy miejsca zatrudnienia świadczeń leczniczych pracownikowi, który nagłe zachorował lub uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, pracownik ma prawo przewieźć przez granicę środki lecznicze w ilości koniecznie potrzebnej, tj. na okres 3 dni, a w wyjątkowych przypadkach na okres 7 dni.

Do naszych klubów i czytelników

Na przestrzeni lat 1953—1956 nakład „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ wzrósł blisko dwukrotnie, osiągając w kwietniu bieżącego roku liczbę ponad 9500 egzemplarzy. Charakterystyczny jest przy tym fakt, że wzrost nakładu postępował stopniowo, systematycznie, w sposób całkowicie naturalny i „zdrowy“; nie został on bowiem ani narzucony administracyjnie, ani wywołany jakąś specjalną akcją popularyzacyjną, lecz spowodowany faktyczną potrzebą pracy ubezpieczeniowej, której pismo służy.

Liczebnie biorąc, głównym odbiorcą pisma są zakłady pracy wypłacające zasiłki i przyjmujące rozszczenia rentowe, a pismo interesuje głównie ze względu na bezpośrednią pomoc praktyczną w ich pracy.

W zakładzie pracy powinni korzystać z pisma przede wszystkim pracownicy ustalający uprawnienia i obliczający zasiłki oraz referenci rentowi.

Z treścią PUS — pisma rejestrującego i komentującego przepisy ubezpieczeniowe, wydawane dla obu pionów ubezpieczenia: zasiłkowego i rentowego, pisma uczącego zasad właściwej pracy ubezpieczeniowej w zakładzie pracy, poruszającego ogólne problemy związane z rozwojem ubezpieczenia społecznego, zapoznają się również dyrektorzy i główni księgowi.

Korzystają z pisma także rady zakładowe, a w szczególności zakładowy aktyw socjalno-ubezpieczeniowy, na którym spoczywają tak poważne obowiązki na odcinku pracy ubezpieczeniowej w zakładzie pracy, wzmoczone szczególnie wydatnie od chwili przejścia ubezpieczenia społecznego przez związki zawodowe.

Czy jednak we wszystkich zakładach pracy PUS dociera do wymienionych osób i komórek? Czy przez wszystkich zainteresowanych jest należycie wykorzystywany?

Wydaje się, że jeszcze nie. Wzrost nakładu PUS nie stanowi bynajmniej rękojmi, że wszystkie numery pisma są użytkowane przez tych, którym ma ono służyć. Na podstawie „stanów faktycznych“, doraźnie zaobserwowanych w czasie bytności w zakładach pracy, jak również na podstawie informacji korespondentów można stwierdzić, że jeszcze tu i ówdzie PUS nie dociera do swoich głównych odbiorców, jakkolwiek znajduje się w zakładzie pracy, terminowo wznawiającym prenumeratę. Pomimo, że niejednokrotnie przestrzegaliśmy przed przetrzymywaniem „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ w kancelariach i sekretariatach, przed skrzynką, lecz jakże źle pojętym „kolekcjonowaniem“ i „konserwowaniem“ PUS w miejscowych bibliotekach zakładowych, takie sytuacje, niestety, jeszcze się dość często zdarzają.

Observacje własne pracowników redakcji i uwagi nadsyłane przez korespondentów z całkowitą pewnością pozwalają stwierdzić, że PUS jest najwłaściwiej wykorzystany w tych zakładach pracy, gdzie trafia bezpośrednio do referenta (referatu — sekcji) ubezpieczeń społecznych. Taki stan stwierdziliśmy w wielu zakładach pracy, pracujących zresztą wzorowo w zakresie ubezpieczenia społecznego.

W Miejskim Przedsiębiorstwie Komunikacyjnym w Łodzi — kierownik Sekcji Świadczeń Społecznych, Józef Ograbek po dokładnym zapoznaniu się z treścią każdego numeru PUS, zaznajamia cały personel Sekcji z ważniejszymi artykułami i wyjaśnieniami, a szczególnie ze zmianami w obowiązujących przepisach.

Podobnie dzieje się w Zjednoczeniu Budownictwa Miejskiego w Częstochowie, gdzie kierownik Leopold Głowniak omawia i dyskutuje treść każdego nowego zeszytu PUS na naradzie roboczej pracowników Sekcji. Każdy zeszyt PUS, którego komplet znajduje się stale „pod ręką“, zaopatrzone jest na marginesach w uwagi, notatki i odsyłacze, poczynione ręką kierownika Głowniaka. Patrząc tu na zeszyty PUS dostrzega się, że każdy numer pisma „żyje“, że naprawdę spełnia rolę przewodnika-instruktora po nietatnym gąszczu przepisów ubezpieczenia społecznego, rolę informatora w tematyce ubezpieczeniowej, aktualnej nie tylko w kraju lecz i za granicą.

