PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 7/57 1957

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ

O niektórych nieporozumieniach — Jerzy Piotrowski 193
O przejęcie przez zasiłki rodzinne świadczeń na rzecz rodziny wynikających z ulg podatkowych — Dr Janusz Szpunar 197
O przyszłej organizacji ubezpieczeń społecznych — M. Brojewski 199
Rola i zadania systemu KIZ w realizacji wielostronnej opieki nad inwalidami — Adam Drukier 201
O sprawach KIZ — rozważania smętne — Feliks Woźniczka 202
Uwagi w związku z zabezpieczeniem uprawnień rentowych osób zwalnianych z administracji — J. Szczygielski 203
Międzynarodowa Konferencja Statystyków Pracy — (A. W.) 204
Absencja chorobowa wzrasta z roku na rok — Emil Szeremeta 205
Kodyfikacja przepisów rentowych w Austrii — J. Janczur 207

NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZĄ

Z wypowiedzi uczestników ankiety PUS — Stanisław Morawicz (Łódź) (bh) . . . 209
Kontrolka zleceń zapobiegnie nadużyciom — Franciszek Rak (Katowice) 210

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Sposoby obliczania różnych okresów w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa — Emil Szeremeta 211
Rodzaje i wysokość zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa (tabela) 213
Kilka wyjaśnień z zakresu uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia rodzinnego . . 214

Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH — Dr T. S. 217
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ 219
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA 221
PRZEGLĄD WYDAWNICTW 223
UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH 224

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE TEORII I PRAKTYCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Nr 7 LIPIEC 1957 ROK XXV

O niektórych nieporozumieniach

Kilku naszych czytelników, którzy zabrali głos w rozpisanej w lutym tego roku ankiecie na temat redagowania „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych", stawia redakcji niecierpliwie zarzut, że wprowadzamy pojęcie: zabezpieczenie społeczne, zamiast: ubezpieczenie. Stwierdzają oni mianowicie, że z niewiadomych przyczyn więcej pisze się o jakimś zabezpieczeniu aniżeli o ubezpieczeniu. Prawie wszyscy pracownicy instytucji ubezpieczeniowych, zakładów pracy, a nawet sami ubezpieczeni nie bardzo wiedzą, skąd się wzięło określenie: zabezpieczenie. — „Zdawałoby się, że jest to tylko małoważna gra słów, lecz dla ubezpieczonych jest to sprawa dużej wagi i znaczenia. Wiąże się z tym ich prawo do wpływania na gospodarkę i zarządzanie instytucją". — „Twierdzenie, że składki nie są opłacane przez pracownika nie zmienia postaci rzeczy, gdyż o tę składkę są pomniejszane zarobki każdego pracownika".

Istotnie, ostatnio coraz częściej pojawia się na łamach naszego pisma pojęcie zabezpieczenia społecznego, nie znaczy to jednak, że wypiera ono pojęcie ubezpieczenia. Terminy te istnieją obok siebie i ani się nawzajem nie wykluczają, ani też nie są synonimami, nie oznaczają tej samej rzeczy. Każdy z nich bowiem oznacza inny zakres zjawisk. Krótko mówiąc — ubezpieczenie społeczne jest jedną z form realizacji zabezpieczenia społecznego. Zabezpieczenie społeczne jest więc pojęciem znacznie szerszym niż ubezpieczenie i obejmuje szeroki zespół środków, przy których pomocy społeczeństwo stara się zabezpieczyć swoich obywateli na wypadek braku zaspokojenia podstawowych potrzeb, przed nie zawinionym przez nich pogorszeniem ich położenia, przede wszystkim, lecz nie tylko — materialnego.

W idei zabezpieczenia społecznego mieści się postulat zabezpieczenia każdej społecznie usprawiedliwionej potrzeby. W tym ujęciu ubezpieczenie emerytalne pracowników jest jednym z przejawów zabezpieczenia społecznego, mającym na celu zapewnienie podstawowych środków do życia pracownikom starszym, inwalidom, wdowom i sierotom — w formie rent .Cel ten jednak może też być realizowany teoretycznie rzecz biorąc — nie na zasadzie ubezpieczeniowej, lecz na innej (zaopatrzeń, pomocy społecznej itd.). Istnieją ponadto rodzaje zabezpieczenia, które nie będąc świadczeniami ubezpieczenia społecznego, również służą szczególnym ich potrzebom tych osób, jak np. domy rencistów, czy sierot. Różne formy opieki (pomocy) społecznej nie są oparte na zasadzie ubezpieczeniowej, ale wyrażają zasadę zabezpieczenia społecznego. Podobnie społeczna służba zdrowia w Polsce nie jest zorganizowana na zasadzie ubezpieczenia, lecz niewątpliwie należy do zabezpieczenia społecznego. Do zabezpieczenia społecznego zaliczają liczni teoretycy także wszelkie rodzaje działalności publicznej, zmierzające do zapewnienia wszystkim poszukującym pracy odpowiedniego zatrudnienia (postulat „pełnego zatrudnienia"), oraz działalność zapobiegawczą w dziedzinie zdrowia, bezpieczeństwa i higieny pracy itp.

Różnego rodzaju potrzeby mogą być zaspokajane przy pomocy różnego rodzaju urządzeń czy metod (ubezpieczeniowych, zaopatrzeniowych, pomocy społecznej); która z tych metod w odniesieniu do określonych potrzeb jest najsłuszniejsza, trudno generalnie odpowiedzieć, bo to zależy nie tylko od rodzaju potrzeby, ale także od warunków historycznych, ustroju politycznego, stopnia rozwoju gospodarczego, stopy życiowej w kraju itd. Nie zamierzam się tu zagłębiać w bliższe definiowanie tych różnych metod, co wcale nie jest łatwym zadaniem; chciałbym tylko wyjaśnić kilka nieporozumień, które zdają się leżeć u podstawy zniecierpliwienia naszego czytelnika.

Po pierwsze — ubezpieczenie społeczne nigdy prawie nie jest zbudowane na czysto ubezpieczeniowej zasadzie, lecz zawiera zwykle mniej lub bardziej silnie wyrażone elementy socjalne, co przejawia się przede wszystkim w tendencji do pewnej niwelacji świadczeń oraz w pewnym osłabieniu zależności prawa do świadczeń i ich wysokości od liczby i wysokości składek.

Po drugie — ubezpieczenie społeczne nie jest jedyną postacią zabezpieczenia społecznego, przy której istnieje tzw. „podmiotowe prawo do świadczeń", tzn. możność dochodzenia na drodze praw-

nej świadczeń, zagwarantowanych ustawą w razie spełnienia się określonych warunków. Akcentując więc ostatnio silniej na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" pojęcie zabezpieczenia, bynajmniej nie sądzimy, aby to mogło zagrażać podmiotowym prawom ubezpieczonych, ani tym bardziej nie chcemy osłabiać prawnego charakteru roszczeń do świadczeń rentowych, chorobowych czy rodzinnych. Chcemy tylko podkreślić, że nie wszystkie potrzeby zaspokaja i może zaspokoić ubezpieczenie, i że dążąc do najlepszego zaspokojenia potrzeb związanych z trwałą lub czasową niezdolnością do pracy czy obciążeniami rodzinnymi, nie można i nie należy się ograniczać w myśleniu i działaniu tylko do świadczeń ubezpieczeniowych, lecz trzeba dostrzegać i inne strony zagadnienia.

Po trzecie — z pojęcia zabezpieczenia społecznego samo przez się wcale nie wynika, że nie można zorganizować niektórych świadczeń (np. zaopatrzeń starczych czy chorobowych) na zasadzie ubezpieczeniowej w oparciu o dochody ze składek i autonomię finansową. Nie wyklucza to też możliwości powołania w tym celu samorządowej instytucji ubezpieczeniowej. W takim wypadku państwo ogranicza się do określenia ustawowych warunków działalności tej instytucji. Pojęcie zabezpieczenia jest powszechnie w świecie używane, a formy jego realizacji są najrozmaitsze zarówno w krajach socjalistycznych jak i kapitalistycznych.

Przykładem oficjalnego międzynarodowego uznania tej terminologii może być uchwalony dnia 14 stycznia 1957 roku przez Wydział 3 (Socjalny) 11 Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych artykuł 9 projektu porozumienia o podstawowych prawach człowieka ,w następującym brzmieniu: „Państwa uczestniczące w niniejszej konwencji uznają prawo każdego do zabezpieczenia społecznego łącznie z ubezpieczeniem społecznym". Z tego sformułowania wynika także, iż bynajmniej nie uważa się aby pojęcie zabezpieczenia społecznego i ubezpieczenia społecznego wzajemnie się wykluczały. W związku zaś z wysuwaną niekiedy tezą, że ubezpieczenie społeczne nie mieści się w socjalistycznej formacji ustrojowej, warto podkreślić, że w powyższej uchwale słowa: łącznie z ubezpieczeniem społecznym" wprowadzone zostały na wniosek delegata radzieckiego, poparty przede wszystkim przez delegatów państw obozu socjalistycznego.

Wszystko, co powiedziano wyżej, nie oznacza wcale, że osiągnęliśmy już wysoki stopień ścisłości i precyzji w operowaniu takimi pojęciami, jak zabezpieczenie, ubezpieczenie, zaopatrzenie, pomoc społeczna, polityka społeczna itp. Dokładne określenie tych pojęć ma nie tylko doniosłe znaczenie teoretyczne, lecz także istotne konsekwencje dla praktycznego rozwoju urządzeń zabezpieczenia społecznego. Tymczasem jednak wiele jest jeszcze niejasności w definiowaniu tych pojęć i trzeba będzie jeszcze włożyć sporo wysiłku w to, aby niedwuznacznie określić treść każdego z nich. Nie wolno jednak zapomnieć, że od bardzo niedawna dopiero zaczęliśmy dyskusję i rozważania nad teoretycznym uporządkowaniem tej naszej dziedziny zainteresowań, i że w krótkim czasie nie da się osiągnąć wielkich rezultatów, tym bardziej, gdy krąg osób interesujących się teoretycznie problematyką zabezpieczenia społecznego jest ciągle bardzo wąski. Konieczne jest więc dalsze rozwijanie, rozszerzanie i pogłębianie dyskusji; nie należy się przy tym obawiać pewnych — nawet błędnych — sformułowań, czy przejściowego „zamętu", jakie mogą towarzyszyć tej dyskusji, bo inaczej nie zdołamy rozwinąć naszej wiedzy, co spowoduje dalsze błędy i jeszcze większy zamęt w praktycznej działalności naszej instytucji zabezpieczenia; a to byłoby znacznie groźniejsze.

Wprowadzenie do rozważań — obok pojęcia ubezpieczenia — pojęcia zabezpieczenia należy niewątpliwie do poważniejszych osiągnięć tej dyskusji. Praktycznie oznacza to znaczne rozszerzenie spojrzenia na dyskutowane zagadnienia. Sprawy ubezpieczenia przestały być ściśle dla siebie zamkniętą domeną, oderwaną od innych zjawisk gospodarczych i społecznych, z którymi z natury rzeczy są one ściśle związane. Kwestie takiego czy innego określenia warunków przyznania renty (np. wieku starczego lub inwalidztwa), wysokości renty, ewentualnej zależności prawa do renty od sytuacji zarobkowej pracownika itp. zaczynają być rozważane w związku z problematyką zatrudnienia, płac, potrzeb rodziny, perspektyw gospodarczych kraju, a więc w ich aspekcie nie tylko socjalnym, lecz także ekonomicznym i socjologicznym. We właściwym rozpoznawaniu tych różnorodnych zjawisk i ich związków czynimy dopiero pierwsze kroki; stopniowo i powoli zaczynamy się uczyć myślenia o tych sprawach w ich bogatej złożoności. Nic też dziwnego, że raz po raz, gubiąc się w skomplikowanej problematyce, nadmiernie upraszczamy zagadnienia.

Przykładem takiego uproszczenia może być zagadnienie zatrudnienia osób uprawnionych do renty.

Poglądy wypowiadane w tej dziedzinie w ciągu ubiegłych 3 lat uległy dość charakterystycznej ewolucji. Bezpośrednio po wydaniu dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin z 25. 6. 1954 podkreślano, jako jedną z jego zasad, niezawieszalność renty w razie zarobkowania rencisty. Można by powiedzieć, że w tym stanowisku wyrażała się zasada ubezpieczeniowa — prawo do świadczenia wskutek spełnienia się wypadku ubezpieczeniowego niezależnie od potrzeby (utraty zarobku). Dość szybko jednak wystąpiły wahania co do słuszności tego stanowiska. Pierwszym ich wyrazem była instrukcja dla KIZ, uzależniająca ocenę inwalidztwa od co najmniej częściowej utraty zarobku. Ostatnio coraz powszechniej przyjmuje się pogląd, że renta powinna zastępować utracony zarobek i że nie powinna być wypłacana, jeżeli rencista ma zapewniony dochód z pracy. Zmianę tę spowodowały między innymi (chyba głównie) dwie przyczyny:

1) poszukiwanie środków na podwyższenie rent dla rencistów pozbawionych zarobku, w związku z czym uważa się za niewłaściwe, aby

płacić renty osobom pracującym, gdy równocześnie nie wystarcza środków na elementarne zaopatrzenie osób nie mających poza rentą innych źródeł utrzymania, oraz

2) wystąpienie zjawiska braku pracy dla osób poszukujących zatrudnienia, w związku z czym uważa się, że renciści powinni zwolnić zajmowane miejsce pracy na rzecz osób młodych i w pełni sił do pracy.

O ile pierwszy z tych postulatów nie budzi w zasadzie zastrzeżeń,[1]) o tyle drugi — usunięcie rencistów z zatrudnienia — wymaga jeszcze starannego, krytycznego rozważenia, tym bardziej gdy łączy się z nim dążenie do obniżenia wieku, uprawniającego do renty starczej, dla rozszerzenia kręgu osób, którym by można odebrać zatrudnienie.

Poruszałem już tę sprawę w artykule wstępnym w kwietniowym numerze PUS i nie chciałbym powtarzać wypowiedzianych tam poglądów. Zasadniczą wątpliwość co do kierunku polityki zatrudnienia, która by zmierzała do wyeliminowania osób uprawnionych do renty z zatrudnienia, budzi to, że nie można ograniczać niczyjego prawa do pracy. Nie uważam, aby takie ograniczenie wynikało z przyjęcia samej zasady, że rencista winien dokonać wyboru między zarobkiem i rentą i że niedopuszczalne jest kumulowanie zarobku i renty. Wątpliwości muszą jednak budzić przejawiające się tu i ówdzie tendencje do pozbawienia rencistów tego wyboru, do przyjęcia linii postępowania, zmierzającej do usuwania rencistów z pracy niezależnie od tego, czy i w jakiej mierze oraz w jakich warunkach mogą oni jeszcze z pożytkiem pracować.

Problem ten dotyczy specjalnie osób zdolnych do pracy, a więc wielu osób pobierających renty starcze i wdowie. Renta nie zapewni im, przynajmniej w najbliższych latach, dochodu zbliżonego wysokością do zarobku z pracy. Ewentualna konieczność opuszczenia pracy oznacza więc znaczne uszczuplenie źródeł utrzymania. Ale nie idzie tu tylko o źródła utrzymania. Możność dalszego wykonywania zatrudnienia ma dla osób starszych duże wielostronne znaczenie — zdrowotne, psychiczne i społeczne, daje im poczucie wartości.

To samo można powiedzieć o inwalidach. Wydaje się, że podstawową ich potrzebą jest przystosowanie do pracy, jaką mogliby wykonać, czy to dzięki odpowiedniej ich rehabilitacji, czy też dzięki stworzeniu im odpowiednich warunków pracy. Czy można uznać za społecznie i gospodarczo słuszny postulat, według którego pracownicy starsi i inwalidzi „programowo" mieliby się wstrzymywać od wszelkiej pracy, mieliby być skazani na bezczynność? Skonfrontujmy taką tendencję z akcją rehabilitacji inwalidów wojennych, cywilnych, ociemniałych, głuchoniemych. Czy wszystkim tym osobom należy przyznać renty i zaprzestać wszelkich zabiegów rehabilitacyjnych? Czy postulat taki, sprzeczny z bardzo żywotnymi dążeniami tych osób, może być w ogóle uznany za realny? I czy może to być uznane za gospodarczo opłacalne i zgodne z tezą marksizmu, że socjalizm stwarza warunki najlepszego wykorzystania wszystkich sił wytwórczych? Czy istotnie gospodarczo korzystniejsze może być utrzymywanie ze środków publicznych osób nieczynnych, czy nie lepiej aby środki utrzymania dawała im pożyteczna społecznie praca? Są to wszystko nie tyle pytania retoryczne, ile wątpliwości.

Wydaje mi się, że jedynie słuszny program zabezpieczenia społecznego w stosunku do osób starszych i o ograniczonej zdolności do pracy powinien w pierwszym rzędzie zmierzać do umożliwienia im dalszego wykonywania pracy (oczywiście bez przymusu pozostawania w zatrudnieniu, choćby na skutek zbyt niskich wymiarów rent), a dopiero na drugim miejscu należałoby postawić godziwą rentę dla osób, którym nie można zapewnić odpowiedniego zatrudnienia. Oczywiście w stosunku do wielu osób i w różnych okolicach kraju, na skutek braku odpowiedniej pracy przy obecnych trudnościach zatrudnienia, takie ustawienie kolejności zadań może być chwilowo nierealne, ale nie wynika z tego bynajmniej, aby właśnie taka ich kolejność nie miała przyświecać społecznym wysiłkom w dziedzinie szeroko pojętego zabezpieczenia społecznego.

Podobnego rodzaju refleksje i wątpliwości budzą głoszone tu i ówdzie poglądy co do konieczności powrotu do domów kobiet, zwłaszcza mężatek, i zahamowania ich zawodowej produktywizacji, między innymi poprzez podniesienie zasiłków rodzinnych dla rodzin o jednym żywicielu.

Sądzę, że program dalszego rozwoju świadczeń rodzinnych (nie tylko zasiłków) powinien być rozpatrywany przede wszystkim, jeżeli nie wyłącznie, ze względu na potrzeby rozwojowe dziecka. Nie wierzę w działanie populacyjne zasiłków rodzinnych i innych świadczeń na rzecz dzieci, nie upoważnia bowiem do tego obserwacja zjawisk demograficznych w krajach, które mają szeroko rozbudowane systemy świadczeń na rzecz rodziny. Przyczyny oddziałujące na spadek czy wzrost przyrostu naturalnego są bardziej złożone, a względy ekonomiczne nie odgrywają wśród nich poważniejszej roli, zwłaszcza jeżeli idzie o zwiększenie liczby urodzeń; co najwyżej działają na ograniczenie urodzeń i to w połączeniu z bodźcami socjologicznymi. Nie sądzę także, aby przy obecnym poziomie płac w Polsce zasiłki rodzinne mogły w jakiś istotny sposób wpłynąć na decyzję mężatek mających dzieci co do podjęcia zatrudnienia lub wstrzymania się od niego.

Niedostateczny poziom zarobków męża skłania wiele żon i matek do podjęcia pracy zarobkowej; konieczność uzupełnienia tych zarobków jest aktualnie, w szerokim przekroju społecznym, zapewne najsilniejszym i najpowszechniej występującym motywem pracy zarobkowej kobiet mających dzieci na wychowaniu. Twierdzenia tego nie można odwrócić; nie można powiedzieć, że w rodzi-

[1]) Postulat zawieszania renty w razie zarobkowania rencisty był tylekrotnie rozważany na łamach naszego pisma, że nie wymaga specjalnego uzasadnienia w tym artykule; wiąże się z tym jednak zagadnienie dotychczas na ogół nie dość przedyskutowane, a mianowicie czy każdy zarobek — choćby nieznaczny — ma powodować zawieszenie renty.

nach, w których żona nie pracuje, nie odczuwa się potrzeb uzupełnienia zarobków męża. Podjęcie pracy zależy od możliwości jej otrzymania, a wiadomo, że poważny odsetek poszukujących pracy stanowią kobiety. O pouczającym doświadczeniu z tego zakresu opowiedzieli na sejmowej Komisji Pracy i Spraw Socjalnych przedstawiciele łódzkiej Wojewódzkiej Rady Narodowej. W Sieradzu mianowicie było zarejestrowanych sto kilkadziesiąt kobiet poszukujących pracy. Przy pomocy środków funduszu interwencyjnego uruchomiono tam dziewiarnię, która tym kobietom dała zatrudnienie. W krótki czas potem zgłosiło się po pracę około 500 dalszych miejscowych kandydatek, które dotychczas nie zgłaszały się do urzędu zatrudnienia nie dlatego, że nie zamierzały pracować, ale dlatego że nie widziały żadnych perspektyw uzyskania pracy. Jest to dobra ilustracja utajonego nacisku na rynek pracy, mającego swe źródło w niedostatecznych zarobkach mężów i ojców. Przy obecnym poziomie płac w Polsce stosunkowo niewiele jest chyba takich zarobków ojca rodziny, które uważane byłyby za dostateczne. Sprawa ta jest tym bardziej skomplikowana, że dostateczności czy niedostateczności zarobków nie da się wyrazić żadną liczbą lub innym konkretnym wskaźnikiem, że nie da się wymierzyć. Nie pomogą tu wiele podejmowane przez statystyków i ekonomistów obliczenia budżetów rodzin pracowniczych, czy też wskaźników kosztów utrzymania. Poczucie niewystarczalności dochodów rodziny związane jest jak najściślej z wyobrażeniem upragnionego standardu życiowego dla siebie i dzieci, wyobrażeniem stale zmiennym i rosnącym. Można więc przypuszczać, że zarobkowy motyw podejmowania pracy przez mężatki i matki przejawia się bez większych różnic nasilenia bez względu na wysokość zarobków męża. Różnice dotyczyć mogą samego wyobrażenia standardu, który zapewne jest skromniejszy w rodzinach o niższych dochodach. Warto by sprawdzić tę hipotezę i zbadać, czy w rodzinach o niższych zarobkach męża, odsetek żon pracujących i poszukujących pracy jest wyższy aniżeli w rodzinach, w których mąż zarabia więcej. Gdyby badanie dało na to pytanie odpowiedź twierdzącą, można by żywić pewną nadzieję, że odpowiednia reforma zasiłków rodzinnych może wpłynąć na wycofanie się części kobiet z zatrudnienia, tym bardziej gdy będą ku temu inne bodźce, np. troska o dzieci. Ale i wtedy efekt będzie zapewne tylko niewielki i obawiać się należy, że chwilowy.