Ten dobry i najbardziej celowy sposób korzystania z PUS nie wszędzie jednak jest stosowany.

Kierownik sekcji świadczeń pewnej wielkiej kopalni górnośląskiej uskarżał się: „Niezależnie od tego, że PUS ukazuje się tak późno (poza Warszawą PUS dociera do zakładów pracy w ostatnich dniach a niekiedy nawet... w ostatnich godzinach miesiąca, jeśli — nie w ogóle po pierwszym miesiącu następnego), to do naszej sekcji świadczeń dochodzi jeszcze z dodatkowym opóźnieniem“. Dlaczego?

Okazuje się, że pismo wędruje przez zakład pracy (bardzo systematycznie i... biurokratycznie, bo za pokwitowaniem) w pewnej ustalonej i niezmienniej kolejności: 1) dyrektor naczelny, 2) dyrektor administracyjny, 3) dyrektor techniczny, 4) główny księgowy, 5) zastępca głównego księgowego, 6) kierownik rachuby zarobkowej i dopiero na samym dole tej „drabinki“ znajduje się... 7) kierownik sekcji świadczeń ubezpieczeniowych.

Wobec tego jednak, że sekcja liczy łącznie osmiu pracowników, w tej liczbie również samodzielnego starszego referenta rent, staje się jasne, iż nawet pobieżne przejście pisma przez wszystkie te osoby trwa dłuższy czas. W tym stanie rzeczy załoga sekcji dowiaduje

się o wszelkich „nowościach“ ubezpieczeniowych z ogromnym opóźnieniem, co może niekiedy stać się przyczyną niedokładnej pracy szczególnie że — jak wiadomo — wiele zarządzeń zwierzchnich organów ubezpieczeniowych dociera do zakładu pracy jedynie bądź za pośrednictwem instruktorów wyplat zasiłków bądź za pośrednictwem PUS.

Czy nie byłoby więc warto, wzorem wymienionych zakładów pracy z Łodzi i Częstochowy, ustalić obieg PUS, począwszy od kierownika sekcji świadczeń? Ten, po przestudiowaniu numeru, omówiłby i przedyskutował jego treść ze wszystkimi zainteresowanymi pracownikami administracyjnymi, zwrócił na niektóre artykuły uwagę dyrektora, a także zaznajomił z jego tematyką aktyw socjalno-ubezpieczeniowy, a nawet przedstawiciela podstawowej organizacji partyjnej, by i jego zorientować w problematyce ubezpieczeniowej tak żywo obchodzącej załogę. Gwarantowałoby to pełne, aktualne wykorzystanie pisma, a co za tym idzie — lepszą, sprawniejszą obsługę ubezpieczonych i gospodarniejsze zarządzanie funduszami ubezpieczenia społecznego.

Pismo nasze zadzierzgnęło żywe i serdeczne więzy z wielką liczbą czytelników i korespondentów, skupionych w klubach korespondentów PUS. Wkład pracy redakcji w tę akcję był ogromny, rezultaty jej są jednak widoczne na tamach każdego z ukazujących się numerów pisma: zjednany do współpracy, wypróbowany kolektyw korespondentów śmiało zabiera głos, radzi, dyskutuje, zgłasza propozycje i postulaty, krytykuje, dzieli się osiągnięciami i doświadczeniami.

Ale na tym nie powinien kończyć się zakres zadań członków klubów czytelników i korespondentów PUS. Każdy z nich powinien być na terenie swojego zakładu pracy naturalnym ambasadorem i propagatorem pisma; powinien troszczyć się o nie (począwszy od dopilnowania zgłoszenia prenumeraty przez administrację czy radę zakładową) i dbać, by każdy numer pisma był w pełni wykorzystany, by było ono czytane w pierwszym rzędzie przez te osoby i komórki, dla których jest przeznaczony i dla których stanowi nieodzowne narzędzie codziennej pracy.

Przy wyborze form i metod upowolnienia czytelnictwa PUS nie należy — rzecz jasna — kierować się jakimiś ustalonymi „receptami“, lecz poszukiwać własnych dróg, wykorzystując jednakże doświadczenia innych.

Zrozumienie odpowiedzialnej roli pisma i troska o jego stały rozwój podykują na pewno członkom klubów czytelników i korespondentów PUS najlepsze rozwiązania zagadnienia czytelnictwa na terenie zakładu pracy (czy też kilku zakładów pracy łącznie) w zależności od miejscowych warunków i możliwości.

Doświadczenia w tym zakresie chętnie opublikujemy.