W celu uzyskania tego efektu, tj. w celu wycofania z zatrudnienia niewielkiego odsetka kobiet, trzeba by zapewnić podwyższenie zasiłku rodzinnego wszystkim rodzinom, w których na dom zarabia sam ojciec rodziny, a więc także tym wszystkim, w których dotychczas żona nie pracuje. Powstaje wtedy pytanie, czy potrzebny w tym celu nakład finansowy nie byłby przypadkiem wyższy aniżeli nakład niezbędny na stworzenie ilości miejsc pracy, odpowiadającej liczbie kobiet, które prawdopodobnie wycofają się z zatrudnienia. A z punktu widzenia gospodarczego nakład na stworzenie nowych miejsc pracy byłby chyba bardziej celowy.

Ale to, co wyżej powiedziano, wymaga jeszcze pewnego uzupełnienia. Z faktu, że motyw uzupełnienia zarobku męża jest dominującą przyczyną zatrudnienia kobiet (mężatek), wcale nie wynika że nie działają w tym kierunku inne motywy i bodźce, aktualnie przytłumione przez ten motyw dominujący. Wśród tych innych motywów na pewno odgrywają pewną rolę ambicje życiowe i zawodowe, pragnienie pewnej samodzielności i niezależności przejawiające się najwyraźniej wśród kobiet z inteligencji, ale właściwe przecież nie tylko tej grupie. Występując przeciw tendencjom ograniczania pracy kobiet, tak to sformułowała jedna z nich: „Prawo do pracy zdobyły kobiety na drodze zaciętej walki z przesądami i obskurantyzmem, na drodze zwycięstwa idei wolnościowych i rewolucyjnych. Każda tendencja do ograniczenia tego prawa jest regresem w stosunku do postępu i cywilizacji. Państwo demokratyczne gwarantuje swoim obywatelom równość i wolność, to znaczy możliwość wszechstronnego rozwoju ich zainteresowań i zdolności, niezależność ekonomiczną i współudział w rządzeniu. Problem polega tylko na tym, aby prawo do pracy nie stało się przymusem pracy dla kobiet, których warunki rodzinne na to nie pozwalają".[2])

W dążeniu do pracy i własnego zarobku odgrywa rolę także pragnienie zabezpieczenia egzystencji własnej i dzieci na wypadek jakichkolwiek przeciwności losu, jak choroba lub śmierć męża i ojca, zaniedbanie obowiązków rodzicielskich z jego strony, rozejście się małżonków itp. Nie można założyć, że te różne motywy nie ujawnią się silniej wtedy, gdyby ów motyw dominujący, bezpośrednio zarobkowy, został w jakiś sposób, np. wskutek poważnego podwyższenia zasiłków rodzinnych przytłumiony.

Te uwagi nie mają na celu zaprzeczać celowości jakiegokolwiek programu rozbudowy świadczeń publicznych na rzecz dzieci i rodziny, której podstawową wytyczną powinno być lepsze zaspokojenie potrzeb życia. Poddają one tylko w wątpliwość założenie, że rozbudowa tych świadczeń może spowodować spadek zatrudnienia kobiet i przyczynić się do zwolnienia większej ilości miejsc pracy.

Poddaję także w wątpliwość słuszność poglądów, które niekiedy towarzyszą takim założeniom, że miejsce kobiety jest tylko w domu, a nie przy warsztacie pracy. Kobiety pracujące mają niewątpliwie duże trudności w godzeniu dwóch ról — matki i pracownicy. Polityka społeczna powinna być jednak chyba nastawiona na ułatwienie kobiecie godzenia tych dwóch ról.

Tak istotnie związany z ideą zabezpieczenia społecznego postulat ułatwienia każdemu realizacji jego prawa do pracy, jako podstawowego źródła utrzymania i źródła licznych innych satysfakcji, musi być także uznawany w stosunku do kobiet, jak musi też być uznawany również w stosunku do osób o niepełnej zdolności do pracy.

Jerzy Piotrowski

[2]) Ewa Zakościelna — „Irena nie wróci do domu" — Tygodnik Demokratyczny nr 20 z 2. 5. 1957 (str. 7).

O przejęcie przez zasiłki rodzinne
świadczeń na rzecz rodziny wynikających z ulg podatkowych

Zasiłki rodzinne nie są jedyną formą różnicowania dochodów pracowników według kryteriów rodzinnych. Funkcję tę wykonują także podatki, przede wszystkim podatek od wynagrodzeń, którego wysokość zależna jest od stanu rodzinnego. Zróżnicowanie podatku datuje się jeszcze z lat poprzedzających wprowadzenie zasiłków rodzinnych. Po wprowadzeniu zasiłków rodzinnych stosunkowo zmalało znaczenie rodzinnych zniżek i zwyżek podatkowych [1]).

Prowadzona obecnie dyskusja na temat rzeczywistych funkcji podatku od wynagrodzeń [2]) stawia w nowym świetle zagadnienie form podziału dochodu narodowego z punktu widzenia sytuacji rodzinnej pracownika. W trakcie tej dyskusji wysunięto także postulat zniesienia podatku. Powstaje pytanie czy jego funkcje „rodzinne" mają być przyjęte przez zasiłki rodzinne, a jeśli tak to w jaki sposób. Zagadnienie to rozważa poniższy artykuł.

Jednym z zadań, jakie spełnia podatek od wynagrodzeń, jest dostosowywanie wysokości obciążenia na rzecz budżetu państwa do zdolności płatniczej osób, czerpiących przychody z pracy najemnej. Zadanie to podatek spełnia przede wszystkim za pomocą progresywnej skali, następnie zaś przez szereg ulg i zwolnień z jednej, oraz zwyżek z drugiej strony, stosowanych w zależności od stanu rodzinnego, a właściwie od ilości dzieci znajdujących się na utrzymaniu podatnika. Jest to indywidualizowanie wynagrodzenia w zależności od względów nie mających w zasadzie nic wspólnego z podstawowymi motywami, („według pracy"), które kształtują wysokość płacy, jak na przykład rodzaj wykonywanej pracy, wydajność i kwalifikacje pracownika itp.

To właśnie indywidualizujące działanie podatku w zakresie korekty płac, wielu autorów wysuwało jako jedną z jego głównych funkcji [3]). Funkcją tą uzasadniali sam fakt utrzymywania podatku od wynagrodzeń w państwie socjalistycznym, które jako prawie jedyny pracodawca może bez pomocy podatku kształtować wysokość udziału poszczególnych grup podatników w podziale dochodu narodowego. W ostatnim czasie jednak coraz częściej wskazuje się, że uznawana dotychczas za najważniejszą funkcja podatku, (tzn. indywidualizowanie wysokości obciążenia na rzecz budżetu, a tym samym i wysokości płacy), spełniana przez progresywną skalę podatkową, koliduje z socjalistyczną zasadą podziału i jest nie tylko nieuzasadniona, ale często powoduje wręcz szkodliwe skutki.

Jako jaskrawy przykład szkodliwego działania podatku od wynagrodzeń przytacza się opodatkowanie płac akordowych, które na skutek progresywnego obciążenia przybierają charakter regresywny, a co za tym idzie przestają być bodźcem wzrostu wydajności pracy.

Wobec podważenia większości argumentów jakie poprzednio wysuwano dla uzasadnienia podatku od wynagrodzeń, a ponadto wobec poważnych kosztów jakie związane są z jego wymiarem i poborem, nasuwa się wniosek o konieczności zlikwidowania tej daniny. Likwidacja podatku przyniosłaby znaczne oszczędności oraz pozwoliłaby na kształtowanie wysokości wynagrodzeń na bardziej racjonalnym niż obecnie poziomie.

Na szybką likwidację podatku od wynagrodzeń nie pozwala jednak funkcja fiskalna tego podatku, który przynosi stały dochód budżetowy. Konieczność utrzymania dochodów budżetowych na ich dotychczasowym poziomie, zmusiłaby do zastąpienia podatku od wynagrodzeń innymi daninami, które w rezultacie mogłyby się okazać jeszcze bardziej kosztowne, a przy tym równie nieuzasadnione jak ten podatek. W rezultacie wydaje się, że tylko stopniowe ograniczanie zakresu podatku może być jedynie racjonalną, mimo iż stosunkowo powolną drogą jego likwidacji.

W dyskusji nad podatkiem od wynagrodzeń podniesiono zastrzeżenia w stosunku do niemal wszystkich funkcji tego podatku, uznano jednak wagę funkcji fiskalnej, oraz zadań jakie spełnia podatek w zakresie różnicowania obniżeń ze względu na stan rodzinny. To ostatnie zadanie uznano za tak ważne i zasługujące na utrzymanie, że w razie likwidacji podatku od wynagrodzeń należałoby dla niego znaleźć inną formę.

Jakie motywy kierowały ustawodawcą przy różnicowaniu wysokości obciążenia podatkowego w zależności od stanu rodzinnego? Uwzględnianie w tym przypadku jedynie faktu posiadania na utrzymaniu dzieci wskazuje na zamierzenia populacyjne. Ustawodawca mianowicie nie przewiduje ulg rodzinnych z tego tytułu, iż podatnik utrzymuje innych członków rodziny niezdolnych do zarobkowania, mimo że przecież również w tym przypadku występuje zmniejszenie zdolności płatniczej podatnika.

Ulgom rodzinnym towarzyszą zwyżki stosowane w odniesieniu do osób samotnych a także bezdzietnych. Tutaj również ustawodawca nie przewiduje zwolnienia od zwyżek tych podatników, którzy nie mają wprawdzie dzieci, ale utrzymują innych członków rodziny. Zwyżki te obowiązują zresztą również małżeństwa bezdzietne, przy czym jednak stopień zwyżki jest znacznie mniejszy [4]). Z drugiej jednak strony, te same przepisy rozpatrywane z punktu widzenia polityki populacyjnej, wykazują pewne niekonsekwencje.

Można by tu wskazać chociażby na to, że nie przewidziano górnej granicy wieku podatnika, do której stosowano by zwyżki rodzinne, ponadto zaś wyznaczono granice wysokości podstawy opodatkowania, w których stosuje się ulgi i zwyżki [5]).

Ulgi mianowicie przysługują tylko tym podatnikom których wynagrodzenie nie jest wyższe od przewidzianej kwoty, natomiast zwyżkami obciąża się podatników, których zarobki przekraczają oznaczoną kwotę. Jedynie podatnicy, których obowiązują przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 25 września 1956 roku w sprawie obniżenia skali w podatku od wynagrodzeń dla niektórych grup podatników, korzystają z ulg bez względu na wysokość wynagrodzenia [6]).

Nie jest zadaniem niniejszych uwag rozpatrywanie, w jakim stopniu fiskalne metody polityki populacyjnej mogą być uznane za skuteczne, ani tym bardziej, czy w obecnym okresie taka polityka populacyjna jest wskazana. Należy jednak zastanowić się nad tym, czy w przypadku nawet stopniowej likwidacji podatku od wynagrodzeń, jego funkcja różnicowania wysokości faktycznie wypłacanego wyna-

Podatnik	Zniżka 25%	Zniżka 50%	Całkowite zwolnienie
	przy ilościach dzieci	przy ilościach dzieci	przy ilościach dzieci
mężczyzna	ponad dwoje	ponad czworo	ponad sześcioro
samotna kobieta	ponad 1 dziecko	ponad dwoje	ponad czworo

Zwyżki rodzinne obciążają: 1) podatników samotnych, którzy przekroczyli 25 rok życia i pobierają wynagrodzenie w kwocie przekraczającej 785 zł (zwyżka o 20% podatku) 2) żonatych lub zamężnych (od przeszło 2 lat), którzy nie mają i nie mieli dzieci, przy wynagrodzeniu przekraczającym 970 zł (zwyżka o 10% podatku).

W podatku gruntowym przewidziano tylko ulgi rodzinne, nie stosuje się natomiast zwyżek dla osób bezdzietnych i samotnych.

[1]) Zniżki rodzinne przyznawane są płatnikom podatku od wynagrodzeń, których wynagrodzenie nie przekracza 1140 zł miesięcznie, w zależności od ilości dzieci i od tego czy podatnikiem jest mężczyzna czy samotna kobieta

[2]) Patrz „Finanse" nr 1,3,5 z 1957, artykuły doc. Bollanda, doc. Adama oraz sprawozdanie z dyskusji na Radzie Naukowej Ministra Finansów.

[3]) Np. B. Blass „Istotny sens ekonomiczny nadaje podatkowi od wynagrodzeń progresja podatkowa" zob. Finanse nr 5 z 1957 str. 59

[4]) Zwyżki rodzinne obowiązują podatników, którzy w ciągu dwóch lat od zawarcia małżeństwa nie mają na utrzymaniu dzieci, natomiast od zwyżki zwolnieni są ci podatnicy, którzy mieli na utrzymaniu dzieci przez okres co najmniej dziesięciu lat.

[5]) Np. w radzieckim podatku, obciążającym osoby bezdzietne i samotne ustalono granicę wieku podatników, do której stosuje się podatek. Granica ta wynosi 45 lat dla kobiet oraz 50 lat dla mężczyzn. A. M. Aleksandrow — Finansy SSSR — Gosfinizdat 1952 — str. 334, Dz. U. Nr 44 z 1956.

[6]) Dz. U. Nr 44 z 1956 roku.

grodzenia w zależności od stanu rodzinnego powinna być kontynuowana i w jakiej formie.

Można powątpiewać, czy jakiekolwiekbądź fiskalne metody polityki populacyjnej są skuteczne, że w ogóle można negować celowość popierania przyrostu naturalnego, nie można jednak w żadnym przypadku zaprzeczyć konieczności regulowania wysokości wynagrodzenia w zależności od stanu rodzinnego pracownika, zwłaszcza jeżeli chodzi o wynagrodzenia, których wysokość zbliżona jest do minimum egzystencji. Konieczność ta wynika chociażby z tego, że minimum egzystencji kształtuje się na niższym poziomie dla osoby samotnej w porównaniu z pracownikiem obarczonym liczną rodziną [7]). Niektórzy autorzy twierdzą, że zadania te powinien spełniać odpowiednio zreformowany system zasiłków rodzinnych [8]).

Wydaje się, że przejęcie przez zasiłki rodzinne funkcji, jaką spełniają obecnie ulgi rodzinne w podatku od wynagrodzeń, wymaga bardziej różnorodnych zabiegów, a nie tylko zwiększenia zasiłków.

Na wstępie należałoby rozstrzygnąć, czy zasiłki rodzinne mają przysługiwać tylko tym pracownikom, którzy mają na utrzymaniu dzieci, jak to obecnie przewidują przepisy podatkowe. Otóż zagadnienie z poprzednimi wywodami wydaje się, że w obecnym czasie na pierwszy plan wysuwa się, przed ew. zamierzeniami populacyjnymi, kwestia zdolności płatniczej podatnika, a nawet więcej — konieczność zapewnienia mu minimum egzystencji. Z tego też względu należy postulować, ażeby zasiłki rodzinne rozszerzyć również na innych członków rodziny, którzy pozostają na utrzymaniu podatnika, a są niezdolni do zarobkowania.

Dalsza kwestia to stopień podwyższenia obecnie wypłacanych zasiłków. Mechaniczne przejęcie przez zasiłki ulg podatkowych byłoby w zasadzie nie do pomyślenia. Przy założeniu bowiem zróżnicowania wysokości dodatków rodzinnych w zależności od poziomu wynagrodzenia oraz zwiększenia ich o obecnie stosowane ulgi podatkowe, dodatki przybrałyby charakter progresywny i w rezultacie wzrastałyby w miarę zwiększania się wynagradzania. Jest to konsekwencja obecnej konstrukcji ulg, które stosowane w oparciu o progresywne stawki podatkowe są tym większe, im większa jest podstawa opodatkowania. Jeżeli jednak fakt ten można ewentualnie tłumaczyć specyficznym charakterem ulg w progresywnym podatku, to wydaje się, że dotowanie rodzin lepiej uposażonych zasiłkami wyższymi niż zasiłki wypłacane osobom mniej zarabiającym byłoby w zasadzie absurdalne.

Wynika z tego wniosek, iż reformując dodatki nie można zwiększyć ich mechanicznie o kwotę, jaką obecnie zyskuje podatnik tytułem ulg w podatku od wynagrodzeń. W zasadzie można pójść dalej i postulować, aby wysokość nowych zasiłków nie była jednakowa jak obecnie, lecz żeby skonstruować je regresywnie. Rzecz jasna, że ze względów technicznych taka regresywna skala zasiłków rodzinnych mogłaby być zaledwie kilkustopniowa.

Trudno jednak rozstrzygnąć, czy należałoby ustalić jakąś górną granicę wynagrodzenia, do której przysługiwałyby zasiłki rodzinne. Jednak nawet w przypadku ustalenia takiej granicy musiałaby ona być znacznie wyższa od obecnie obowiązującej w podatku od wynagrodzeń.

Nie wchodząc już w trudne zresztą do rozstrzygnięcia szczegóły zróżnicowania wysokości zasiłków rodzinnych w zależności od ilości członków rodziny, których podatnik ma na utrzymaniu, należy jeszcze zastanowić się nad tym, kiedy zasiłki rodzinne winny przejąć omawianą funkcję podatku od wynagrodzeń.

Jak już wyżej wspomniano, likwidacja podatku powinna być przeprowadzona stopniowo poprzez ograniczanie jego zasięgu. Należy przewidywać, że proces ten będzie przebiegał w drodze obniżki stawek podatkowych, przy jednoczesnej regulacji płac [9]). Obniżenie stawek podatkowych zmniejsza zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia „netto" w zależności od stanu rodzinnego z tej prostej przyczyny, że im mniejszy podatek tym mniejsze ulgi. Ten pewnego rodzaju uszczerbek powinien być wyrównany.

Przykładem rozwiązania tej kwestii może być wspomniane już rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obniżenia skal podatkowych dla niektórych kategorii podatników, którym z jednej strony obniżono stawki podatkowe, jednocześnie zaś zwiększono ulgi rodzinne pozostawiając tym samym zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia w zależności od ilości posiadanych dzieci, mniej więcej na tym samym co poprzednio poziomie.

Nie można jednak stwierdzić, aby tego rodzaju manipulacje, przeprowadzane za pomocą zwiększenia ulg, były racjonalne. Wynika to chociażby z faktu, iż z wielu względów obniżanie stawek podatkowych nie odbywa się generalnie, lecz stosuje się je różnie i w różnym czasie do poszczególnych grup podatników. W rezultacie więc mogłoby to prowadzić do wprowadzenia różnych ulg rodzinnych dla różnych kategorii podatników, co byłoby niewłaściwe chociażby ze względów technicznych. Trudno też sobie wyobrazić, ażeby zasiłki rodzinne przejmowały tę funkcję podatku sukcesywnie, w miarę jego obniżania. Stałe podwyższanie i różnicowanie zasiłków, zsynchronizowane z procesem obniżania stawek podatkowych, musiałoby w rezultacie prowadzić do ich permanentnej reformy.

Nasuwa się więc wniosek, iż zasiłki rodzinne powinny już obecnie przejąć nowe zadania i po odpowiedniej reformie zastąpić ulgi stosowane w podatku od wynagrodzeń. Jak się wydaje, przyniosłoby to pewne korzyści przez uproszczenie procedury wymiaru podatku, a przede wszystkim przez bardziej racjonalne, bowiem regresywne subwencjonowanie wielodzietnych rodzin.

Jednym z poważnych walorów takiej reformy byłoby i to, że świadczenia na rzecz rodziny wypłacane pracownikom w formie zasiłków rodzinnych są bardziej widoczne i odczuwane niż rodzinne ulgi podatkowe.

Pozostaje jeszcze sprawa źródeł pokrycia wydatków na zasiłki rodzinne zwiększone wskutek przejęcia przez nie funkcji ulg podatkowych. Zasadniczo — uszczerbek, jaki stanowią dla budżetu ulgi rodzinne w podatku, jest poniekąd wyrównany przez dodatkowe wpłaty z tytułu zwyżek rodzinnych. Można nawet zaryzykować twierdzenie, iż zwyżki rodzinne stanowią przymusowe świadczenie osób samotnych na rzecz rodzin wielodzietnych. Mimo że zwyżki te, jak się wydaje, nie mają innego uzasadnienia, to jednak właśnie ze względów fiskalnych można by zachować je póty póki przeznaczenie z innych źródeł kwot na zwiększenie dodatków rodzinnych będzie związane z poważniejszymi trudnościami. Sądzę, że od zwyżek tych należy zwolnić osoby, które są wprawdzie bezdzietne, lecz mają na utrzymaniu innych członków rodziny, niezdolnych do zarobkowania.

Proponowane przejęcie przez dodatki rodzinne niektórych funkcji podatku od wynagrodzeń pozwoli na niczym już nieskrępowane (poza względami fiskalnymi) zmniejszanie jego stawek co w rezultacie winno doprowadzić do jego całkowitej likwidacji.

Dr Janusz Szpunar

Do czytelników PUS

Ostatnie numery naszego pisma dochodziły do rąk czytelników z dużym opóźnieniem. Przepraszamy ich za to i wyjaśniamy, że winę za ten stan rzeczy ponoszą jedynie i wyłącznie Zakłady Graficzne „Dom Słowa Polskiego", gdzie dotychczas drukowaliśmy PUS.

Począwszy od lipca br., tj. od numeru bieżącego, druk pisma przejęły Chorzowskie Zakłady Graficzne w Chorzowie.

Jesteśmy przeświadczeni, że współpraca nasza z tymi Zakładami układać się będzie pomyślnie i że w przyszłości pismo nasze ukazywać się będzie regularnie i terminowo.

Redakcja

---

[7]) Mówiąc o minimum egzystencji, trzeba na marginesie dodać, że obecnie trudno je w praktyce skonkretyzować. Wydaje się iż w drodze badania budżetów rodzinnych, powinno się jak najszybciej ustalić, jakie koszty związane są z utrzymaniem rodziny. Dane takie są niezbędne zarówno przy ustalaniu wysokości zasiłków rodzinnych jak również przy ustalaniu najmniejszych wynagrodzeń oraz cen na artykuły pierwszej potrzeby.

[8]) Np. St. Bolland – O niektórych problematycznych elementach naszego systemu finansowego. Finanse nr 1 z 1957.

[9]) Zniesienie podatku od wynagrodzeń bez jednoczesnej regulacji płac spowodowałoby niewłaściwie przeprowadzoną ich podwyżkę, która na przykład zupełnie nie objęłaby najniższych wynagrodzeń, korzystających ze zwolnienia od podatku.

O przyszłej organizacji ubezpieczeń społecznych

Od Wyzwolenia do 1950 roku zadania w zakresie ubezpieczeń społecznych wykonywały instytucje ustanowione ustawą z 28. 3. 1933 o ubezpieczeniu społecznym, tzn. przede wszystkim Zakład Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalnie społeczne. W dniu 20. 7. 1950 zostały uchwalone dwie ustawy (Dz. U. nr 36, poz. 333 i 334): jedna — o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego (ZLP) i druga — o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). W konsekwencji uległ ograniczeniu zakres działania ZUS oraz zostały zlikwidowane ubezpieczalnie, Spółka Bracka w Tarnowskich Górach i Kasa Bratnia Górników w Sosnowcu. ZLP powołany został „w celu organizowania i wykonywania opieki nad zdrowiem pracowników i ich rodzin", a ZUS powierzono wykonywanie wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych z wyjątkiem czynności należących do zakresu działania ZLP.

W ten sposób dotychczasowy całokształt zadań ubezpieczeń społecznych podzielono na dwie odrębne grupy: a) lecznictwo i b) pozostałe sprawy (zasiłki, renty, składki).

Sprawy lecznictwa przekazano organom terenowych rad narodowych, początkowo pod bezpośredni ich nadzór, a w rok później już do wykonywania.

Zakres zaś zadań, których wykonywanie powierzono ZUS, ograniczono do spraw: a) obowiązku ubezpieczenia, b) wymiaru i poboru składek ubezpieczeniowych, c) zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, d) zasiłków rodzinnych oraz e) świadczeń rentowych.

Zadania w powyższym zakresie ZUS wykonywał do 1. 3. 1955. W miesiącu lutym tego roku ukazał się dekret z 2. 2. 1955 (Dz. U. nr 6, poz. 31), na mocy którego znowu podzielono zakres czynności wykonywanych przez ZUS na dwie grupy: a) świadczenia rentowe i b) zakres pozostały (zasiłki, składki).

Zadania w zakresie świadczeń rentowych przejął Minister Pracy i Opieki Społecznej i terenowe organa prezydiów rad narodowych, a zakres pozostały (zasiłki i składki) — związki zawodowe, tj. Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych (CZUS). Zakład Ubezpieczeń Społecznych mocą tego dekretu został zlikwidowany.

Intencją dekretu z 2. 2. 1955 było — jak czytamy w jego wstępie — bezpośrednie powiązanie ubezpieczeń społecznych z masami pracującymi oraz przyciągnięcie najszerszych rzesz pracowników do kontroli wykonywania ubezpieczeń społeczenych. Tymczasem postanowienia tego dekretu przekazują związkom zawodowym do wykonywania tylko część zakresu ubezpieczeń społecznych; większość tego zakresu przejęła administracja państwowa, gdzie bezpośrednia ingerencja związków zawodowych jest na ogół ograniczona. Dlatego nie można uznać, że intencja dekretu, wyrażona w tytule i we wstępie, zgodna jest z dalszymi jego postanowieniami.

Rozbicie dokonane dekretem z 2. 2. 1955 zakresu zadań ubezpieczeń społecznych, wykonywanych dotąd przez ZUS, na dwa odrębne piony istnieje do chwili obecnej. Dwuletnia praktyka wykazała, że taki stan organizacyjny nie jest celowy i należałoby go zmienić. Co do konieczności zmiany obecnego stanu organizacyjnego na odcinku wykonywania ubezpieczeń społecznych — zdaje się — wszyscy są zgodni. Powstaje tylko pytanie, w jaki sposób należałoby organizację tę ustawić, aby polepszyć i usprawnić obecny w tym zakresie stan rzeczy.

W toku dyskusji, jaka toczy się nad tym zagadnieniem od szeregu miesięcy, zarysowały się dwie odrębne koncepcje[1]). Jedna z nich postuluje, aby powrócić do stanu organizacyjnego, jaki istniał przed wydaniem dekretu z 2. 2. 1955, a druga zakłada, aby podporządkować wykonywanie całości ubezpieczeń społecznych terenowym radom narodowym.

[1]) PUS nr 2/57, str. 31—41: „Dyskusja nad organizacją ubezpieczenia społecznego w Polsce".

CZY POWRÓT DO STANU SPRZED 1955?

Powrót do stanu organizacyjnego, jaki istniał przed 1955 rokiem oznacza: powołanie specjalnej instytucji centralnej na wzór b. ZUS, podporządkowanej nadzorowi państwowemu wykonywanemu przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Bezpośrednie wykonywanie zadań odbywałoby się w oddziałach tworzonych w terenie oraz — jak dotąd — w uspołecznionych zakładach pracy. Zwolennicy centralnej instytucji ubezpieczeniowej postulują sprawę jej odrębności finansowej oraz powołanie organu samorządowego, jako ciała zbiorowego, złożonego z przedstawicieli związków zawodowych.

Przeciwko tej koncepcji wysuwane są przede wszystkim zastrzeżenia tego rodzaju, że ubezpieczenia społeczne stanowią tylko część zagadnień zabezpieczenia społecznego, realizowanego przez Państwo. Do całości zagadnień związanych z zabezpieczeniem społecznym należą, poza sprawami ubezpieczenia społecznego, sprawy pomocy społecznej, produktywizacji inwalidów, sprawy zaopatrzenia inwalidów wojskowych i wojennych oraz różnych zaopatrzeń nie wynikających z tytułu zatrudnienia. Powołanie instytucji wyłącznie dla spraw ubezpieczeń społecznych będzie przeszkadzać w ustalaniu prawidłowych zasad prowadzenia polityki zabezpieczenia społecznego. Ponadto istnieje niebezpieczeństwo rozbudowy odrębnej administracji ubezpieczeniowej.

Odrębność finansowa ubezpieczeń społecznych, która uzasadniona jest w ustroju kapitalistycznym, gdzie ustala się wzajemne powiązanie składek z wysokością świadczeń, nie jest potrzebna w naszym ustroju. W ustroju bowiem kapitalistycznym wydatki na świadczenia mają pokrywać fundusze gromadzone ze składek i stąd dla utrzymania świadczeń, szczególnie rentownych, na ustalonym poziomie, zachodzi konieczność stosowania metody kapitałowego pokrycia, co w naszym systemie gospodarki państwowej byłoby nie do przyjęcia. U nas o wysokości świadczeń nie decyduje wysokość składki i jej samowystarczalność, lecz decydują elementy istniejące poza zasięgiem ubezpieczeń społecznych, a przede wszystkim wielkość masy towarowej. Dlatego kwota wydatków na świadczenia, to nie tylko kwestia budżetu ubezpieczeń społecznych, ale to sprawa polityki gospodarczej Państwa, które ustala tę kwotę przy uwzględnieniu równowagi towarowej z ogólnym funduszem płac, obejmującym również i wydatki na świadczenia. Stąd też odrębność finansowa ubezpieczeń społecznych nie jest potrzebna.

Wykonywanie ubezpieczeń społecznych opiera się na normach prawnych. Kontrolę nad prawidłowym stosowaniem norm prawnych sprawują sądy ubezpieczeń społecznych, jako organa fachowe i w tym celu powołane. Przyznanie lub odmowa świadczenia nie opiera się na swobodnym uznaniu, lecz oparte jest na normie prawa. Każda taka czynność powinna być zakończona decyzją, zawierającą jednocześnie pouczenie o możności wniesienia skargi do organu odwoławczego w postaci komisji odwoławczej lub sądu ubezpieczeń społecznych. Dlatego kontrola w tym zakresie w postaci organu samorządowego jest zbędna, a przy tym jako niefachowa — nawet niepożądana. Tworzenie więc organu samorządu ubezpieczeń społecznych byłoby niecelowe.

Takie mniej więcej w ogólnych zarysach wysuwa się argumenty przeciwko powołaniu specjalnej instytucji ubezpieczeniowej.

CZY PRZEKAZAĆ RADOM NARODOWYM?

Przeciwnicy powołania odrębnej instytucji ubezpieczeniowej na wzór zlikwidowanego ZUS lansują koncepcję przejęcia całości spraw ubezpieczeń społecznych przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej z tym, że terenowymi organami w tym zakresie byłyby prezydia rad narodowych. W ten sposób wykonywanie ubezpieczeń społecznych objęte zostałoby systemem administracji państwowej w jednolitych formach organizacyjnych. Pozwala to jednocześnie zagęścić sieć komórek terenowych za pomocą powiatowych i miejskich rad narodowych oraz stworzyć komórki obejmujące całość zabezpieczenia społecznego.

Takie są zalety proponowanej przez jej zwolenników organizacji ubezpieczeń społecznych przy radach narodowych. A czy i jakie istnieją wady tego systemu?

Prezydia rad narodowych obciążone są szerokim i różnorodnym wachlarzem zagadnień istotnych dla danego terenu. Sprawy ubezpieczeń społecznych, jako sprawy specjalne, których sposób załatwiania regulowany jest z góry przepisami prawnymi i przez resortowe ministerstwo, będą dla prezydiów tych rad zagadnieniem mało ważnym i marginesowym. Ponadto sprawy te z racji swojego charakteru nie będą absorbującymi uwagę organów rad narodowych, gdyż nie wpływają one na aktywizację terenu.

Powiązanie ubezpieczeń społecznych z radami narodowymi narzuciłoby konieczność przyjęcia z góry istniejącego podziału terenowego i zastosowania ustalonego w tym względzie schematyzmu, bez względu na istotne potrzeby. Np. w miastach wydzielonych (Warszawa, Łódź, Kraków, Poznań i Wrocław) trzeba by było stworzyć dwie odrębne (w tym samym mieście) komórki ubezpieczeniowe, jako organy odrębnych rad (jedną dla terenu województwa, drugą dla miasta). Nie można by bowiem ustawić komórki ubezpieczeń społecznych jako komórki rady narodowej na szczeblu powiatu z zasięgiem działalności kilku powiatów lub miast. Tworzenie w systemie rad narodowych ze względu na właściwość terenową obok siebie dwóch odrębnych komórek ubezpieczeniowych, znajdujących się często w tym samym lokalu, byłoby na ogół niecelowe i zawsze podwyższałoby koszty administracyjne.

Pozostaje jeszcze kwestia, czy nad komórkami wykonującymi ubezpieczenia społeczne potrzebna jest nadbudowa nadzorczo-kontrolna w formie rad narodowych lub ich komisji?

Działalność świadczeniowa ubezpieczeń opiera się — o czym mowa wyżej — na wyraźnych normach ustawowych i pod tym względem jest kontrolowana przez sądy ubezpieczeń społecznych, a obok tego i przez własne organa nadrzędne na drodze administracyjnej. Wkraczanie jeszcze rad narodowych czy ich organów, jako czynnika kontroli społecznej, jest więc niepotrzebne. Z działalością świadczeniową połączona jest działalność finansowa, która w zakresie wydatków planowana jest centralnie, przy czym wykonanie wydatków podlega kontroli czynników administracyjno-finansowych. Tutaj również nie ma konkretnych zadań dla kontroli rad narodowych. Pozostawałby mały odcinek administracyjny. Rady narodowe z racji swoich zadań gospodarza terenu zawsze mogą wkraczać w czynności instytucji działającej na ich terenie, nawet jeśli ta instytucja nie podlega im funkcjonalnie.

A zatem skoro dla rad narodowych nie ma konkretnych zadań w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, to nie ma też potrzeby, by prezydium tych rad powierzyć wykonywanie ubezpieczeń i podporządkować komórki ubezpieczeniowe terenowym radom narodowym. W przeciwnym razie stworzyłoby się sztuczną sytuację, obciążając niepotrzebnie rady i zarazem utrudniając działalność komórek ubezpieczeń społecznych. Zjawisko takie wystąpiło wyraźnie w ostatnich dwóch latach w komórkach rentowych, podporządkowanych radom narodowym.

TRZECIA KONCEPCJA

Z przytoczonych wyżej różnych opinii i stanowisk, jeżeli chodzi o organizację wykonywania ubezpieczeń społecznych, wynika:

1) że istnieje powszechna zgodność co do konieczności zmiany obcenego stanu organizacyjnego przez złączenie dwóch odrębnych pionów w jeden wspólny pion i

2) że wystąpiły w tym zakresie dwie przeciwstawne koncepcje: jedna — utworzenie centralnej instytucji z oddziałami w terenie, o charakterze samorządowym i finansowo samoistnej, i druga — powierzenie wykonywania całości ubezpieczeń społecznych prezydiom rad narodowych.

Argumenty wysuwane przeciwko każdej z tych koncepcji są istotne i przyjęcie jednej z nich mogłoby zaciążyć w przyszłości na sprawności działania ubezpieczeń społecznych.

W poszukiwaniu nowych form organizacyjnych ubezpieczeń społecznych należy wyeliminować te wszystkie urządzenia, które można uznać za zbędne, a więc wszelkie nadbudówki w formie projektowanych organów samorządowych oraz w postaci rad narodowych; bowiem dla tych urządzeń nie ma konkretnych zadań na odcinku wykonywania ubezpieczeń społecznych.

Należałoby natomiast utworzyć taką organizację przy pomocy której sprawnie i ze znajomością rzeczy załatwiać by można całość zagadnień związanych nie tylko z ubezpieczeniem, lecz i zabezpieczeniem społecznym. Organizacji tej należałoby zapewnić elastyczność w oderwaniu się od schematyzmu wynikającego z podziału administracyjnego państwa. Elastyczność polegałaby na tym, że w terenie ustawiać by można komórki tylko tam, gdzie one są istotnie potrzebne i z zakresem terenowym niezależnym od zakresu działania rad narodowych.

Stąd wniosek, że ubezpieczenia społeczne powinny wykonywać w terenie oddzielne instytucje, nie podporządkowane radom narodowym. Instytucje takie istniałyby w siedzibach miast wojewódzkich, jako wojewódzkie zarządy ubezpieczeń; w razie potrzeby mogłyby powoływać ekspozytury terenowe o zasięgu jednego lub więcej powiatów.

Powstaje pytanie: komu takie instytucje mają podlegać w linii pionowej? I tutaj mogą być dwa rozwiązania:

1) albo powołuje się specjalną instytucję centralną, podległą nadzorowi państwowemu albo

2) bezpośredni nadzór nad instytucjami terenowymi przejmuje Minister Pracy i Opieki Społecznej i nadzór ten sprawuje za pomocą swego aparatu.

Powołanie centralnej instytucji ubezpieczeniowej, to stworzenie dodatkowego pośredniego ogniwa administracyjnego między instytucjami w terenie na szczeblu wojewódzkim a Ministerstwem — przy czym ogniwa z ograniczonymi kompetencjami, nie mogącego skutecznie wpływać na usprawnienie działalności organizacji ubezpieczenia. O ile istnienie takiej instytucji centralnej uzasadnione było w dawnym systemie organizacyjnym, kiedy zakładało się, że ubezpieczenia społeczne mają charakter swoistego samorządu, to obecnie, gdy ubezpieczenia społeczne stanowią system obowiązkowego zabezpieczenia pracowników i ich rodzin, realizowanego z funduszów państwowych, powoływanie takiej instytucji nie jest celowe.

Organizacji ubezpieczeń społecznych zapewni się większą operatywność, jeżeli ten sam organ, który inicjuje normy prawne, będzie podawał sposób ich stosowania i jednocześnie będzie bezpośrednio czuwał nad ich wykonaniem. Ponadto poddanie instytucji terenowych pod nadzór Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, jako organów administracji państwowej, miałoby i tę jeszcze zaletę, że instytucjom tym mogłyby być zlecane do wykonania w razie potrzeby inne czynności, poza ubezpieczeniem społecznym, wchodzące w zakres działania Ministerstwa PiOS.

Przedstawiona organizacja nie wyklucza w zakresie wykonywania ubezpieczeń współudziału zakładów pracy.

Ujęta w powyższy sposób orgnizacja nie zakłada odrębności finansowej ubezpieczeń społecznych, których budżet — jak dotąd — objęty jest budżetem państwa. Przytoczone na wstępie argumenty przeciwko odrębności finansowej ubezpieczeń społecznych są słuszne, gdyż w naszym systemie gospodarczym o wysokości świadczeń ubezpieczeniowych nie decyduje fundusz tworzony ze składek ubezpieczeniowych.

Z organów kolegialnych należałoby powołać:

a) na szczeblu centralnym, tj. przy Ministrze Pracy i Opieki Społecznej ciało zespołowe złożone z fachowców i specjalistów w zakresie zabezpieczenia społecznego, jako organ opiniodawczy i doradczy oraz

b) w instytucjach terenowych na szczeblu najniższym — komisje odwoławcze dla rozpatrywania odwołań od decyzji w sprawach świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz z ubezpieczenia rodzinnego; komisje te wydawałyby orzeczenia jako pierwsza instancja odwoławcza, przy czym od orzeczeń tych przysługiwałyby skargi do okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych.

Wydzielenie funkcjonalne instytucji ubezpieczeń społecznych z zakresu prezydiów rad narodowych nie pozbawia rad narodowych lub ich organów prawa kontroli i ingerencji w takim stopniu, w jakim to jest zastrzeżone w przepisach o terenowych organach jednolitej władzy państwowej.

M. Brojewski

Rola i zadania systemu KIZ
w realizacji wielostronnej opieki nad inwalidami

Inwalidzi stanowią około 40% wszystkich rencistów. Inwalidztwo może być także podstawą do przyznania innych świadczeń prócz renty, np. skierowania na specjalistyczne szkolenie zawodowe, do przydzielenia pracy chałupniczej, zatrudnienia w spółdzielniach inwalidzkich, przyznawania ulg podatkowych rzemieślnikom będącym inwalidami lub zatrudniających inwalidów, skierowania do domów opieki społecznej itd. Wymienione świadczenia mogą przysługiwać także osobom nie posiadającym uprawnień do renty inwalidzkiej, toteż w ostatnich czasach w związku z sytuacją na rynku pracy chałupniczej i wielu innymi czynnikami społeczno-ekonomicznymi daje się zaobserwować stale wzrastający napływ podań o określanie inwalidztwa również od osób nie uprawnionych do renty inwalidzkiej. (Ta kategoria osób stanowi obecnie około 1% badanych przez KIZ).

Powołując do życia w roku 1954 nową instytucję, tzw. komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, położono podwaliny pod nową praktykę orzecznictwa lekarskiego. Założono, że orzekanie o inwalidztwie zwiąże w jedną nierozerwalną całość czynniki patologiczno - biologiczne organizmu ludzkiego z elementami społeczno-ekonomicznymi, wynikającymi z warunków pracy i bytu osoby poddawanej badaniu lekarskiemu.

Zaopatrzenie emerytalne stanowi w naszych warunkach najpoważniejszą pomoc, jaką może państwo udzielić pracownikom ciężko poszkodowanym na zdrowiu. Państwo socjalistyczne musi jednak również konsekwentnie zmierzać do stworzenia odpowiednich warunków pracy i bytu inwalidom, i to nie tylko tym, którzy posiadają uprawnienia do zaopatrzenia emerytalnego, lecz także tym, dla których opieka państwa wyrazić się może wyłącznie w odpowiednim doborze zatrudnienia, gdy kalectwo nie daje podstaw prawnych do przyznania renty inwalidzkiej.

Dekret o p.z.e. zakładając, oprócz zaopatrzenia emerytalnego rozwój innych form pomocy inwalidom, zrodził potrzebę wprowadzenia kompleksowego orzekania o ogólnej sprawności i funkcjonalnych możliwościach konkretnego organizmu w konkretnych warunkach pracy i bytu, w zależności od indywidualnych cech i konstytucji badanego.

W dziedzinie opieki nad poszkodowanym na zdrowiu człowiekiem pracy dekret o p.z.e. wytyczył naszemu resortowi trzy zasadnicze kierunki działania:

1. Ulepszenie systemu rentowego dla inwalidów.

2. Dążenie do stworzenia systemu środków najbardziej racjonalnej produktywizacji inwalidów.

3. Dążenie do takiego powiązania Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z innymi resortami, instytucjami i organizacjami, które pozwoliłoby na przeciwdziałanie czynnikom powodującym pogarszanie się stanu zdrowotności naszego społeczeństwa, a więc powiększaniu się liczby inwalidów w ogóle, oraz powiększaniu ilości inwalidów w wyższych grupach z powodu pogorszenia się stanu ich zdrowia.