Maria Majewska

PRAWO CYWILNE — zbiór przepisów według stanu prawnego na dzień 1 marca 1956 opracowany przez *Andrzeja Lipińskiego*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 382, cena 17,70 zł.

Zbiór, formatu kieszonkowego w estetycznej płóciennej oprawie, obejmuje: (1) przepisy ogólne prawa cywilnego (ustawa z 18 lipca 1950); (2) przepisy wprowadzające przepisy ogólne prawa cywilnego (ustawa z 18 lipca 1950); (3) prawo rzeczowe (dekret z 11 października 1946 z późniejszymi zmianami); (4) prawo o księgach wieczystych (dekret z 11 października 1946 z późniejszymi zmianami); (5) przepisy wprowadzające prawo rzeczowe i prawo o księgach wieczystych (dekret z 11 października 1946 z późniejszymi zmianami); (6) kodeks zobowiązań (rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 października 1933 z późniejszymi zmianami); (7) przepisy wprowadzające kodeks zobowiązań (rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 października 1933 z późniejszymi zmianami); (8) zmiana kodeksu zobowiązań oraz przepisów wprowadzających kodeks zobowiązań (dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z 30 sierpnia 1939); (9) prawo spadkowe (dekret z 8 października 1946 z późniejszymi zmianami); (10) przepisy wprowadzające prawo spadkowe (dekret z 8 października 1946 z późn. zmianami); (11) międzynarodowe prawo prywatne (ustawa z 2 sierpnia 1926); (12) dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z 14 stycznia 1936 o ochronie interesów Państwa Polskiego i jego obywateli w stosunkach międzynarodowych. (m)

OBOWIĄZEK ALIMENTACYJNY — *Jan Winiarz*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 78, cena 2,85 zł.

Broszura stanowi popularny wykład przepisów regulujących obowiązek alimentacji, wynikający z pokrewieństwa, z przysposobienia (adopcji) dziecka oraz ze skutków zawarcia małżeństwa.

Na całość pracy składa się 13 rozdziałów: 1) istota obowiązku alimentacyjnego, 2) od jakich osób można żądać alimentów, 3) niedostatek jako przesłanka żądania alimentów, 4) w jakiej wysokości należy spełniać obowiązek alimentacyjny, 5) roszczenie zwrotne z tytułu obowiązków alimentacyjnych, 6) obowiązki alimentacyjne rodziców w stosunku do dzieci, 7) roszczenia matki (samotnej) w stosunku do ojca dziecka, 8) obowiązki alimentacyjne pomiędzy rodzeństwem, 9) przysposobienie a obowiązek alimentacyjny, 10) obowiązki alimentacyjne pomiędzy małżonkami, 11) dochodzenie alimentów przed sądem, 12) ochrona roszczeń alimentacyjnych w prawie karnym, 13) czy roszczenia alimentacyjne podlegają przedawnieniu?

Przystępne ujęcie tematu oraz zilustrowanie pracy licznymi przykładami zaczerpniętymi z konkretnych sytuacji życiowych sprawiają, że broszura z powodzeniem pełnić może rolę informatora i praktycznego poradnika z zakresu obowiązujących przepisów prawnych w sprawach alimentacyjnych.

Podany w przepisach wykaz piśmiennictwa umożliwia ewentualne poszerzenie wiadomości z tego zakresu. (m)

CHULIGAŃSTWO — studia pod redakcją prof. *J. Sawickiego*. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 200, cena 15,60 zł.

Publikacja poświęcona analizie chuligaństwa jako zjawiska społecznego zawiera pięć studiów różnych autorów, prawników i nieprawników, rozpatrujących formy i metody działania, w których przejawia się chuligaństwo. Oto tytuły tych prac:

1. „Przestępstwo chuligaństwa w polskim prawie karnym” — napisał prof. *Jerzy Sawicki*.

Autor zwraca m. in. uwagę na brak definicji chuligaństwa w polskim prawie karnym, wynikający z faktu „nienadążania sformułowań prawnych” za rozwijającą się świadomością prawną, podejmuje próbę określenia chuligaństwa i zastanawia się nad potrzebą wprowadzenia ścisłego pojęcia tego zjawiska do naszego ustawodawstwa.

2. „Rozwój pojęcia chuligaństwa w radzieckim prawie karnym” — napisał *Gustaw Auscaler*.

Omawia on akty prawne zawierające określenie chuligaństwa, wydane na przestrzeni lat przez władzę radziecką, poczynając od dekretu Rady Komisarzy Ludowych z 4 maja 1918 roku.

3. „O niektórych przyczynach chuligaństwa” — napisała *Anna Pawełczyńska*.