W tych trzech zasadniczych kierunkach działalności naszego resortu system KIZ może odegrać bardzo poważną rolę.

1. Jeżeli chodzi o przyznawanie rent inwalidzkich, dekret o p.z.e. precyzuje następujące zadania dla komisji lekarskich:

a) określenie stopnia naruszenia sprawności organizmu, co decyduje o przyznaniu renty i jej wysokości,

b) określenie daty powstania inwalidztwa, co wywiera wpływ na ustalanie uprawnień do renty,

c) określanie związku inwalidztwa z wypadkiem w zatrudnieniu, chorobą zawodową lub służbą wojskową, co decyduje o wysokości renty.

Ponieważ ustalania KIZ w tym zakresie są wiążące dla organów przyznających renty inwalidzkie, działalność komisji lekarskich wpływa w sposób istotny z jednej strony na sytuację materialną inwalidów, a z drugiej zaś — na racjonalne gospodarowanie funduszami państwa, przeznaczanymi na cele rentowe.

Na komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia spoczywa wielka odpowiedzialność za losy ludzi, którzy zwracają się do organów przyznających zaopatrzenie emerytalne. Istnienie inwalidztwa komisja stwierdza wówczas, jeżeli wyniki badań lekarskich wykazują, że zachodzi wyraźna kolizja pomiędzy stanem zdrowia badanego a warunkami jego pracy zawodowej, ściślej mówiąc — obiektywnymi możliwościami sprostania wymomogom, jakie stawia praca. Z powyższego wynika, że ewentualna omyłka komisji albo krzywdzi badanego, albo też spowoduje nieuzasadnione trwonienie funduszów państwowych i demoralizację poszczególnych jednostek.

Każde wydane orzeczenie — KIZ powinna tak uzasadnić, ażeby zainteresowany zrozumiał, że jest ono wynikiem obiektywizmu i wszechstronnej wiedzy członków komisji. Orzekając obiektywnie i sprawiedliwie, KIZ przyczynia się wydatnie do „leczenia" tzw. „nerwicy rentowej", o której wiele ostatnio mówi się w kołach orzeczniczych i ubezpieczeniowych. Temat artykułu i jego ramy nie zezwalają na szersze zajęcie się zjawiskiem „nerwicy rentowej". Ze względu jednak na liczne nieporozumienia, powstałe na tle tego zjawiska, chciałbym jedynie zaznaczyć, że odgrywa tu rolę przede wszystkim atmosfera plotek o łatwości uzyskania grupy inwalidzkiej, a tym samym i renty inwalidzkiej. Nie wdając się w bliższą analizę zasadności tych plotek, pragnę jeszcze raz podkreślić, że najważniejszym hamulcem dla szerzenia się tego rodzaju atmosfery może być praktyka orzecznicza, konsekwentnie realizująca wyżej wspomnianą zasadę sprawiedliwej i obiektywnej oceny. Realizacja tej zasady w codziennej praktyce systemu KIZ, zasady wynikającej zresztą z głębokiej etyki zawodu lekarza, ukształtuje niewątpliwie w naszym społeczeństwie przeświadczenie, że poważne naruszenie sprawności organizmu, a nie przysłowiowy „paluszek i główka" — to podstawa do orzekania o istnieniu inwalidztwa.

2. Z humanitarnych założeń naszej konstytucji wypływa prawo każdego członka społeczeństwa do pracy i obowiązek każdej jednostki do świadczenia tej pracy w miarę fizycznych i umysłowych uzdolnień. Określenie tych fizycznych i umysłowych uzdolnień inwalidów i ustalanie odpowiednich do ich stanu zdrowia, wskazań i przeciwwskazań lekarskich do zatrudnienia, szkolenia zawodowego i protezowania należy do komisji lekarskich. KIZ może więc w wydatny sposób wpływać na tok i jakość pracy organów zajmujących się zawodową rehabilitacją i produktywizacją inwalidów.

3. Te same humanitarne względy, jako też dalekowzroczna polityka finansowa i gospodarcza naszego państwa, dyktują potrzebę zastosowania środków zapobiegawczych przeciwko „fabrykowaniu inwalidów" przez zakłady produkcyjne, w których warunki pracy często urągają elementarnym zasadom bhp. Współpraca KIZ ze wszystkimi odnośnymi czynnikami, szczególnie ze społeczną służbą zdrowia, inspekcją pracy, CRZZ — dla polepszenia ogólnych warunków bhp w naszych zakładach produkcyjnych i instytucjach, w rolnictwie i leśnictwie, to niezbędny element tej polityki. Współpraca taka może również w pewnym stopniu wpływać na kształtowanie się problemów zatrudnienia, np. przez zahamowanie płynności kadr, wzrost wydajności pracy (zatrudnienie stosownie do uzdolnień fizycznych i umysłowych), jak najdłuższe zachowanie kwalifikacji do pracy zawodowej itp. W tym celu KIZ winny badać prawidłowość zatrudnienia inwalidów w zakładach pracy i sygnalizować (poprzez system sprawozdawczości i statystyki) o zwiększaniu się ilości inwalidów w poszczególnych gałęziach gospodarki narodowej z podaniem przyczyn tego zjawiska.

KIZ mogą też wysnuwać wnioski co do ogólnej poprawy pracy całej społecznej służby zdrowia w trosce o człowieka. KIZ mogą i powinny wpływać na zahamowanie rozwoju procesów chorobowych u inwalidów i w ten sposób przeciwdziałać przechodzeniu inwalidów do wyższych grup inwalidztwa (z III do II i z II do I) — przez rekomendacje do odpowiedniego leczenia, protezowania i szkolenia zawodowego oraz przez wpływ na warunki pracy w spółdzielniach inwalidzkich i odpowiedni dobór zajęć dla inwalidów, oprzyrządowania ich stanowiska roboczego.

System komisji lekarskich w obecnym stanie ich rozwoju nie zabezpiecza jeszcze należytego wykonania przewidzianych dla nich zadań. W okresie ubiegłych dwóch lat resort wykonał nieznaczną część zadań w tej dziedzinie. W pierwszym bowiem okresie kształtowania systemu KIZ główną tro-

ską MPiOS w zakresie oczecznictwa lekarskiego do spraw inwalidztwa i zatrudnienia było opracowanie organizacyjnych koncepcji związanych z utworzeniem systemu KIZ, określenie ogólnych teoretycznych założeń orzekania o inwalidztwie oraz opracowanie przepisów regulujących ramowe zasady orzekania.

W roku 1955 zmontowano sieć KIZ, tak obwodowych jak i wojewódzkich, obejmujących cały kraj.

KIZ wydaje około 240 tys. orzeczeń rocznie, z czego około 1/4 dotyczy nowych roszczeń o renty inwalidzkie.

Doskonali się z miesiąca na miesiąc metodyka orzekania. Zmniejsza się ilość skarg i zażaleń na działalność komisji (aczkolwiek ilość ich jest jeszcze dość znaczna), a z drugiej strony orzekanie nabiera charakteru coraz bardziej jednolitego.

Sprzyja temu również stały nadzór lekarzy woj. inspektorów orzecznictwa i lekarzy inspektorów, którzy tworzą w kraju organizację złożoną z 32 lekarzy rzeczoznawców.

Na przełomie roku 1955 i 1956 wydano podręcznik dla KIZ, który obecnie, po przepracowaniu i uwzględnieniu głosów z terenu, opinii szeregu profesorów i dwuletniego doświadczenia praktyków, oddany został do druku.

W grudniu 1955 roku wydano instrukcję w sprawie zasad zaliczania do grup inwalidzkich, a obecnie dyskutowany jest nowy projekt, który wprowadza szereg zmian w związku z uchwaloną przez Sejm PRL we wrześniu 1956 ustawą o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin nowelizującą dekret o p.z.e.

Należy stwierdzić, że w chwili obecnej system KIZ jest w zasadzie organizacją, z której działalności korzystają prawie wyłącznie organy przyznające zaopatrzenie. Stwierdzenie tego faktu nie powinno jednak oznaczać rezygnacji z wysiłków, zmierzających w dalszej perspektywie do realizacji całokształtu zadań MPiOS.

W dalszej perspektywie przewidywać należy powierzenie KIZ obowiązku współdziałania w rozwiązywaniu całokształtu zadań resortu na odcinku najszerzej pojętej pomocy dla wszystkich inwalidów, a więc nie tylko tych, którzy korzystają z uprawnień wynikających z przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym.

Wszechstronna realizacja tych zadań wymagać będzie stworzenia bazy naukowej w postaci instytutu do spraw orzecznictwa inwalidzkiego i rehabilitacji zawodowej inwalidów i uzależniona jest przede wszystkim od sytuacji ekonomicznej naszego kraju.

Adam Drukier

O sprawach KIZ - rozważania smętne

Ostatnie numery PUS, a szczególnie nr 4/57 (artykuły J. Piotrowskiego, dra Pasternaka, dra Jędraszki i niżej podpisanego) dają obraz ogromnego impasu, w jakim znalazło się orzecznictwo lekarskie w zakresie inwalidztwa i zatrudnienia. Praktycy ubezpieczeniowi w terenie wiedzą, że impas ten jest jeszcze głębszy, niż to — w sposób zresztą dosyć ogólny — przedstawiono w wymienionych artykułach. „Huśtawka" polityki orzeczniczej w dziedzinie KIZ, znajdująca swój wyraz początkowo w skrajnie ostrych kryteriach, a następnie w nadmiarnym liberalizmie interpretacji kryteriów inwalidztwa, wprowadziła kompletne pomieszanie pojęć w KIZ i wśród pracowników aparatu rentowego. Mało kto dziś wie, kiedy inwalidztwo należy uznać, a kiedy nie, kiedy dać rentę, a kiedy jej odmówić. Z typową dla Polaków skłonnością do unikania złotego środka wpada się z jednej skrajności w drugą. A dotychczasowe narady z lekarzami z terenu całego kraju, urządzane już kilka razy przez Zarząd KIZ w MPiOS zamiast wnieść nieco światła w zawiłe problemy KIZ, wprowadzały jeszcze większe zamieszanie. Zgodna jest też opinia lekarzy — uczestników tych narad, że szkoda czasu i pieniędzy na tego rodzaju konferencje. Stracić kilka dni na wyjazd do Warszawy, by usłyszeć parę skrzących się dowcipem, równie dialektycznych jak wymijających ripost osób kierujących naradą, nie wnoszących jednak nic konkretnego do meritum sprawy albo, by usłyszeć kapitalne skądinąd powiedzonko, że „każdy nowy przepis jest lepszy od tego, który był poprzednio, a gorszy od tego co będzie" — to według opinii lekarzy efekt bardzo mizerny.

Wydaje się jednak, że dosyć już tej zabawy. Przecież, jak pamięć nasza sięga, nie było jeszcze podobnego bezhołowia w orzecznictwie lekarskim. Czas najwyższy, by wprowadzić jakąś stabilizację pojęć i przepisów prawnych w orzecznictwie KIZ. Ale od czego zacząć?

Mimo zastrzeżeń Redakcji PUS uważam, iż należy jednak powrócić ponownie do rozwiązań nad organizacją orzecznictwa lekarskiego, i to od góry do dołu. A zacząć należałoby, moim zdaniem, od góry i o tym chciałbym w niniejszym artykule pisać. Uważam, że należy sprawę postawić jasno i bez niedomówień. Albowiem, jeżeli chodzi o stronę organizacyjną tematyki KIZ, która urosła do rozmiarów zagadnienia, to niedomówienia istnieją. Żaden bodaj z dyskutantów nie tknął dotychczas publicznie tej sprawy, aczkolwiek w rozmowach prywatnych prawie wszyscy (z wyjątkiem oczywiście bezpośrednio zainteresowanych) są zgodnego zdania.

Bystremu obserwatorowi wydarzeń na arenie KIZ nie uszło chyba uwagi, że początek całego zamieszania w dziedzinie orzecznictwa lekarskiego zbiega się dosyć dokładnie z utworzeniem w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej nowego departamentu, a raczej Zarządu KIZ.

Celowość istnienia tego rodzaju odrębnej komórki jest z wielu stron kwestionowana. Z czasów stosunkowo niedawnych, tj. sprzed 1. 7. 1954, przypominamy sobie, że w byłej Centrali ZUS istniało stoisko pracy pod nazwą „Główny Lekarz Orzekający". Organ ten należał do ówczesnego Działu Ubezpieczeń Rentowych. Kierowanie działalnością lekarzy orzekających i rzeczoznawców spoczywało w rękach fachowego organu, pracującego z natury rzeczy ręka w rękę z należącymi do tego samego działu kierowniczymi organami rentowymi. Nie było też sztucznego podziału między sprawy orzecznictwa lekarskiego i sprawy rentowe i nikt nie wyrażał opinii „co nas obchodzą renty, my jesteśmy od orzekania o inwalidztwie". W wyniku ówczesnej organizacji pracy, wytyczne naczelnych organów, kierujących zadaniami rentowymi w całym kraju, miały pewną określoną, ustaloną i jasną linię, a w szczególności nie zachodziły kolizje między polityką rentową a orzecznictwem.

My, pracownicy aparatu rentowego w terenie, widzimy, że obecnie jest całkiem inaczej. Powstał Zarząd KIZ, który samodzielnie reguluje zagadnienia orzecznictwa lekarskiego i to nieraz w oderwaniu od spraw rentowych. Nierzadkie przypadki samodzielnego regulowania przez Zarząd KIZ zagadnień pokrewnych i zazębiających się bezpośrednio z zagadnieniami rentowymi, wywołały poważne nieporozumienia w terenie, przyzwyczajonym do otrzymywania od władz centralnych wskazówek, świadczących o jednolitym i uzgodnionym stanowisku poszczególnych komórek centralnej instancji rentowej. Tymczasem obecnie odnosimy nieraz wrażenie, że „każdy sobie rzepkę skrobie". Przykładów na to można by szereg przytoczyć, ale nie chcę nużyć czytelników podawaniem faktów, które są im powszechnie znane i które są przedmiotem częstych rozmów w „kuluarach".

Zdaję sobie sprawę z tego, że obecny Zarząd KIZ to nie dalszy, wieloosobowy ciąg poprzedniego Głównego Lekarza Orzekającego. Podobnie jak obecnie komisje lekarskie nie są tylko komisjami do spraw inwalidztwa, lecz także zatrudnienia, tak i Zarząd KIZ ma szerszy zakres zadań. Trzeba jednak stwierdzić, że jak dotychczas Zarząd KIZ niewiele osiągnął w dziedzinie związanej ze sprawami zatrudnienia inwalidów. I nie mógł też wiele zdziałać, gdyż rynek pracy w naszym kraju wygląda obecnie całkiem inaczej, niż to było w 1954 roku, kiedy tworzono KIZ. Zresztą, jeżeli chodzi o zatrudnianie inwalidów, nie wiadomo, gdzie kończą się kompetencje Zarządu Produktywizacji Inwalidów, a gdzie zaczynają kompetencje Zarządu KIZ.

Główną zatem dziedziną pracy całego pionu KIZ pozostały sprawy orzekania o inwalidztwie, a nie o zatrudnieniu. I stąd wydaje się, że Zarząd KIZ winien skoncentrować swe wysiłki wpierw na postawieniu na właściwym poziomie orzekania o inwalidztwie, zaś Zarząd Produktywizacji Inwalidów winien w tym czasie uczynić

wszystko, by stworzyć warunki dla zatrudnienia inwalidów, co zresztą zależy nie tylko od tego Zarządu, ale od wielu, wielu innych czynników i okoliczności.

Tymczasem dotychczasowe osiągnięcia KIZ w zakresie orzecznictwa lekarskiego są raczej dosyć nikłe, o czym była mowa już na wstępie. Jeżeli już trudno oczekiwać błyskawicznych sukcesów przy rozwiązywaniu skomplikowanych merytorycznych zagadnień orzecznictwa lekarskiego, to można by jednak żądać przynajmniej, by pod względem formalno-biurowym panował jaki taki porządek. Tak jednak niestety nie jest.

Na przykład: instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15. 12. 55 w sprawie zasad zaliczania do jednej z grup inwalidów (Monitor nr 127, poz. 1639) — wydana zresztą bez delegacji ustawowej — stanowi obecnie wprost zagadkę. Postanowienia jej, dotyczące tzw. warunkowego inwalidztwa (§ 11) powinny były być uchylone w taki sam sposób, w jaki zostały wprowadzone. Tu już nie elegantio iuris, ale zwykłe zasady porządku wymagają, by zaniechanie stosowania postanowień o inwalidztwie warunkowym było oparte nie na niepublikowanych, a zatem ogółowi obywateli niedostępnych, okólnikach Zarządu KIZ (nr 7/56 i 2/57), a na sprostowaniu, ogłoszonym w Monitorze Polskim. Stanowisko Zarządu KIZ, że akurat tylko § 11 wspomnianej instrukcji z 15. 12. 55 stał się nieaktualny wskutek nowelizacji dekretu o p.z.e., jest zaiste niezrozumiałe.

Toż przecie wiele innych przepisów tej instrukcji (np. §§ 2—7) „nie pasuje" do znowelizowanego brzmienia dekretu o p.z.e., który m. in. wprowadził nowe brzmienie definicji trzech grup inwalidztwa. Wskutek tego nie wiadomo obecnie, jakie właściwie postanowienia instrukcji z 15. 12. 55 dotąd nadal obowiązują, a które nie. Drugi przykład: minęło 2½ roku od utworzenia KIZ, a do tej pory nie postarano się jeszcze o wydrukowanie wzorów powiadomień o wyniku badania przez KIZ. Skutkiem tego zaświadczenia te są w prymitywny, a kosztowny sposób powielane na cyklostylach przez każdy oddział rentowy z osobna.

Wypada też zaznaczyć, że wobec braku rozporządzeń wykonawczych do art. 13 ust. 5 znowelizowanego dekretu o p.z.e. całe orzecznictwo KIZ pod względem prawnym wisi do tej pory w powietrzu. Podobna zresztą sytuacja panuje w podwórku Zarządu Rent, np. brak do tej pory zarządzenia wykonawczego Ministra do art. 56 ust. 3 i 4 dekretu (dotyczącego dodatków brackich).

Jeżeli chodzi o bardziej zasadnicze sprawy merytoryczne, wydaje mi się, że zbyt pośpiesznie w pierwszych kwartałach po wprowadzeniu instytucji KIZ potępiono w czambuł cały dotychczasowy dorobek polskich ubezpieczeń społecznych i doświadczeń orzecznictwa lekarskiego byłego ZUS, a blisko półwiekowe tradycje polskich ubezpieczeń rentowych zbyt pochopnie uznano za bezużyteczny balast i przeżytki. W ubezpieczeniach społecznych nie można jednak, moim zdaniem, przeprowadzać radykalnych eksperymentów, bo chodzi o najżywotniejsze sprawy bytowe setek tysięcy ludzi. A z przykrością stwierdzić trzeba, że niektóre dyrektywy i wystąpienia publiczne przedstawicieli Zarządu KIZ w terenie były w pierwszych miesiącach działalności Zarządu tego rodzaju, że słuchacze, z reguły doświadczeni wieloletni orzecznicy i ubezpieczeniowcy, wprost baranieli ze zdumienia.

Nikt nie urodził się mistrzem i stąd nic można wymagać od Zarządu KIZ, by z miejsca był geniuszem w zakresie ubezpieczeń rentowych. Ale można chyba zgłosić postulat, aby głosy doświadczonych lekarzy-orzeczników i administratorów ubezpieczeń rentowych nie były głosami wołającego na puszczy. Uważam, że nie można poważnych i pełnych troski wypowiedzi fachowców, lekarzy i ubezpieczeniowców, zbywać przyjemnymi dla ucha i rozrywki towarzyskiej oraz nader kulturalnymi — ale tylko dowcipami i wypowiedziami, pełnymi pytyjskiej mglistości. A tak przecież dotychczas przeważnie bywało na radach z Zarządem KIZ.

Czas skończyć te jeremiady i przejść do wniosków. Pozwolę sobie jednak nie wysnuwać końcowych wniosków i nie stawiać kropki na i. Łopata jest narzędziem pożytecznym, ale nie nadaje się na to, by nią nakładać do głowy. A zresztą... nie mam patentu nieomylności, a dyskusja jeszcze trwa....

Feliks Woźniczka

Uwagi w związku z zabezpieczeniem

uprawnień rentowych osób zwalnianych z administracji

W korespondencji zamieszczonej w numerze 4/57 na str. 14 Feliks Woźniczka poruszył bardzo ważkie zagadnienie „zabezpieczenia" uprawnień rentowych osób zwalnianych z pracy przy zastosowaniu postanowień uchwały nr 25 Rady Ministrów z 18. 1. 1957 w sprawie zasad zwalniania, przeszkalania i zatrudniania pracowników w związku z reorganizacją administracji (Monitor nr 6, poz. 37). Sądzę, iż będzie rzeczą interesującą prześledzić jak ustawodawstwa zagraniczne zabezpieczają uprawnienia pracowników, którzy z tych czy innych powodów znajdują się w sytuacji podobnej do tej, w jakiej znajdują się pracownicy polscy. Sytuacje faktyczne powstające na tle wspomnianej uchwały z 18. 1. 1957 ująć można w 3 następujące grupy:

1. Pracownik ma wymagany wiek względnie jest inwalidą, nie ma jednak przewidzianego prawem okresu zatrudnienia.

Pracownik taki nie może w myśl dekretu o p.z.e. uzyskać żadnego zaopatrzenia.

Ustawa radziecka z 14. 7. 1956 o rentach państwowych normuje to zagadnienie odmiennie.

W myśl art. 12 tej ustawy pracownik, który w czasie zatrudnienia osiąga wiek wymagany do renty starczej, lecz nie posiada pełnego stażu pracy, ma prawo do renty cząstkowej pod warunkiem, że posiada co najmniej 5 lat zatrudnienia, z czego przynajmniej 3 lata bezpośrednio przed zgłoszeniem wniosku o rentę; wysokość renty cząstkowej jest proporcjonalna do przepracowanego okresu, nie może atoli wynosić mniej niż 25% renty pełnej.

W myśl art. 24 wspomnianej ustawy pracownik, który w czasie zatrudnienia stał się inwalidą I lub II grupy z innych przyczyn aniżeli wypadek w zatrudnieniu albo choroba zawodowa, otrzymuje w przypadku, gdy staż jego pracy nie pozwala na przyznanie pełnej renty inwalidzkiej, rentę cząstkową proporcjonalną do jego stażu pracy, lecz nie mniej niż 25% pełnej renty inwalidzkiej.

Ustawa czechosłowacka z 30. 11. 1956 o zabezpieczeniu społecznym postanawia w § 9 ust. 2: pracownikowi, który ma mniej niż 20 lat zatrudnienia (normalny okres potrzebny do uzyskania pełnej renty starczej), lecz co najmniej 5 lat, przysługuje renta starcza, jeżeli ukończył 65 lat [1]) w czasie zatrudnienia lub w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia. Renta ta wynosi taką część 50% przeciętnego zarobku rocznego, jaka odpowiada stosunkowi posiadanego okresu zatrudnienia do ustawowych 20 lat zatrudnienia.

Ustawa czechosłowacka nie zawiera przepisu który by przewidywał cząstkową rentę inwalidzką w przypadku, gdy pracownik stał się wprawdzie niezdolny do pracy, nie ma jednak wymaganego okresu zatrudnienia.

W innych ustawodawstwach zarówno socjalistycznych, jak i kapitalistycznych nie spotyka się przepisów zezwalających na przyznanie rent cząstkowych w sytuacji omówionej w niniejszym punkcie.

Zdaje się, że rozwiązanie radzieckie mogłoby być zastosowane u nas i nie wywołałoby szczególnych komplikacji finansowych.

2. Pracownik ma przebyty wymagany okres zatrudnienia, nie stał się jednak jeszcze inwalidą względnie nie osiągnął wieku starczego.

Ustawodawstwo nasze i innych krajów demokracji ludowej, z wyłączeniem NRD, oraz ustawodawstwo radzieckie dopuszczają w tym przypadku zachowanie uprawnień po ustaniu zatrudnienia przez pewien czas, który wynosi 2 lata przy rentach inwalidzkich i 2 do 5 lat przy rentach starczych.

W NRD pracownik, który ma już przebyty okres wyczekiwania a nie osiągnął wieku starczego lub nie stał

[1]) Normalny wiek dla renty starczej wynosi 60 lat dla mężczyzny i 55 dla kobiet, a dla pracowników I kategorii zatrudnienia 55 lat bez względu na płeć.

się inwalidą może podtrzymać swe uprawnienia drogą opłacania tzw. „uznaniówek" (Anwartschaftsgebühren).

Poza tym ustawa radziecka w art. 58 i ustawa czechosłowacka w art. 27 przewidują rentę za wysługę lat, tj. rentę przyznawaną niektórym kategoriom pracowników (np. służby zdrowia, pracownikom oświaty, agronomom itp.) po przepracowaniu pewnej liczby lat bez względu na ich stan zdrowia i wiek.

Ustawa bejijska z 29. 12. 1953 postanawiając w § 12, iż rentę starczą przyznaje się w zasadzie, jeżeli ubezpieczony ma wymagany okres ubezpieczenia i osiągnął 65 lat (mężczyzna) względnie 60 lat (kobieta); jednakże pozwala na przyznanie renty przed ukończeniem 65 wzgl. 60 lat, nie wcześniej jednak niż 5 lat przed osiągnięciem wieku starczego. W tym ostatnim przypadku rentę redukuje się o 7% za każdy rok wcześniejszego przyznania.

Analogiczny przepis zawiera również ustawodawstwo francuskie.

Wydaje się, iż słuszne byłoby wprowadzenie do naszego ustawodawstwa przepisu, iż pracownik, który przepracował co najmniej 30 lub 35 lat, zachowuje swoje uprawnienia do zaopatrzenia emerytalnego i może je otrzymać z chwilą, gdy stanie się inwalidą albo osiągnie wiek starczy

3. Pracownik nie ma wymaganego okresu zatrudnienia i nie osiągnął wieku starczego lub nie jest jeszcze inwalidą.

Ani ustawodawstwo ZSRR ani ustawodawstwo krajów demokracji ludowej, poza NRD, nie zawiera żadnych przepisów odnoszących się do takiej sytuacji.

W NRD pracownik taki może kontynuować dobrowolnie swoje dotychczasowe ubezpieczenie. Kontynuowanie odbywa się jednak nie w organach wykonujących ubezpieczenie społeczne, lecz w Zakładzie Ubezpieczeń (odpowiednik naszego PZU).

Na kontynuowanie ubezpieczenia zezwalają również ustawodawstwa szeregu krajów kapitalistycznych (Australia, NRF, Islandia itd.).

Poza tym niektóre ustawodawstwa kapitalistyczne zezwalają na zwrot składek osobom, które występują z ubezpieczenia przed spełnieniem się warunków uprawniających do renty.

Ustawa austriacka z 9. 9. 1955 postanawia w art. 314, iż ubezpieczony emerytalnie, którego ubezpieczenie ustaje wskutek usamodzielnienia się, może, jeżeli nie nabył uprawnień do renty inwalidzkiej lub starczej, otrzymać zwrot 90% składek, uiszczonych za ważne miesiące składkowe, po potrąceniu wszystkich kosztów leczenia udzielonego z ubezpieczenia emerytalnego. Zwrot składek wyczerpuje wszelkie uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zatem miesiące składkowe wygasają i nie mogą być brane pod uwagę przy ewentualnym ponownym ubezpieczeniu.

Ustawa chilijska z 26. 8. 1956 postanawia w art. 19, iż osoby, które przestały opłacać składki, a nie spełniają warunków do uzyskania którejkolwiek renty, mogą wycofać całą kwotę wpisaną na ich indywidualne konto. Wypłata następuje w ratach miesięcznych, nie przekraczających przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia danej osoby z ostatnich 6 miesięcy zatrudnienia i nie może być w żadnym wypadku rozpoczęta przed upływem okresu, za który pobiera ona ewentualnie zasiłek dla bezrobotnych. Zarząd Zakładu Przezorności może głosami 2/3 swych członków zezwolić na jednorazową wypłatę całej należności, jeżeli zainteresowana osoba ma zamiar zainwestować ją we własne przedsiębiorstwo przemysłowe lub handlowe.

W myśl art. 23 tejże ustawy pracownik, który wraca do ubezpieczenia po wycofaniu składek, obowiązany jest zwrócić jednorazowo lub w ratach całą podjętą kwotę z procentami według stopy ustalonej przez Zarząd Zakładu Przezorności, która jednak nie może być niższa aniżeli 6%.

W naszych warunkach zwrot składek jest niemożliwy, albowiem składki opłaca wyłącznie pracodawca. Natomiast może być brana pod uwagę koncepcja kontynuowania ubezpieczenia względnie wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia niektórych kategorii osób samodzielnie zarobkujących, jak np. rzemieślników, osób prowadzących indywidualne gospodarstwa rolne lub ogrodnicze itd. Ubezpieczenie takich osób istnieje w Czechosłowacji, Bułgarii, NRD, pomijając już kraje kapitalistyczne, jak np. Francja, Belgia itd.

W razie wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia osób samodzielnie zarobkujących byłoby możliwe zaliczanie do tego ubezpieczenia lat pracy najemnej pracownika, który przeszedł do grona osób objętych takim ubezpieczeniem.

W ubezpieczeniach osób samodzielnie zarobkujących, jak w każdym innym ubezpieczeniu, uprawnienia do świadczeń uzależnione są od uiszczania składek. W razie więc przejścia do niego osób, które były uprzednio zatrudnione najemnie, powstałoby zagadnienie odpowiedniej rekompensaty za zaliczenie lat pracy najemnej. Rekompensata ta ciążyłaby na budżecie Państwa, które odpowiada za świadczenia emerytalne przysługujące pracownikom z tytułu ich pracy najemnej.

J. Szczygielski

Międzynarodowa Konferencja Statystyków Pracy

W okresie od 24 kwietnia do 3 maja 1957 roku obradowała w Genewie IX Międzynarodowa Konferencja Statystyków Pracy, zorganizowana przez Międzynarodową Organizację Pracy.

W konferencji wzięło udział .... delegatów i rzeczoznawców, reprezentujących . . kraje wszystkich części świata. Z krajów demokracji ludowej reprezentowane były Białoruś, Bułgaria, Czechosłowacja, Jugosławia, Polska, Ukraina i Związek Radziecki.

W skład delegacji polskiej wchodzili: Zygmunt Padowicz, prezes Głównego Urzędu Statystycznego jako delegat, oraz Antoni Wanatowski, doradca aktuarialny Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych — jako rzeczoznawca.

Oprócz delegacji poszczególnych krajów w konferencji wzięli udział w charakterze obserwatorów przedstawiciele szeregu organizacji międzynarodowych, a mianowicie: Organizacji Zjednoczonych Narodów, Światowej Organizacji Zdrowia, Wysokich Władz Europejskiej Wspólnoty Węgla i Stali, Europejskiej Organizacji Gospodarczej, Międzynarodowego Komitetu dla Migracji Europejskiej, Międzyamerykańskiego Komitetu Statystycznego, Międzynarodowego Instytutu Statystycznego.

Posiedzenia konferencji oraz wyłonionych komisji odbywały się w Pałacu Narodów. Obsługę techniczną konferencji zapewniło Międzynarodowe Biuro Pracy.

Program prac konferencji, ułożony zgodnie z zaleceniami poprzedniej VIII Międzynarodowej Konferencji Statystyków Pracy, która odbyła się w Genewie w 1954, obejmował następujące tematy:

1) Międzynarodowa klasyfikacja pracowników według zawodu;

2) międzynarodowa klasyfikacja pracowników według stanowiska w zawodzie;

3) sprawy niepełnego zatrudnienia;

4) opracowanie i wykonywanie statystyk zabezpieczenia społecznego.

Podstawowym materiałem dla prac konferencji były raporty oraz projekty klasyfikacji i rezolucji przygotowane przez Międzynarodowe Biuro Pracy. Materiały te zostały szczegółowo przedyskutowane na komisjach. Na ich podstawie komisje opracowały własne projekty.

W dniu 3 maja 1957 wyniki prac komisji zostały przedstawione na plenarnych posiedzeniach konferencji, na których zaprojektowane rezolucje zostały uchwalone. Ponadto konferencja przyjęła 3 dalsze rezolucje na wniosek grup delegatów.

Uchwalono następujące rezolucje:

1. Rezolucja dotycząca międzynarodowej klasyfikacji pracowników według zawodu. Rezolucja zaleca stosowanie albo wykorzystanie w narodowych klasyfikacjach które mają być zastosowane w poszczególnych spisach ludności w 1960 roku projektu klasyfikacji opracowanego przez Międzynarodowe Biuro Pracy.

2. Rezolucja dotycząca miar niepełnego zatrudnienia. Rezolucja ustala podział niepełnego zatrudnienia na widoczne i utajone (gdy mimo pozorów pełnego zatrudnienia siła robocza nie jest w pełni wykorzystana, w szczególności w drobnych gospodarstwach rolnych), definicję i klasyfikację dla niepełnego zatrudnienia widocznego, wreszcie zaleca prowadzenie dalszych badań nad miarami niepełnego zatrudnienia utajonego.

3. Rezolucja dotycząca badań, jakie należy podjąć nad miarami niepełnego zatrudnienia. Rezolucja zawiera zalecenia dla Międzynarodowego Biura Pracy w sprawie prac, jakie należałoby wykonać w zakresie badań nad miarami statystycznymi niepełnego zatrud-

nienia do następnej międzynarodowej konferencji statystyków pracy.

4. Rezolucja dotycząca opracowywania statystyk zabezpieczenia społecznego.

5. Rezolucja dotycząca przyszłej działalności międzynarodowej w dziedzinie statystyk zabezpieczenia społecznego.

6. Rezolucja dotycząca wskaźników cen artykułów konsumpcyjnych. Rezolucja podkreśla wielkie znaczenie zmian w cenach artykułów konsumpcyjnych dla oceny poziomu życia pracowników, oceny zmian w poziomie zarobków i zaleca włączenie tego zagadnienia do programu prac Międzynarodowego Biura Pracy.

7. Rezolucja dotycząca statystyk wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Rezolucja przypomina, że w programach prac VIII i IX Międzynarodowej Konferencji Statystyków pracy pominięto bardzo ważny problem statystyki wypadków przy pracy, i zaleca Międzynarodowemu Biuru Pracy przygotowanie zaleceń międzynarodowych w tej dziedzinie i włączenie tego tematu do programu prac następnej międzynarodowej konferencji statystyków pracy.

8. Rezolucja dotycząca publikacji dokumentacji statystycznej Rezolucja stwierdza, że dotychczasowe publikacje Międzynarodowego Biura Pracy często nie są drukowane a tylko powielane w niewielkim nakładzie i dlatego są na ogół trudno dostępne. Rezolucja zaleca drukowanie publikacji Międzynarodowego Biura Pracy z dziedziny międzynarodowych statystyk.

Prace konferencji uchwalone przez nią rezolucje mają niewątpliwie duże znaczenie dla rozwoju międzynarodowej statystyki społecznej. Wydaje się jednak, że najcenniejszym wynikiem konferencji jest wymieniona wyżej w pkcie 4 rezolucja dotycząca opracowywania statystyk zabezpieczenia społecznego.

Międzynarodowe Biuro Pracy podjęło prace w dziedzinie statystyk zabezpieczenia społecznego w 1955 na skutek rezolucji uchwalonej przez VIII Międzynarodową Konferencję Statystyków Pracy. Wynikiem ponad dwuletniej pracy Biura było przygotowanie na IX Konferencję sprawozdania z prac i projektu rezolucji. W opracowaniach tych Biuro oparło się na wynikach prac powołanej przez siebie w 1956 roku komisji rzeczoznawców w dziedzinie statystyki zabezpieczenia społecznego (Genewa, 1 — 10 październik 1956) oraz Pierwszej Międzynarodowej Konferencji Aktuariuszów i Statystyków zabezpieczenia społecznego, zorganizowanej w październiku i listopadzie 1956 w Brukseli przez Międzynarodowe Stowarzyszenia Zabezpieczeń Społecznych przy udziale Międzynarodowego Biura Pracy.

Omawiana, bardzo obszerna rezolucja podkreśla na wstępie rosnące znaczenie zabezpieczenia społecznego dla poziomu życia ludności poszczególnych krajów, znaczenie statystyk zabezpieczenia społecznego dla prowadzenia właściwej polityki społecznej, oraz wskazuje na istniejące, częściowo niewykorzystanie możliwości szerokiego wykorzystania kartotek zabezpieczeń społecznych jako źródła statystyk gospodarczych i społecznych. Następnie wylicza podstawowe zadania, jakie może i powinna spełniać statystyka zabezpieczenia społecznego. Określa zakres statystyki zabezpieczenia społecznego podając niezbędne wyliczenie rodzajów świadczeń (zgodnie z konwencją międzynarodową nr 102 w sprawie norm minimum w dziedzinie zabezpieczenia społecznego) w organizacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz definicję pojęć uczestnika, korzystającego ze świadczeń. Daje wreszcie szczegółowe wskazówki co do klasyfikacji i podziałów, jakie powinny być stosowane w statystyce uczestników zabezpieczenia społecznego, korzystających ze świadczeń, świadczeń i dochodów.

W osobnych rozdziałach rezolucja ustala, w jakim zakresie w jaki sposób utrzymywane przez organizacje zabezpieczenia społecznego kartoteki i dokumenty mogą być wykorzystane dla statystyki demograficznej gospodarczej i społecznej, wskazuje na możliwość usunięcia istniejących jeszcze w tym zakresie przeszkód oraz na środki zachęty do wykorzystania danych zabezpieczenia społecznego dla ogólnych statystyk. Rezolucja zaleca szerokie wykorzystanie metod statystyki reprezentacyjnej w badaniach statystycznych z dziedziny zabezpieczeń społecznych. Wskazuje na konieczność podjęcia w poszczególnych krajach oraz na terenie międzynarodowym pracy nad ustaleniem jednolitych definicji oraz klasyfikacji stosowanych w statystyce zabezpieczeń społecznych, dla ułatwienia międzynarodowych porównań. Załącznik do rezolucji zawiera typowe przykłady statystycznych miar względnych, jakie powinny by być stosowane w statystyce zabezpieczeń społecznych.

Wymieniona w pkcie 5 rezolucja zawiera zalecenia konferencji dla Międzynarodowego Biura Pracy w sprawie międzynarodowej działalności w zakresie statystyk zabezpieczenia społecznego. Konferencja zaleca Biuru kontynuowanie prac nad międzynarodowym porównaniem kosztów zabezpieczenia społecznego, zbieranie i ogłaszanie o danych statystycznych o zakresie i poziomie zabezpieczenia społecznego, w różnych krajach, a ponadto opracowanie zespołu pojęć, określeń i klasyfikacji statystycznych, które mogłyby być ogólnie stosowane, wskazanie najlepszych metod, jakie powinny by być ogólnie stosowane w statystyce zabezpieczenia społecznego, przygotowanie typowych formularzy, które ułatwiłyby międzynarodowe porównania.

Trzeba zaznaczyć, że wielu delegatów podkreślało na plenarnych posiedzeniach duże osiągnięcia konferencji właśnie w dziedzinie statystyk zabezpieczenia społecznego. Również bardzo pozytywnie ocenione zostały wyniki prac I Międzynarodowej Konferencji Aktuariuszów i Statystyków Zabezpieczeń Społecznych w Brukseli. Wyrażano nadzieję, że dalsze tego rodzaju konferencje będą systematycznie organizowane.

(A.W.)

Absencja chorobowa wzrasta z roku na rok

Na przestrzeni ostatnich 6-ciu lat (1951—1956) wskaźnik zasiłków chorobowych, sanatoryjnych i szpitalnych z roku na rok, z wyjątkiem roku 1952, systematycznie wzrasta.

Ogólny wskaźnik zasiłków w roku 1956 w porównaniu z 1952 rokiem wzrósł o 40%. Wzrost ten zachodzi głównie na odcinku zasiłków chorobowych, wskaźnik zaś zasiłków sanatoryjnych i szpitalnych wykazuje tylko nieznaczny wzrost i w latach od 1952 do 1955 raczej malał, a wzrósł dopiero w 1956 roku.

Na stały wzrost absencji chorobowej wskazują szczególnie wyraźnie bezwzględne liczby dni zasiłkowych. I tak, gdy liczba tych dni wynosiła w 1952 roku 40.348.000, to w 1956 roku wykazuje ona 67.606.000, tj. o 27.258.000 dni zasiłkowych więcej czyli o 68%.

Można by przypuszczać, że wzrost liczby dni zasiłkowych jest związany ze wzrostem liczby ubezpieczonych. Trzeba jednak podkreślić, że liczba ubezpieczonych, która wynosiła w 1952 roku 5.857.000 i w 1956 roku 7.055.000, nie wzrosła w tym samym stosunku, lecz tylko o 20%.

A zatem po uwzględnieniu wzrostu liczby dni zasiłkowych z tytułu wzrostu liczby ubezpieczonych (40.348.000 x × 20% = 8.069.000 + 40.348.000 = 48.417.000) otrzymujemy wzrost liczby dni zasiłkowych w okresie lat 1952—1956 o około 40% (67.606.000 — 48.417.000 = 19.189.000 : : 48.417.000 = 39.6%).

Biorąc pod uwagę, że na powyższy wzrost (40%) dni zasiłkowych złożyło się około 4% dni zasiłkowych z tytułu nowych uprawnień do zasiłków za opiekę nad chorym dzieckiem, pozostaje nam w sumie w roku 1956 w porównaniu do roku 1952 nie wytłumaczony 36%-owy wzrost dni zasiłkowych.

Do liczby dni zasiłkowych w 1956 roku 67.606.000 należy jeszcze dodać 14.770.000 opuszczonych dni pracy z powodu choroby, w czasie której pracownicy otrzymują wynagrodzenie. Łączna zatem suma dni niezdolności do pracy wyniosła w 1956 roku około 82.376.000, które pociągnęły za sobą skutki finansowe w postaci zasiłków i wynagrodzeń w czasie choroby na kwotę około 2.313.000.000 zł.

Zagadnienie absencji chorobowej, szczególnie jej wzrostu, nabiera niesłychanej wagi i dlatego też powinno stać się przedmiotem ogólnego zainteresowania.

SCHORZENIA I BHP

Jeśli idzie o schorzenia, które są przyczyną tak wysokiej absencji chorobowej, należy wymienić na pierwszym miejscu gruźlicę (11,9% ogólnej liczby dni niezdolności do pracy, co czyni około 9.800.000 dni rocznie), następnie urazy zawodowe i choroby narządów oddechowych (po 8,7%), z kolei choroby narządów krążenia (7,5%), urazy nie związane z wykonywaniem zawodu (7,4%), choroby układu nerwowego (6,9%). Pozostałe choroby stanowią od 5,6% (schorzenia skóry) do 0,1% (zatrucie alkoholem) ogólnej absencji chorobowej.