Publicystka jest zdania, że chuligaństwo stanowi „rezultat niedopatrzeń i błędów w systemie i w metodach wychowania, a przez to nie zamierzony produkt uboczny koniecznych przekształceń społecznych”. Uważając chuligaństwo za zjawisko z dziedziny wychowania, A. P. przede wszystkim widzi środek zaradczy w zorganizowanej akcji zapobiegawczej.

4. „Orzecznictwo karno-administracyjne w walce z chuligaństwem” — napisał *Zdzisław Łukaszkiewicz*.

Studium poświęcone zagadnieniu kwalifikacji wykroczeń chuligańskich, skuteczności kary poprawczej, kwestii przedawnienia wyrokowania i wykonania kary za wykroczenia, oraz rozpoznawaniu spraw przez kolegia orzekające.

5. „Nietóre formy i przyczyny chuligaństwa” — napisał *Tadeusz Cyprjan*.

Omawiając wiele aspektów chuligaństwa T. C. postuluje wprowadzenie do ustawodawstwa odrębnego przepisu karnego dotyczącego chuligaństwa i wskazuje na konieczność energicznej walki pracowników na terenie sądowym.

ZNIŻKI RODZINNE W PODATKU OD WYNAGRODZEŃ — *Marian Wiśniewski*, „Przeгляд Zagadnień Socjalnych” nr 2/56, str. 23—26.

W artykule wyczerpująco omówiona została sprawa zniżek rodzinnych w podatku od wynagrodzeń, unormowanych postanowieniem art. 13 ustawy z 4 lutego 1949 o podatku od wynagrodzeń (Dz. U. nr 7, poz. 41) oraz przepisami wykonawczymi §§ 48—52 rozporządzenia Ministra Skarbu z 17 marca 1949 (Dz. U. nr 15, poz. 96).

Autor wyjaśnił, komu i w jakiej wysokości przysługują omawiane zniżki (ilustrując to przy pomocy tabelki), od którego wynagrodzenia przysługuje zniżka w przypadku pobierania przez pracownika dwóch lub więcej wynagrodzeń, kogo i w jakim wieku uważa się za dzieci pracowników, kogo nie dotyczy zniżki, co stanowi kwotę podatku służącą za podstawę obliczenia zniżki, zbieg dwu wynagrodzeń, pobieranie stypendium przez dzieci pracownika, a zniżka. Ponadto szczegółowo omówił warunki stosowania zniżek (odpowiednia liczba dzieci na utrzymaniu, decydujące znaczenie wysokości wynagrodzenia na przyznanie zniżki, nieposiadanie dochodów podlegających podatkowi dochodowemu i wreszcie — obowiązek składania oświadczeń o stanie rodzinnym jako podstawy przyznania zniżki, a także ewentualnie — na żądanie — zaświadczeń odnośnych władz o stanie cywilnym lub rodzinnym). (m)

WPLYW WOJNY 1939 — 1945 NA UPRAWNIENIA EMERYTALNE PRACOWNIKÓW I ICH RODZIN — artykuł dyskusyjny — *Czesław Wasilkowski*, „Przeгляд Zagadnień Socjalnych” nr 2/56, str. 26—31.

Na tle postanowień art. 8 i 38 dekretu o p.z.e. Czesław Wasilkowski, operując konkretnymi przykładami, omawia sytuację niektórych osób w wieku ponad lat 30, które z różnych specjalnych przyczyn nie pracowały w czasie wojny i okupacji, nie mogą więc obecnie dla uzyskania uprawnień do renty dopełnić wymogu stawianego przez ust. 2 art. 38 dekretu. W związku z tym C. W. zastanawia się nad możliwością wyłączenia okresu wojny i okupacji z dziesięcioletniego okresu zatrudnienia. Po rozważeniu argumentów za i przeciw autor dochodzi do wniosku, że „poważne względy społeczne przemawiają za tym, by okres wojny 1939—1945, a w każdym razie okres okupacji hitlerowskiej mógł być wyłączony z okresu 10-letniego, wskazanego w art. 38 ust. 2 dekretu”. O tym, czy wyłączenie ma nastąpić należałoby — zdaniem autora — decydować w każdym konkretnym przypadku. (m)



Cena egz. zł 5.—

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

Kolegium redakcyjne: Jerzy Lawęcki — Maria Majewska (sekr. red.) — Jerzy Piotrowski (red. nacj).

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.

Zdeaktualizowane egzemplarze naszego pisma można nabyć w sklepach prasy antykwarycznej w Warszawie, ul. Wiejska 14 lub Puławska 108. Zamówienia spoza Warszawy będą realizowane za pobraniem (cena czasopisma + opłata manipulacyjna)