Przede wszystkim walka z gruźlicą (chorobą społeczną) staje się sprawą konieczną i pilną, stąd jest b. cenną podjęta ostatnio przez Instytut Gruźliczy i Polskie Towarzystwo Ftizjatryczne inicjatywa wydania ustawy w sprawie zwalczania gruźlicy, powszechnego szczepienia ochronnego, leczenia gruźlicy aż do wyleczenia względnie do pełnej stabilizacji stanu zdrowia, izolacji chorych na gruźlicę, rehabilitacji zawodowej itp. Tezy stawiane w tym zakresie, a także tezy dotyczące m. in. wypłaty w okresie całkowitej niezdolności do pracy wyższego zasiłku chorobowego i w razie podjęcia pracy lżejszej zasiłku wyrównawczego, tj. różnicy pomiędzy zarobkiem z okresu całkowitej zdolności do pracy a zarobkiem otrzymywanym w okresie pracy lżejszej, są słuszne i godne poparcia. Zapewnienie chorym na gruźlicę odpowiednich zasiłków umożliwi im np. zaleconą izolację lub też pozwoli na rehabilitację zawodową.

Jak w walce z gruźlicą jest konieczne wprowadzenie w życie odpowiednich przepisów prawnych, tak też są nieodzowne środki zaradcze w zakresie bhp. Sprawa ta, jak wykazują analizy przeprowadzone w zakładach pracy, pozostawia dużo do życzenia i wypadki w pracy stanowią po gruźlicy poważny odsetek wśród przyczyn absencji chorobowej. Pomimo, że na ten temat już tyle mówiono i pisano, w dalszym ciągu w wielu zakładach pracy jest brak dobrej wentylacji, a szczególnie w działach szkodliwych dla zdrowia nie ma należytej klimatyzacji i oświetlenia, a w wielu przypadkach daje się zauważyć złą organizację pracy. To wszystko przyczynia się do częstych wypadków. Odpowiednie zarządzenia i zalecenia technicznej oraz społecznej inspekcji pracy nie są w pełni wykonywane z powodu ograniczonych dostaw materiałów lub z braku funduszów inwestycyjnych. Problem organizacji bhp jest obecnie rozważany przez miarodajne czynniki; można mieć nadzieję, że podjęte w tym zakresie decyzje przyczynią się również do budowy wzgl. rozbudowy urządzeń higienicznych, sanitarnych i socjalnych w niektórych zakładach pracy; brak bowiem umywalek, łaźni, pokoi higienicznych i szatni jest przyczyną różnego rodzaju schorzeń, szczególnie chorób skórnych, które wśród przyczyn absencji chorobowej stanowią stosunkowo poważną pozycję (5,6% ogólnej absencji).

Przy analizie przyczyn absencji chorobowej stwierdza się niejednokrotnie w wielu przypadkach stosunkowo wielką ilość wypadków zachorowań wśród dojeżdżających do pracy. Wśród nich występują częste choroby górnych dróg oddechowych i choroby przewodów pokarmowych, wynikające z nieregularnego odżywiania. Są zakłady pracy, że wśród ich załóg jest około 70% dojeżdżających do pracy, a niektórzy z nich dojeżdżają z miejscowości odległych o 40 km, a nawet 100 km (jak np. z Konina do Poznania). Tam, gdzie nieznaczne są odległości i tam gdzie załoga dojeżdża samochodami fabrycznymi, nie notuje się wśród dojeżdżających wyższego stanu zachorowalności. Dogodne dla robotników rozkłady jazdy kolejowej uzyskują w drodze porozumienia z DOKP zakłady pracy położone na terenie województw Bydgoszczy i Gdańska. Odpowiednia akcja prowadzona w tym kierunku na terenie całego kraju, jak też ograniczenie zatrudnienia osób dojeżdżających z b. odległych miejscowości obniżyłoby w pewnym stopniu absencję chorobową.

PROFILAKTYKA — PRZEMYSŁOWA SŁUŻBA ZDROWIA

Do przyczyn absencji chorobowej należy również zaliczyć to, że w zakładach pracy z reguły nie jest stosowana profilaktyka lekarska. Bez profilaktyki nie może być mowy o zmniejszeniu absencji chorobowej.

Zakładowe ambulatoria, to nic innego jak „zakłady leczniczo-zapobiegawcze". Niestety w większości przypadków „lecznicze", a „zapobiegawcze" — to wyłącznie w teorii i na szyldzie. Przyczyny takiego stanu rzeczy należy dopatrywać się m. in. w tym, że wydziały zdrowia nie interesują się, czy podległe im placówki spełniają należycie swe zadania. Obsada lekarska też jest w wielu przypadkach niewłaściwa. Z tych względów — nie bez słuszności — górnicy i hutnicy dążą do wyodrębnienia przemysłowej służby zdrowia.

Na 100 ubezpieczonych przypadało miesięcznie:	Rok					
	1951	1952	1953	1954	1955	1956
dni zasiłków chorobowych	48,6	47,3	50,6	59,5	64,8	69,1
dni zasiłków sanatoryjnych i szpitalnych	10,2	9,9	9,3	9,0	8,7	10,7
razem dni zasiłków chorobowych, sanatoryjnych i szpitalnych	58,8	57,2	59,9	68,5	73,5	79,8

W zakresie prowadzenia działalności profilaktycznej i podniesienia tym samym zdrowia załogi konieczny jest czynny udział i inicjatywa administracji przemysłowej i aktywu związkowego. Współpraca z lekarzami należy do rzadkości, a przecież wyniki walki z absencją chorobową są w dużym stopniu uzależnione od tej współpracy. Widziałem w niektórych zakładach pracy pisma ambulatoriów zakładowych do administracji z prośbą o zarządzenie, by załoga zgłaszała się na okresowe badania lekarskie, które tak duże mają znaczenie dla wykrycia chorób w porę i zapobieżenia w przyszłości długotrwałej absencji chorobowej; odbiór tych pism potwierdzają administracje zakładów pracy, lecz ta papierkowa robota nie przynosi z reguły rezultatów. Pisma bez rezultatu kierowane są również w sprawie sprzątania lokali, dostarczania mydła. Czy taka powinna być współpraca. Czy w takich razach trzeba aż korespondować. Są to „drobiazgi", jednak te drobiazgi przyczyniają się również do tak wysokiej absencji chorobowej.

ORZECZNICTWO LEKARSKIE

Nie bez wpływu na wysoką a niekiedy zupełnie nieuzasadnioną absencję chorobową jest liberalizm lekarzy w wydawaniu zwolnień od pracy.

Trudno jest wierzyć, że lekarze wydają w niektórych przypadkach zwolnienia te „odpłatnie". Przykłady: 1) Pracownik uzyskał zaświadczenie „L4" o czasowej niezdolności do pracy i w czasie tej „niezdolności" był zatrudniony przy budowie płotu u tego lekarza, który wydał mu to zwolnienie (z narady w sprawie absencji chorobowej w Zarządzie Oddziału Zw. Zaw. Kolejarzy w Krakowie). 2) W spółdzielni Zdrowia w Bielinach pracownicy okolicznych zakładów pracy za opłatą łatwiej uzyskiwali zwolnienia lekarskie. 3) Na terenie wojew. szczecińskiego lekarz pobrał od ubezpieczonego 80 zł za wizytę lekarską, łatwo więc ubezpieczony uzyskał lekarskie zwolnienie od pracy.

Dotychczasowe przepisy dotyczące orzecznictwa lekarskiego są również poniekąd powodem wygórowanej absencji chorobowej. Obowiązują liczne zarządzenia, instrukcje i okólniki. Wydaje się, że powinien być wydany jeden regulamin, który by obejmował całość orzecznictwa lekarskiego. Taki regulamin ułatwi pracę zarówno samej służby zdrowia, szczególnie młodym kadrom, jak i osobom czy komisjom uprawnionym do orzekania wzgl. kontroli tych czynności oraz zakładom pracy i zarządom ubezpieczeń społecznych, które udzielają zasiłków w oparciu o te orzeczenia. Przepisy dotyczące orzecznictwa lekarskiego są w opracowaniu — sprawa więc jest aktualna.

W razie wprowadzenia w życie np. przepisu, uprawniającego lekarzy do orzekania niezdolności w uzasadnionych przypadkach jednorazowo na okres do 10 dni, można będzie liczyć na sprawniejszą pracę lekarzy; w ten sposób uniknie się 3-krotnej „wizyty" lekarskiej, koniecznej do uzyskania „L4" na okres 10 dni. Można uniknąć też formalizmu przez udzielenie lekarzowi pogotowia ratunkowego prawa do orzekania o niezdolności do pracy i wydania „L4". Wg dotychczasowego stanu ubezpieczony otrzymuje od le-

karza pogotowia zwykłe zaświadczenie i na podstawie tego udaje się do lekarza zakładowego czy rejonowego po zaświadczenie „L4", jest to w istocie rzeczy tylko formalność, której powinno się uniknąć.

UPRAWNIENIA DO ZASIŁKÓW Z TYTUŁU ABSENCJI CHOROBOWEJ

Kształtowanie się absencji chorobowej jest w dużej mierze uzależnione także od uprawnień do zasiłków w okresie niezdolności do pracy. Z tych względów nie od rzeczy będzie omówienie rodzajów i wysokości zasiłków, przepisów i zasad regulujących okres uprawnień do tych zasiłków*) oraz przedyskutowanie pewnych wniosków zmierzających do zmiany dawnych a nie życiowych niektórych przepisów podstawowych.

Przepisy ubezpieczeniowe wymagają uzupełnienia — powinny one zapewnić robotnikom zasiłki w okresie przejściowego skierowania ich do pracy lżejszej. Regulamin orzecznictwa lekarskiego przewiduje w uzasadnionych przypadkach wydawanie zaświadczeń o konieczności przydzielania robotnikom na okres jednego miesiąca innej pracy, odpowiedniej do jego stanu zdrowia — jest jednak brak przepisów zapewniających takiemu robotnikowi ekwiwalent finansowy z tytułu różnicy pomiędzy poprzednim a ostatnio uzyskiwanym zarobkiem. Jaka w wyniku tego wytwarza się sytuacja. Robotnicy, którzy przechodzili poważniejszą chorobę lub też przebyli operację chirurgiczną, podejmują uprzednio wykonywaną pracę a nie lżejszą, do której są skierowani, z uwagi na to, że praca ta „nie popłaca". Oczywiście pracują w tych wypadkach ze szkodą dla zdrowia, przyczyniając się w rezultacie przez długi okres do zwiększenia absencji chorobowej i w konsekwencji do kwalifikowania ich przedwcześnie do inwalidztwa. Niektórzy lekarze, zdając sobie sprawę z takiego stanu rzeczy, udzielają tym robotnikom ze względów humanitarnych dalszych zwolnień od pracy. W jednym i drugim przypadku absencja chorobowa wzrasta. Przyznanie przez przejściowy okres zasiłków wyrównawczych w dużym stopniu „uzdrowi" tę sytuację.

Emil Szeremeta

*) Patrz: bieżący nr PUS — str. 211—212.

Kodyfikacja przepisów rentowych w Austrii

W dniu 9. 9. 1955 parlament austriacki olbrzymią większością głosów uchwalił ustawę o ubezpieczeniu społecznym — Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz — w skrócie ASVG. Głównym celem ustawy, jak to stwierdza sprawozdanie parlamentarnej komisji do spraw socjalnych była nie tyle szeroko zakrojona i zasadnicza reforma socjalna, ile scalenie w jednym akcie prawnym obowiązujących przepisów, rozproszonych dotychczas w wielu ustawach. Ustawa kodyfikuje przepisy tzw. powszechnego ubezpieczenia społecznego (ubezpieczenie na wypadek choroby, od wypadków i chorób zawodowych oraz emerytalne).

Prace nad przygotowaniem ustawy trwały od 1949 roku. Wymagały one odbycia niezliczonej ilości narad i konferencji ekspertów ubezpieczeniowych oraz przedstawicieli Ministerstwa i instytucji ubezpieczeniowych, ubezpieczonych i pracodawców. Trzeba było przejrzeć i przeanalizować przepis za przepisem olbrzymi materiał obowiązującego ustawodawstwa, aby stwierdzić, które przepisy mogą być przejęte lub też wymagają zmiany. Po raz pierwszy w liczącej 70 lat historii austriackich ubezpieczeń udało się wydać ustawę, która zarówno pod względem formy jak i treści oparta jest na jednolitych zasadach i obejmuje wszystkie grupy ubezpieczeniowe [1]).

Ustawa liczy 546 paragrafów i dzieli się na 10 części, które zawierają kolejno:

1. przepisy ogólne: rzeczowy i osobowy zakres ubezpieczenia, właściwość instytucji ubezpieczeniowych, technika ewidencji ubezpieczonych, zasady finansowe ubezpieczeń i wspólne dla wszystkcih działów ubezpieczenia zasady o uprawnieniach do świadczeń oraz o wpływie zarobkowania na rentę,
2. przepisy o ubezpieczeniu chorobowym, które obejmuje świadczenia na wypadek choroby, niezdolności do pracy z powodu choroby, macierzyństwa i śmierci,
3. przepisy o ubezpieczeniu od wypadku i chorób zawodowych,
4. przepisy o ubezpieczeniu emerytalnym robotników i pracowników umysłowych oraz o ubezpieczeniu górniczym brackim,
5. przepisy o stosunkach między instytucjami ubezpieczeniowymi oraz zasady odpowiedzialności pracodawcy z tytułu wypadku przy pracy,
6. przepisy o stosunkach instytucji ubezpieczeniowych ze swymi kontrahentami, tj. lekarzami, dentystami, zakładami leczniczymi itp.,
7. przepisy o postępowaniu administracyjnym i rozjemczym,
8. przepisy o wewnętrznej organizacji instytucji ubezpieczeniowych i o właściwości samorządu ubezpieczeniowego,
9. przepisy specjalne, dotyczące sezonowych robotników rolnych i leśnych, pracowników kolejowych, notariuszy, o ubezpieczeniu chorobowym mistrzów i osób pobierających zasiłki z tytułu bezrobocia,
10. przepisy przejściowe i wprowadzające.

W ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym ustawa pod względem materialno-prawnym nie wniosła zasadniczo nic nowego, natomiast pewne istotniejsze zmiany nastąpiły w ubezpieczeniu emerytalnym.

Poniżej chcemy krótko wskazać na najważniejsze zmiany wprowadzone ustawą z 9. 9. 1955 zasługujące na uwagę jako interesujące rozwiązanie pewnych zagadnień w ubezpieczeniu emerytalnym, które w pewnej mierze są i u nas aktualne.

Obowiązek ubezpieczenia ASVG rozróżnia ubezpieczenie pełne (we wszystkich 3 rodzajach ubezpieczenia, tj. chorobowego, wypadkowego i emerytalnego) i częściowe (w jednym lub 2 rodzajach ubezpieczenia). Ogólnie biorąc pełnemu ubezpieczeniu podlegają wszystkie osoby utrzymujące się z pracy najemnej, bez względu na wysokość dochodów i rodzaj pracy. W przeciwieństwie do dotychczasowych przepisów zniesiono górną granicę zarobków czy stanowisk zwalniających od obowiązku ubezpieczenia. Do pełnego ubezpieczenia zostały włączone także niektóre grupy osób, utrzymujących się z pracy samodzielnej jak akuszerki, pielęgniarki, nauczyciele i wychowawcy, jeżeli nie zatrudniają sił najemnych, dalej samodzielnie pracujący artyści-plastycy, muzycy, tragarze i przewodnicy. Nie podlegają pełnemu ubezpieczeniu członkowie rodzin pracodawcy oraz osoby, wykonujące mało znaczące zajęcia, za które uważa się zatrudnienie z zarobkiem poniżej 210 szyl. mies. u robotników i 270 szyl. u pracowników umysłowych.

Do ubezpieczenia wypadkowego zostali włączeni także rzemieślnicy. Ustawa przewiduje możliwość dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego.

Składki i dotacja państwowa. Wydatki ubezpieczenia emerytalnego pokrywane są ze składek, dochodów z majątku instytucji ubezpieczeniowych (lokat) i z dotacji państwowej.

Wysokość składki jest następująca:

Rodzaj ubezpieczenia	Robotnicy	Pracownicy umysłowi
chorobowe	7%	4,5%
wypadkowe	2%	0,5%
emerytalne	12%*)	11%
górnicze brackie	17,5%	16,5%

*) Robotnicy rolni i leśni 13%

[1]) Ubezpieczenie społeczne w Austrii obejmuje nie tylko wszystkich pracujących najemnie, lecz także liczne grupy osób utrzymujących się z pracy samodzielnej przy czym ustawa z dn. 9. 9. 1955 (ASVG) daje możliwości włączenia do ubezpieczenia chorobowego niemal wszystkich osób samodzielnie zarobkujących.

Podział składki między ubezpieczonych i pracowników jest następujący: w ubezpieczeniu chorobowym i emerytalnym ubezpieczeni i pracodawcy opłacają składkę po połowie, w ubezpieczeniu wypadkowym cała składka obciąża pracodawców a w ubezpieczeniu górniczym 1/3 część składki płaci ubezpieczony a 2/3 pracodawca.

Dotacja. W ubezpieczeniu emerytalnym składki i inne dochody instytucji ubezpieczeniowych z reguły nie pokrywają wydatków na świadczenia. Niedobór uzupełnia dotacja państwowa dla poszczególnych instytucji. Podstawą do obliczenia wysokości dotacji jest suma wydatków na renty i inne świadczenia w roku operacyjnym, zwiększona o 10% tej sumy, czyli 110% sumy wydatków świadczeniowych. Jeżeli dochody instytucji ubezpieczeniowej nie pokrywają tych 110% sumy wydatków, wówczas państwo pokrywa różnicę. W ten sposób w 10% sumy wydatków świadczeniowych muszą się zmieścić wszystkie pozostałe wydatki instytucji ubezpieczeniowej (koszty administracyjne itp.).

Podstawa wymiaru renty. Ustawa z 9. 9. 1955 (ASVG) próbuje rozwiązać zagadnienie wahań wysokości zarobków pracowników w różnych okresach ich życia. Jest rzeczą znaną, że u jednych pracowników zarobki w ostatnich latach pracy wzrastają, a u drugich, zwłaszcza robotników maleją. Aby uchronić pracownika przed skutkami spadku zarobków w ostatnich latach ustawa postanawia, że podstawę wymiaru renty stanowią zarobki z ostatnich 5 lat.

a) przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego (wiek, inwalidztwo) oraz

b) przed ukończeniem 45 lat życia.

Pracownik ma prawo wyboru, jeżeli jednak zarobki sprzed 45 roku życia są wyższe, niż z ostatnich lat przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, mogą one stanowić podstawę wymiaru renty (kwoty podstawowej i kwoty wzrostu) tylko za okresy ubezpieczenia przed ukończeniem 45 roku życia. Za okresy późniejsze rentę oblicza się według podstawy wymiaru z okresu bezpośrednio poprzedzającego wypadek ubezpieczeniowy.

W związku z podwyższeniem maksymalnej podstawy wymiaru składek i renty z 2 400 na 3 600 szyl. miesięcznie ustawa wprowadza ograniczenie, iż podstawą wymiaru renty może być zarobek wyższy od sumy 2 600 szyl., tylko wtedy jeżeli nie przewyższa on przeciętnego zarobku ubezpieczonego z ostatnich 120 miesięcy składkowych.

Okresy pracy przed wprowadzeniem ubezpieczenia. Ubezpieczenie emerytalne robotników zostało wprowadzone w Austrii dopiero od 1. 1. 1939 roku Ponieważ okres ubezpieczenia ma duży wpływ na wysokość renty, wyłonił się problem uwzględnienia przy wymiarze renty okresów pracy najemnej wykonywanej przed wprowadzeniem tego ubezpieczenia (österreichische Vordienstzeiten). Zagadnienie to ustawa z 9. 9. 1955 uregulowała w następujący sposób:

Okresy pracy najemnej przed 1. 1. 1939 zalicza się do wymiaru świadczeń w ten sposób, że za każdy rok kalendarzowy między ukończeniem 15 roku życia a dniem 1. 1. 1939 ubezpieczonym urodzonym przed 1905 rokiem zalicza się 8 miesięcy, rocznikom 1905—1916—7 miesięcy, a młodszym rocznikom — 6 miesięcy składkowych. Np. renta ubezpieczonego urodzonego w 1891, który na początku roku 1956 osiągnął wiek starczy i od 1939 roku był nieprzerwanie ubezpieczony, jest ustalana na podstawie faktycznych 17 lat ubezpieczenia (1939—1956) i dodatkowo doliczonych 21,3 lat (po 8 miesięcy za każdy z 32 lat między 15 rokiem życia a 1938 rokiem), a więc razem za 38,3 lat, co stanowi 69,5% podstawy wymiaru.

Przy zastosowaniu tej samej metody została uregulowana sprawa zaliczalności okresów pracy sprzed 1. 7. 1927 dla pracowników umysłowych.

Renta starcza. Wiek starczy wynosi: 65 lat dla mężczyzn, 60 — dla kobiet, okres wyczekiwania do renty starczej — 15 lat.

Wymiar renty zależy od długości okresu ubezpieczenia i wysokości zarobków stanowiących podstawę wymiaru. Renta składa się z kwoty podstawowej i kwoty wzrostu. Kwota podstawowa wynosi 30% podstawy wymiaru, a kwota wzrostu za każdy rok ubezpieczenia:

w pierwszych 10 latach ubezp.	0,6%
w drugich 10 latach ubezp.	0,9%
w trzecich 10 latach ubezp.	1,2%
w czwartych 10 latach ubezp.	1,5%

podstawy wymiaru.

Maksymalna renta może być obliczona za 540 miesięcy ubezpieczeniowych (45 lat). Renta starcza w zależności od długości okresu ubezpieczenia może wynosić od 40,5% (przy 15 latach) do 79,5% (przy 45 i więcej latach) podstawy wymiaru.

Renta inwalidzka przysługuje w przypadku istnienia inwalidztwa i po przebyciu okresu wyczekiwania — 5 lat. Renta z tytułu inwalidztwa (ogólnego lub zawodowego) obliczana jest według tych samych zasad co renta starcza, z tym jednak, że jeżeli renta inwalidzka nie osiąga 50% podstawy wymiaru przyznaje się dodatek do renty w wysokości 10% podstawy wymiaru (najwyżej do 50%). Np. przy przedwczesnym inwalidztwie i minimalnym 5-letnim okresie ubezpieczenia renta wynosiłaby 33% podstawy wymiaru (kwota podstawowa 30%, kwota wzrostu — 3%), po doliczeniu 10% dodatku renta będzie wynosić 43% podstawy wymiaru.

W ubezpieczeniu brackim kwota podstawowa renty wynosi również 30% podstawy wymiaru, lecz nieco wyższe są kwoty wzrostu (odpowiednio — 0,9; 1,2; 1,4 i 1,5). Najwyższa renta z ubezpieczenia brackiego może wynosić 87,5% podstawy wymiary (przy rencie starczej powszechnej — 79,5%).Renta wdowia wynosi 50% renty starczej, inwalidzkiej lub renty brackiej, którą zmarły pobierał lub do której miałby prawo w chwili śmierci. Jeżeli wdowa w chwili śmierci męża ukończyła 40 lat życia albo ma dziecko, uprawnione do renty sierocej. renta wdowia musi wynosić co najmniej 25% podstawy wymiaru.

Wysokość renty sierocej zależy od wysokości renty wdowiej i wynosi dla każdej sieroty niezupełnej — 40% a dla każdej sieroty zupełnej 60% renty wdowiej.

Łączna renta dla pozostałej rodziny nie może być wyższa, aniżeli renta wraz z dodatkami na dzieci, do której ubezpieczony miałby prawo w chwili swojej śmierci.

W razie ponownego wyjścia za mąż wdowa otrzymuje odprawę w wysokości 5-letniej renty wdowiej. Jeżeli nowy związek małżeński przestał istnieć i z tego tytułu nie ma wdowa żadnego zaopatrzenia, po upływie 5 lat odżywają uprawnienia do renty wdowiej po pierwszym mężu i mimo pobrania odprawy wdowa może znowu otrzymać rentę wdowią. W myśl poprzednich przepisów wdowa miała prawo wyboru: albo odprawę w kwocie 3-letniej renty wdowiej albo zachowanie uprawnień do renty wdowiej na wypadek ponownego owdowienia.

Do rent przysługują również dodatki na dzieci (5% podstawy wymiaru, nie mniej jednak niż 32 S).

Uzupełnienie rent minimalnych z opieki społecznej. W przeciwieństwie do dotychczasowych przepisów nowa ustawa nie przewiduje rent minimalnych. Ustawodawca wychodzi z założenia, że renta z ubezpieczenia społecznego powinna być wymierzona jak najbardziej według zasad ubezpieczeniowych, a więc odpowiednio do okresu ubezpieczenia i wysokości składek. Z drugiej strony renta powinna stanowić dochód wystarczający na utrzymanie rencisty i jego rodziny, postulatu tego nie spełnia renta, wymierzona z krótkiego okresu i od niskich zarobków. Łącząc zasadę ubezpieczenia z zasadą zabezpieczenia społecznego ustawa wprowadza dodatki wyrównawcze do rent, które nie osiągają ustalonej wysokości. Dodatki te są świadczeniem opieki społecznej, lecz przyznawane są przez instytucję ubezpieczeniową i oparte są na roszczeniu prawnym podobnie jak i sama renta. Dodatki przysługują tym rencistom, którzy nie posiadają innego dochodu i bliskich członków rodziny, zobowiązanych do ich utrzymania i żyjących we wspólnym gospodarstwie.

Dodatek wyrównawczy oblicza się według wskaźników (Richtsätze) różnych dla różnych rodzajów rent, oraz w zależności od ogólnego dochodu rencisty (Gesamteinkommen). Jeżeli ogólny dochód jest niższy od kwoty minimalnej (wskaźnika), wypłaca się różnicę w postaci dodatku wyrównawczego. Wskaźniki wynoszą: dla rent inwalidzkich i starczych — 550 szylingów, rent wdowich — 550 szylingów, rent sierocych na sierotę — 200

szylingów, sierotę zupełną — 300 szylingów, a ponadto na żonę 220 szylingów i na każde uprawnione dziecko rencisty po 50 szylingów miesięcznie. Przy obliczaniu dodatku wyrównawczego do ogólnego dochodu nie wlicza się powszechnych świadczeń socjalnych (dodatków mieszkaniowych, zasiłków rodzinnych, dodatków na dzieci do rent, dodatków za bezradność i dla niewidomych). Oto przykład obliczenia dodatku:

Rencista, pobierający rentę inwalidzką ma żonę i 3 dzieci. Określony wskaźnik wynosi 920 szylingów (550 + 220 + + 150).

Na miesięczny dochód rodziny składają się:

renta	474 szyl.	
dodatek na 3 dzieci	96 „	
dodatek bezradności	300 „	
zasiłek rodzinny	405 „	
dodatek mieszkaniowy	30 „	
zarobek żony z pobocznej pracy	100 „	
		1405 szyl.

Nie wlicza się do ogólnego dochodu:

dodatku bezradności	300 szyl.	
dodatków na dzieci	96 „	
zasiłków rodzinnych	405 „	
dodatku mieszkan.	50 „	
		831 szyl.
pozostały ogólny dochód wynosi		574 szyl.

Ponieważ ogólny dochód jest niższy od określonego minimum (920 — 574) o kwotę 346 szylingów, przysługuje renciście dodatek wyrównawczy w tej wysokości, a łączny dochód rodziny podwyższy się na 1751 szylingów miesięcznie.

Zarobkowanie a renta. Zarobkowanie ma decydujący wpływ na uzyskanie prawa do renty. Ustawa z 9. 9. 1955 doprowadzając wysokość renty do poziomu nie wiele odbiegającego od wysokości zarobku, równocześnie zastrzegła, że rentę starczą można przyznać tylko tym uprawnionym, którzy zaprzestali pracy zarobkowej. Równocześnie, kwoty wzrostu za każdy rok ubezpieczenia, najwyższe za ostatnie lata, mają skłaniać do jak najpóźniejszego zgłaszania się po rentę. Jeżeli idzie o renty inwalidzkie — z samej definicji inwalidztwa wyprowadza się zasadę, że inwalidztwo (a więc i prawo do renty) istnieje, jeżeli zarobki ubezpieczonego nie sięgają połowy normalnych zarobków. Jeżeli zarobek nie przekracza 500 szyl. miesięcznie, zarobkowanie nie powoduje w ogóle redukcji renty. Dopiero kiedy miesięczny zarobek przewyższa kwotę 500 szyl. i łącznie z rentą przekracza 1300 szyl. następuje redukcja.

Redukcji podlega wtedy tylko kwota podstawowa i to najwyżej o kwotę zarobku pomniejszonego o 500 szylingów. Np. jeżeli zarobek wynosi 700 szyl. i łącznie z rentą przekracza 1300 szyl. kwotę podstawową można zredukować o 200 szyl. (700—500).

13 renta. Ustawa przewiduje, że renciści, którzy w miesiącu wrześniu roku kalendarzowego pobierają rentę z ubezpieczenia emerytalnego lub określone renty z ubezpieczenia wypadkowego, otrzymują specjalną wypłatę w wysokości miesięcznej renty na zakupy zimowe.

Przeliczenie dawnych rent. Również i Austria ma swój problem starego portfelu rent. Ustawa z 9. 9. 1955 odnosi się tylko do nowych świadczeń. Stare świadczenia zostały natomiast przerachowane według szczególnych zasad, odrębnych dla ubezpieczenia pracowników umysłowych i górniczego i odrębnych dla robotniczego, ponieważ inne były drogi rozwojowe tych ubezpieczeń i inaczej ukształtowała się wysokość rent. Wszystkie renty pracowników umysłowych i renty z ubezpieczenia górniczego, przyznane na podstawie przepisów obowiązujących przed ASVG zostały podwyższone o 1/6 swej wysokości. Wyłączone zostały od podwyżki inwalidzkie renty górnicze i tzw. Knappschaftssold, ponieważ wysokość tych świadczeń była równa odpowiednim świadczeniom ustawy z 1955 roku.

Zupełnie inna metoda musiała być zastosowana do przeliczenia rent robotniczych. Wymiar tych rent był oparty na zasadzie silnej degresji, tzn. im wyższe były zarobki, tym niższa była renta w stosunku do zarobku. Wskutek tego 90% rent przyznanych do 1. 4. 1954 roku mieściło się w granicach od 500 do 700 szylingów miesięcznie i zaledwie 4% rent było powyżej 700 szylingów. Należało przy tym znaleźć taką formułę przeliczenia rent, która by uwzględniła fakt innego kształtowania się wysokości tych rent do 1. 4. 1954, tj. do pierwszej reformy rentowej, a innego po tej dacie. Dawne renty były znacznie niższe aniżeli renty, przysługujące na podstawie ustawy z 9. 9. 1955 (ASVG).

Ponieważ indywidualne przeliczanie rent było zbyt uciążliwe, a niekiedy niemożliwe, dokonano tego przy pomocy formuły matematycznej, która by nie tylko podwyższyła renty, ale także uchyliła skutki poprzedniej regresji w wymiarze rent. Renty robotników zostały więc podwyższone według następujących formuł:

dla rent przyznanych przed 1. 4. 1952:
Rn (Ra — 250) × 2,2
dla rent przyznanych po 1. 4. 1952:
Rn (Ra — 250) × 1,7
Rn — renta nowa
Ra — renta dawna bez dodatku na dzieci, za bezradność i wyrównawczego.

Różnicujące działanie tej formuły obrazuje następujący przykład: Rencista pobierający dotychczas rentę w wysokości 500 szylingów, otrzymywać będzie — po jej przeliczeniu — 550 szyl., rencista pobierający 550 szyl. renty — 660 szył., zaś pobierający 600 szyl. — otrzyma 770 szyl.

Dodatki do wszystkich rent podwyższa się o jedną szóstą.

J. Janczur

Nasi czytelnicy i korespondenci piszą

Z wypowiedzi uczestników ankiety PUS

W obecnym stanie prawnym i organizacyjnym ubezpieczeń społecznych panuje nieuzasadniona niczym wielotorowość kontaktów ubezpieczonego z ubezpieczeniem. Muszę tu z całym naciskiem — na podstawie własnej praktyki — podkreślić, że w świadomości ogółu ubezpieczonych a nawet instytucji państwowych i uspołecznionych istnieje jeszcze nie zatarty obraz „ubezpieczalni" lub też „Zakładu Ubezpieczeń Społecznych". Tam jest się ubezpieczonym, tam są wpłacane składki, tam idzie się z żądaniem pomocy w wypadkach losowych. Przeciętny ubezpieczony dziwi się, przychodząc na ul. Wólczańską 225 w Łodzi w sprawie renty lub świadczeń leczniczych i słysząc, że te sprawy załatwia Prezydium Rady Narodowej. Sam osobiście odbieram wiele telefonów od różnych władz i organizacji w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, wyłączonych spod kompetencji WZUS, i słyszę zdziwienie, gdy odsyłam ich do właściwej instytucji, która wykonuje ubezpieczenie społeczne w danym zakresie.

Jednolite finansowe ubezpieczenie społeczne jest wykonywane przez szereg zupełnie odrębnych i niezależnych od siebie instytucji. Często wyjaśniając szczegółowe warunki uprawnień do świadczeń, słyszę pytanie w rodzaju: „Dlaczego warunki uprawnień do tego samego świadczenia z różnych tytułów są różne?" (Np. zasiłek rodzinny na studentów-stypendystów z tytułu pracy i z tytułu renty, różne pojęcie pozostawania na utrzymaniu w ubezpieczeniach rentowych i krótkoterminowych itp.).

Podstawowe akty prawne z zakresu ubezpieczeń społecznych są bądź zupełnie zniesione, bądź „pocięte na kawałki" przez różnego rodzaju nowele, a zlepek pozostałych z nich szczątków jest wciąż uzupełniany setkami rozporządzeń, instrukcji, wyjaśnień i okólników, często sprzecznych z podstawowymi założeniami komentowanego aktu prawnego.

Godnym pożałowania jest los pracownika ubezpieczeń, który musi rozplątywać gordyjski węzeł różnego rodzaju zarządzeń, jak również smutnym jest los ubezpieczonego, który nie zna swoich praw i obowiązków, wynikających z tych zarządzeń i szuka pomocy na drodze zażaleń i interwencji przez władze centralne, radio, prasę itp. i otrzymuje odpowiedzi, często sprzeczne z obowiązującą w ubezpieczeniach praktyką.

Trzeba tu nadmienić, że mimo faktu, iż ubezpieczenia społeczne odgrywają ogromną rolę w życiu każdego człowieka pracy, zagadnienia z ich zakresu są bardzo mało znane wśród ogółu ubezpieczonych i nie tylko wśród nich, lecz również wśród fachowców-prawników, ekonomistów, socjologów itp.

Pod adresem właściwych czynników należy stale wysuwać żądania skończenia z bałaganem w ubezpieczeniach i uporządkowania organizacji i podstaw prawnych ubezpieczeń społecznych. Stałem, stoję i będę stać twardo na stanowisku, że bezkrytyczne zburzenie systemu ubezpieczeń społecznych, który istniał od 1950 roku, było błędem nie do wybaczenia i przyniosło w efekcie, zamiast szumnie reklamowanych oszczędności, tylko wiele straty, a zamiast uprościć obsługę ubezpieczonych — jeszcze bardziej ją skomplikowało.

Jestem stosunkowo młodym pracownikiem ubezpieczeń i może nie znam wszystkich elementów, które złożyły się na dzisiejszy stan ubezpieczeń, ale patrząc na ubezpieczenia przez pryzmat swojej 11-letniej praktyki, na próżno szukam odpowiedzi na pytania:

Czy rzeczywiście uproszczono przepisy o ubezpieczeniach, czy też tylko je zagmatwano i skomplikowano?

Co spowodowało, że Skarb Państwa musiał w 1956 roku dopłacić do ubezpieczeń społecznych (zasiłki chorobowe) sumę 392 milionów złotych?

Czy każdy, kto umie chociaż trochę liczyć, nie obliczy bez specjalnych trudności, że efektywne koszty wykonywania ubezpieczeń społecznych (nie biorąc pod uwagę podwyżki świadczeń) są obecnie znacznie wyższe niż przed 1950 rokiem?

Czy ułatwiono życie ubezpieczonemu i uproszczono osiągnięcie przezeń świadczenia przez zniesienie ewidencji przebiegu ubezpieczenia, zarobków ubezpieczonego, jednolitej instytucji ubezpieczeń?

Co zrobi ubezpieczony, który za 10 lub 15 lat będzie musiał przedłożyć dowody zatrudnienia dla celów rentowych, a nie będzie mógł ich uzyskać, bo zatrudniająca go w swoim czasie instytucja już nie istnieje?

Po co istnieje „stary" i „nowy" portfel rent?

Dlaczego pozwalamy na powstawanie wielkich strat przez powierzenie wypłat zasiłków zakładom pracy, które traktują ten obowiązek „jak piąte koło u wozu"?

Dlaczego użalamy się, że nie ma funduszów na podwyżkę rent, przez co zmusza się rencistów do małowydajnej pracy zawodowej, tamuje się drogę nowemu pokoleniu w uzyskaniu pracy, stwarza się warunki sprzyjające powstawaniu bezrobocia — a gdzie podział się wielomiliardowy majątek ubezpieczeń, z którego dochody winny iść tylko i wyłącznie na świadczenia ubezpieczeniowe?

Chwytamy się różnych środków dla poprawy sytuacji gospodarczej naszego kraju, m. in. w tym celu uchwalamy ustawy o umorzeniu zaległych roszczeń, stwarzamy możliwości rozwoju w pewnym zakresie inicjatywy prywatnej i rzemiosła. Dlaczego więc bronimy się równocześnie wszelkimi sposobami przed reaktywowaniem dawnej, niezależnej finansowo i organizacyjnie instytucji ubezpieczeniowej, rządzonej i kierowanej przez samych ubezpieczonych?

Stanisław Morawicz
WZUS - Łódź

Pracownicy nie bardzo wiedzą skąd wzięło się określenie „zabezpieczenie". Sam fakt, że pracownik nie opłaca składek ubezpieczeniowych nie zmienia postaci rzeczy, bowiem nie Państwo pokrywa koszty ubezpieczeń, a pracownicy, którym o wysokość składek zmniejsza się wynagrodzenie.

Nie można więc mówić o zabezpieczeniu, a tylko o ubezpieczeniu. Ważnym czynnikiem jest tu silne przywiązanie do chlubnych tradycji polskich ubezpieczeń. Dlaczego więc teraz, kiedy następuje odnowa w całym życiu społeczno-ekonomicznym kraju, lansuje się teorie, które raczej szkodzą dobrej sprawie?

Konstytucja w art. 60 wyraźnie mówi o ubezpieczeniach społecznych, a z dalszej treści tego artykułu wynika, że Państwo „zabezpiecza realizację ubezpieczeń". *(bh)*

Kontrolka zleceń zapobiegnie nadużyciom

Po aferze w referacie ubezpieczeniowym kopalni Kleofas w Katowicach [1]) — Centralny Zarząd Budownictwa Węglowego (CZBW) postanowił, nie czekając na kontrolę WZUS, co pewien czas przeprowadzać kontrole zasiłków chorobowych, rodzinnych i innych w podległych sobie przedsiębiorstwach i zakładach przez 3-osobowe ekipy kontrolne desygnowane z drugiego zakładu. Wychodzono przy tym z założenia, że pracownicy własnego zakładu niejednokrotnie nie zobaczą błędów popełnianych u siebie, lecz mogą je niewątpliwie zauważyć w innym zakładzie pracy. Przy okazji takiej kontroli pracownicy referatu ubezpieczeń zapoznają się równocześnie z organizacją obliczania i wypłacania zasiłków w innych zakładach, oraz mogą, choć nie muszą, przyjąć i wprowadzić u siebie lepszą metodę pracy. O tej akcji napiszę po zebraniu jej wyników.

Obecnie chciałbym poinformować o projekcie usprawnienia, jaki zrodził się w trakcie tych kontroli.

Ekipa kontrolna złożona z pracowników Przedsiębiorstwa Montażu Urządzeń Elektrycznych Przemysłu Węglowego w Katowicach zgłosiła do CZBW projekt kontrolki zleceń na podejmowanie z banku gotówki przeznaczonej na wypłatę zasiłków.

Wzór kontrolki, wypełnionej przykładowo, zamieszczam poniżej:

Otrzymano z banku		Wystawiono zlecenie wypłaty				Podpis głównego księgowego
data	ilość bloków, zleceń od nr-u do nr-u	data	nr	na kwotę	na zasiłki	
20.5.1957	1 blok (20 szt.)	29.5.57	010.101	30.588,15	chorobowe	(–)
	010.101-010.120		010.102	120.588,50	rodzinne	(–)
		31.5.57	010.103	unieważniony		(–)
			010.104	1.000,00	pogrzebowy	(–)
			itd			

Kontrolkę przechowuje u siebie główny księgowy i wydaje ją referentowi tylko do wystawienia zlecenia. Referent zwraca ją głównemu księgowemu z wystawionym zleceniem, otrzymanym od niego, oraz z listą wypłat zasiłków po kontroli z pieczątką „Kontrolowano" i podpisem. Główny księgowy porówna kwoty, podpisze listę, podpisze również zlecenie wypłaty, zrobi w kontrolce swój znak (skrót podpisu) i przechowa wraz ze zleceniami w kasie lub szafie. Gdy referent przychodzi ponownie po zlecenie wypłaty, otrzymuje dalszy otwarty numer zlecenia i kontrolkę do wpisania wystawionego już zlecenia i znowu oddaje to wszystko głównemu księgowemu lub uprawnionej przez tegoż osobie, mającej nad tym pieczę. Podpis dyrektora zbiera już kasjer.

Gdy główny księgowy podpisuje miesięczne „rozliczenie z pobranej gotówki na wypłaty zasiłków" — „B-25" — na dzień 10 każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, nie potrzebuje nawet zapytywać referenta o podjęte i wypłacone kwoty — gdyż otwierając zeszyt-kontrolkę widzi kiedy, za jakim numerem zlecenia, na jaką kwotę i na jaki zasiłek podpisywał w ubiegłym miesiącu „zlecenie wypłaty".

Wzór ten jest najzupełniej prosty, a mały zeszyt wystarczy na kilka lat. O takie kontrolki zapytują ciągle inspektorzy przychodzący na kontrolę. Nie ulega wątpliwości, że każdy zakład pracy ma różnego rodzaju kontrolki, lecz niejednokrotnie są one w posiadaniu samych referentów, co jednak mija się z celem.

Jeśli główny księgowy ma na jednej stronie zeszytu zapisane: dzień podjęcia z banku „zleceń" i od jakiego do jakiego numeru, dzień wystawienia zlecenia, jego numer, na jaką kwotę i na jaki zasiłek i przy tej pozycji swój znak (sprawdzi on tylko te dane przy podpisywaniu tej jednej pozycji i kontrolkę-zeszyt zachowa u siebie w szatie razem ze „zleceniami") to jest on pewien, że referent nie może bez jego wiedzy podejmować gotówki lub jej zapotrzebowywać, nie mając przy tym skontrolowanego zestawienia zasiłków.

Franciszek Rak
Katowice

[1]) Zob. koresp. A. Podgórskiego w nr 6/56.

Sposoby obliczania różnych okresów
w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa

W bieżącym n-rze PUS w dziale ogólnym zamieszczamy artykuł Emila Szeremety pt. „Absencja chorobowa z roku na rok wzrasta". Na kształtowanie się rozmiarów tej absencji niemały wpływ ma m. in. prawidłowość realizowania uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

W związku z tym Redakcja niniejszym artykułem rozpoczyna cykl publikacji, które będą omawiały w kolejnych numerach PUS zasadnicze sprawy dotyczące: 1) powstania prawa do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (okres wyczekiwania), 2) okresu, przez jaki te zasiłki przysługują, 3) okresu, po jakim prawo do tych zasiłków ulega przedawnieniu, 4) okresu, w jakim przysługuje prawo wniesienia odwołania od decyzji WZUS/OZUS w sprawach zasiłkowych i 5) obliczania podstawy wymiaru zasiłków.

W bieżącym n-rze PUS zamieszczamy, obok poniższego artykułu, tabelę, w której podane są rodzaje i wysokość zasiłków z ubezpieczenia chorobowego oraz podstawy prawne, na zasadzie których te zasiłki przysługują.

Równocześnie Redakcja zwraca się do instruktorów wypłat zasiłków i referentów zasiłkowych w zakładach pracy, by na tle publikowanych artykułów sygnalizowali, jakie kwestie w zakresie zasiłków chorobowych wymagają dodatkowych omówień i wyjaśnień względnie, na jakie napotykają w swej pracy trudności, organizacyjne czy prawno-ubezpieczeniowe.

W zakresie zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa należy uwzględnić:

1) okres wyczekiwania,
2) okres zasiłkowy,
3) okres przedawnienia,
4) okres dla wniesienia odwołania od decyzji WZUS/OZUS.

Ustalanie czasokresów w ubezpieczeniu ma bardzo ważne znaczenie dla ustalenia uprawnień do zasiłków. Czasokresy te (zwane także terminem) oblicza się za pomocą pewnej ilości następujących po sobie jednostek czasu, a mianowicie: dni, tygodni lub miesięcy, np. w ciągu 30 dni, 12 miesięcy, po upływie 4 tygodni, przez 4 miesiące itd.

Niejednokrotnie powstają wątpliwości, gdy idzie o stwierdzenie ostatecznego terminu, czy przy obliczaniu czasokresu (terminu) liczyć np. za pierwszy dzień — ten dzień, w którym zaszło zdarzenie, czy też za pierwszy dzień przyjąć dopiero dzień następny po zdarzeniu.

Powstają też trudności, gdy czasokres oznaczony jest np. na miesiące, które, jak wiadomo, mają zmienną liczbę dni, 28, 29, 30, 31. Zachodzi więc pytanie, czy za miesiące należy przyjąć okresy 30-dniowe, czy też obliczać je ściśle wg kalendarza.

Przy obliczaniu czasokresów (terminów) w celu ustalenia uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa obowiązują następujące zasady:

1. Przy obliczaniu terminów określonych na dni nie uwzględnia się dnia, od którego bieg terminu się rozpoczyna. Przykład: okres kadrowej służby wojskowej zalicza się do okresów pracy, jeżeli żołnierz po odbyciu tej służby podejmie pracę w ciągu 30 dni od zwolnienia z tej służby; jeżeli więc żołnierz zwolniony został dnia 20. 6. 1957, termin 30-dniowy liczy się od 21. 6. 1957 (włącznie) i będzie on zachowany, gdy żołnierz podejmie pracę najpóźniej w dniu 20. 7. 1957.

2. Terminy oznaczone na tygodnie, miesiące lub lata kończą się w dniu odpowiadającym nazwą lub datą początkowemu dniowi terminu, a gdyby takiego dnia w końcowym (ostatnim) miesiącu nie było, to w ostatnim dniu tegoż miesiąca.

Jeżeli koniec terminu przypada na niedzielę lub na dzień ustawowo przyjęty za świąteczny, to wówczas przesuwa się go na dzień następny.

Przykłady: Jeżeli decyzja została doręczona 29. 6. odwołanie należy wnieść najpóźniej 29. 7. Od decyzji doręczonej 31. 8. odwołanie należy wnieść najpóźniej 30. 9. (miesiąc wrzesień liczy tylko dni 30). W razie doręczenia decyzji 4. 7. 1957, termin dla wniesienia odwołania będzie zachowany, jeśli zostanie ono wniesione najpóźniej 5. 7. 1957, ponieważ na 4. 7. 1957 przypada niedziela. Jeśli przy czasokresie 12 miesięcy początkowy termin przypada 8. 7. 1956, to końcowy termin upływa 8. 7. 1957.

Powyższe zasady i przykłady odnoszą się do obliczania czasokresów ciągłych, tj. takich, które nie mogą być przerywane.

3. Jeżeli ciągłość czasokresu nie jest wymagana, a czasokres (termin) określony jest w miesiącach lub latach, to miesiąc liczy się za dni 30, a rok za dni 365. Przykład: prawo do zasiłku połogowego i pokarmowego ma pracownica, która przez 4 miesiące w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawała w zajęciu uzasadniającym prawo do zasiłków; w tym przykładzie mamy dwa czasokresy: jeden z nich (12 miesięcy) jest okresem ciągłym, drugi zaś (4 miesiące) nie jest okresem ciągłym, gdyż pracownica może mieć przerywane zatrudnienie, pracując np. po kilka dni w poszczególnych miesiącach, byle tylko pozostawała w zatrudnieniu łącznie 4 miesiące; okres 12 miesięcy obliczymy, stosując zasadę podaną wyżej pod 2); okres zaś 4 miesięcy obliczymy, przyjmując za miesiąc 30 dni, czyli za 4 miesiące — 120 dni.

Okres wyczekiwania

Art. 105 i 115 ustawy o ubezp. społecznym. Rozp. MPiOS z 3. 4. 1950 (Dz. U. nr 47, poz. 148). Okólnik MPiOS z 11. 5. 1953 (Monitor A 48, poz. 554). Wyjaśnienia MPiOS z 25. 5. 1948 — nr Un. 1235/2b-8 i z 5. 4. 1951 — nr Po-

-17c-8/51. Okólniki ZUS nr 140 z 15. 9. 1948 nr 15 z 7. 2. 1953, nr 64 z 24. 6. 1953 i nr 102 z 19. 10. 1953, Komunikat ZUS nr 3 z 24. 6. 1953.

W zasadzie — poza wyjątkami, o których mowa później — zasiłki mogą być przyznawane i wypłacane, jeżeli pracownik pozostawał przed powstaniem okoliczności, uprawniającej do zasiłku (niezdolność do pracy, poród) przez pewien minimalny okres w zatrudnieniu uzasadniającym prawo do zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Okres ten nazywa się potocznie okresem wyczekiwania. Jest on inny dla zasiłków chorobowych, a inny dla zasiłków połogowych i pokarmowych. Dla zasiłków pogrzebowych nie jest wymagany okres wyczekiwania.

Prawo do zasiłku chorobowego (domowego, szpitalnego, sanatoryjnego oraz w razie opieki nad chorym dzieckiem)

Prawo do zasiłku chorobowego nabywa:

a) pracownik, który przed powstaniem niezdolności do pracy pozostawał nieprzerwanie w zatrudnieniu co najmniej 4 tygodnie lub
b) pracownik, który pozostawał w zatrudnieniu (z przerwami) przez okres nie krótszy aniżeli 26 tygodni w ciągu 12 miesięcy przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Do okresu wyczekiwania (wymienionego powyżej w pkt. a) i b)) wlicza się również

a) okres odbytej przez pracownika kadrowej służby wojskowej, jeżeli w ciągu 30 dni po zwolnieniu z tej służby podjął on pracę,
b) okres zatrudnienia i ubezpieczenia za granicą: okres ten liczy się tak, jak gdyby był przebyty w Polsce.

Osobom, które pozostawały za granicą w stosunku pracy i które po powrocie do Polski nie zostały jeszcze zatrudnione oraz członkom ich rodzin przysługują zasiłki, a także inne świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, jeżeli choroba powstała przed upływem 4 tygodni po osiedleniu się w Polsce, tj. po przybyciu do danego miejsca zamieszkania.

Pracownik ma prawo do zasiłków bez względu na długość okresu zatrudnienia w następujących przypadkach:

a) gdy czasowa niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem w zatrudnieniu,
b) gdy czasowa niezdolność do pracy powstała na skutek ostrej choroby lub ostrej choroby zakaźnej (błonica, dur brzuszny, dżuma itp.).

Prawo do zasiłku połogowego

Prawo do zasiłku połogowego ma pracownica, która w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawała przynajmniej przez 4 miesiące w zajęciu (stosunku pracy).

Jeżeli więc poród odbył się np. 20. 5. 1957, cztery miesiące zatrudnienia muszą się mieścić na przestrzeni czasu od 20. 5. 1956 do 20. 5. 1957 włącznie. Przez 4 miesiące pozostawania w zatrudnieniu należy rozumieć 120 dni, nie wyłączając niedziel i świąt, pozostawania w stosunku pracy, bez względu na to, czy stosunek pracy trwał w tym samym zakładzie pracy jednym ciągiem lub z przerwami, czy też w różnych zakładach pracy. Do tych 120 dni wlicza się również dni niezdolności do pracy, powstałej wskutek choroby bez względu na to, czy choroba pozostawała lub nie pozostawała w związku z ciążą.

Do 4-miesięcznego okresu wyczekiwania wlicza się również okres zatrudnienia i ubezpieczenia za granicą. Jeżeli jednak kobieta, która była zatrudniona i ubezpieczona za granicą, po powrocie do Polski nie podjęła jeszcze pracy, to zasiłek połogowy i pokarmowy przysługuje jej tylko wówczas, jeśli poród nastąpił przed upływem 4 miesięcy po osiedleniu się w Polsce.

Okres 120 dni wymagany jest zarówno przy porodzie normalnym jak i przy porodzie niewczesnym, tj. w 5 lub 6 miesiącu ciąży, względnie przy porodzie przedwczesnym czyli w czasie od 7 do 9 miesiąca ciąży. W razie poronienia, tj. w pierwszych 4 miesiącach ciąży, wystarczający jest okres wyczekiwania wymagany dla zasiłku chorobowego, gdyż w tym przypadku przysługuje nie zasiłek połogowy, lecz na ogólnych warunkach — chorobowy (poronienie należy traktować jako chorobę).

Niejednokrotnie zdarzają się sytuacje następujące: kobieta będąca w ciąży podejmuje pracę po powołaniu jej męża do kadrowej służby wojskowej; poród następuje, kiedy nie osiągnęła jeszcze wymaganego okresu wyczekiwania, tj. 120 dni zatrudnienia. W tym przypadku (mimo braku 120 dni zatrudnienia) można przyznać zasiłek połogowy (i pokarmowy) pod warunkiem, że:

a) mąż przed rozpoczęciem kadrowej służby wojskowej utrzymywał rodzinę z zarobków uzyskiwanych z zatrudnienia i że
b) żona podjęła pracę, uzasadniającą prawo do zasiłków, nie później niż w ciągu 30 dni, licząc od dnia, w którym pracownik rozpoczął kadrową służbę wojskową.

Prawo do zasiłku pokarmowego

Dla uzyskania zasiłku pokarmowego pracownica fizyczna musi, podobnie jak i dla uzyskania zasiłku połogowego, przebyć okres wyczekiwania, tj. przynajmniej 120 dni pozostawania w stosunku pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem (warunek ten nie jest konieczny w sytuacji wyżej omówionej w związku z powołaniem męża do kadrowej służby wojskowej). Ten okres wyczekiwania wymagany jest również i dla pracownicy umysłowej. Jeżeli nie przebyła ona okresu wyczekiwania (120 dni), zasiłek pokarmowy nie może być wypłacony, pomimo że np. na podstawie umowy o pracę pracownica posiada w okresie urlopu połogowego prawo do wynagrodzenia.

Członek rodziny pracownika ma prawo do zasiłku pokarmowego bez względu na okres zatrudnienia pracownika.

Prawo do zasiłku pogrzebowego

Prawo do zasiłku pogrzebowego w razie śmierci pracownika lub członka jego rodziny przysługuje bez względu na czas, przez który pracownik pozostawał w pracy przed śmiercią swoją lub członka jego rodziny.

Emil Szeremeta

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ZASIŁKÓW Z UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYŃSTWA

Kiedy przysługują	Rodzaj zasiłku	Wysokość zasiłku w % zarobku		Podstawa prawna
		dla pracownika z rodziną	dla pracownika samotnego	
W razie choroby połączonej z niezdolnością do pracy: 1) w czasie leczenia ambulatoryjnego 2) w okresie odosobnienia pracownika z powodu zakaźnej choroby w domu oraz 3) w okresie nieobecności w pracy matki, ojca lub innej osoby opiekującej się chorym dzieckiem do lat 14	chorobowy	70	70	1) art. 99 ustawy o ubezp. społecznym w brzmieniu dekretu z 13.12.1946 (Dz. U. nr 2 z 1947 r., poz. 4) i dekretu z 29.3.1951 (Dz. U. nr 17, poz. 138). Okólnik ZUS nr 69 z 29.3.1951 2) okólnik ZUS nr 30 z 16.2.1950. Instrukcja Min. Zdrowia nr 121 z 12.12.1952 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 24, poz. 241). 3) uchwała Prezydium Rządu ur 293 z 18.5.1954 (Monitor A-47, poz. 659). Okólnik ZUS nr 37 z 22.5.1954 znak: Z2-00-22. Uchwała Prezydium Rządu nr 993 z 17.12.1955 (Monitor A-124 poz. 1614). Komunikat CZUS nr 1 z 3.3.1956 znak: Up-00-12
w czasie pobytu w szpitalu lub w izbie chorych przy zakładzie pracy	domowy	50**)	—	art. 104 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 29.3.1951 (Dz. U. nr 17, poz. 138) i art. 2 ustawy z 1.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109). Okólniki ZUS nr 188 z 27.12.1948, nr 69 z 29.3.1951 i nr 93 z 30.4.1951 i nr 30 z 28.2.53. Komunikat ZUS z 31.3.53 Zn. Z2-00-8
	szpitalny	—	14**)	
w czasie pobytu w sanatorium na wczasach leczniczych (poza okresem urlopu wypoczynkowego)	sanatoryjny	70	35	Okólniki ZUS nr 84 z 7.6.1948, nr 80 z 30.3 1949 i nr 15 z 15.1.1951
w razie wypadku przy pracach górniczych pod ziemią od 6 dni niezdoln. do pracy — w czasie leczenia w domu (ambulatoryjnie)	chorobowy	100	100	Uchwała RM z 30.11.1949 (Monitor A-100, poz. 1175). Zarządzenie MPiOS z 15.12.1949 Znak: Un. 3275/7-9 (Dz. Urz. MPiOS nr 1/1950, poz. 2). Okólniki ZUS nr 236 z 28.12.1949 i nr 80 z 25.4.1950
w razie wypadku przy pracach górniczych pod ziemią od 6 dni niezdoln. do pracy — w czasie pobytu w szpitalu lub w izbie chorych przy kopalni	domowy	70**)	—	
	szpitalny	—	20**)	
w razie wypadku przy pracach górniczych pod ziemią od 6 dni niezdoln. do pracy — w czasie pobytu w sanatorium na wczasach leczniczych	sanatoryjny	100	50	Wyjaśnienie MPiOS z 16.6.1954 Znak: Uz. 30-b-93/54
W razie macierzyństwa: za okres połogu poza zakładem położniczym lub szpitalem	połogowy	100	100	art. 106 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8.1.1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28)
w czasie pobytu w zakładzie dla położnic lub w szpitalu	domowy	50**)	—	art. 107 ustawy o ubezp. społ. Komunikat ZUS z 31.3.1953 znak: Z. 2-00-8
	szpitalny	—	20**)	
za czas karmienia dziecka własną piersią — dla pracownicy	pokarmowy	równowartość 1 litra mleka dziennie		art. 105 pkt 3 ustawy o ubezp. społ. Okólnik ZUS nr 93 z 30.4.1951
za czas karmienia dziecka własną piersią — dla członka rodziny pracownika	pokarmowy	równowartość ½ litra mleka dziennie		art. 110 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8.4.1946 (Dz. U. nr 4. poz. 28). Okólnik ZUS nr 93 z 30.4.1951
W razie śmierci pracownika	pogrzebowy	7-tygodniowy ostatni zarobek pracownika		art. 108 ustawy o ubezp. społ. ze zmianą w art. 8 ust. 1 ustawy z 1.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109)
członka rodziny pracownika	pogrzebowy	3-tygodniowy ostatni zarobek pracownika		art. 110 ust. 4 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8.1.1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28) ze zmianą w art. 8 ust. 1 ustawy z 1.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109)

*) Zasiłek w wysokości przewidzianej dla pracownika z rodziną przysługuje pod warunkiem, że ma on na utrzymaniu co najmniej jedną osobę w zasadzie razem z nim zamieszkującą. Okoliczność, że pracownik pobiera zasiłek rodzinny lub też płaci alimenty, stanowi wystarczającą podstawę do przyznania mu zasiłku w tej wysokości. Gdy oboje rodzice pracują i mają na utrzymaniu choćby jedno dziecko, to wówczas zasiłek w tej wysokości przysługuje każdemu z rodziców.

**) Za ostatni dzień pobytu w szpitalu lub w zakładzie położniczym przysługuje zasiłek chorobowy (70% wzgl. 100%) lub połogowy (100%) a nie zasiłek domowy (50% wzgl. 70%) czy też zasiłek szpitalny (14% wzgl. 20%).

Kilka wyjaśnień z zakresu uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia rodzinnego

Zmiana warunków do zasiłków rodzinnych dla dozorców domowych i sprzątaczy w budynkach mieszkalnych

Od 1. 10. 1956 zasadnicze wynagrodzenie gotówkowe dozorcy, zatrudnionego w miejskim zarządzie budynków mieszkalnych, składa się ze stałego miesięcznego ryczałtu, ustalonego w zależności od wielkości powierzchni użytkowej lokali mieszkalnych i użytkowych (tzw. powierzchnia eksploatowana) oraz z wynagrodzenia od 1 m² w stosunku miesięcznym za ściśle określone czynności związane z utrzymaniem czystości sprzątanej powierzchni i konserwacją terenów zielonych.

Wysokość miesięcznych ryczałtów uwidacznia poniżej zamieszczone zestawienie:

Powierzchnia użytkowa lokali mieszkalnych i użytkowych w m² (tzw. powierzchnia eksploatowana)		Stały ryczałt miesięczny zł	
od	do	od	do
—	1000	—	100
1001	1500	100	120
1501	2000	120	150
2001	2500	150	180
2501	3000	180	210
3000	—	210	250

W wyjątkowych przypadkach, gdy powierzchnia eksploatowana obsługiwanych nieruchomości przekracza 3000 m² i warunki lokalne utrudniają pracę dozorcy, administrator w porozumieniu z radą zakładową zarządu budynków miejskich może przyznać stawkę ryczałtową do 300 zł miesięcznie.

Stawki wynagrodzenia za poszczególne czynności, związane z utrzymaniem czystości powierzchni sprzątanej i konserwacją terenów zielonych, uwidacznia zamieszczone niżej zestawienie przykładowe:

Rodzaj czynności	Stawka wynagrodzenia w stosunku miesięcznym od 1 m² w zł
1. Za codzienne sprzątanie chodników, ulic, bram, podwórz i prześwitów	od 0,8 do 0,15
2. Za sprzątanie i mycie sieni, korytarzy, klatek schodowych z poręczami, pomieszczeń na wózki o powierzchni ogniotrwałej	„ 0,20 „ 0,30
3. Za mycie okien na klatkach schodowych i w pomieszczeniach ogólnych (okna podwójne liczy się dwukrotnie)	„ 0,30 „ 0,40

Jeżeli suma miesięcznego ryczałtu i wynagrodzenia obliczonego od m kw. powierzchni sprzątanej (konserwowanej) czyli wynagrodzenia zasadniczego wynosi nie mniej niż 500 zł miesięcznie, uważa się dozorcę za pełnozatrudnionego (protokół dodatkowy z 4. 12. 1956 i aneks dla dozorców domowych do układu zbiorowego pracy).

Za każdy dzień ustawowo wolny od pracy (niedziela, święto) dozorca otrzymuje osobne wynagrodzenie w wysokości 1/30 zasadniczego wynagrodzenia.

Oprócz dozorców domowych zatrudnieni są w miejskich zarządach budynków mieszkalnych sprzątacze, tj. pracownicy wykonujący niektóre prace, wchodzące w zakres obowiązków dozorcy domowego, jak sprzątanie chodników, mycie okien itp. Sprzątacz jest uważany za pełnozatrudnionego, jeżeli jego wynagrodzenie miesięczne obliczone od m. kw. sprzątanej powierzchni wynosi nie mniej niż 500 zł miesięcznie (§ 6 protokołu dodatkowego z 4. 12. 1956 do układu zbiorowego pracy).

W związku z powyższymi nowymi zasadami wynagradzania dozorców domowych i sprzątaczy, zatrudnionych w miejskich zarządach budynków mieszkalnych Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych w porozumieniu z Ministerstwem Gospodarki Komunalnej i Zarządem Głównym Związku Zawodowego Pracowników Gospodarki Komunalnej wydał wyjaśnienie w sprawie zmiany warunków do zasiłków rodzinnych dla dozorców domowych i sprzątaczy w budynkach mieszkalnych.

Dozorca domowy oraz sprzątacz, zatrudnieni w miejskim zarządzie budynków mieszkalnych, mają prawo do zasiłku rodzinnego, jeżeli ich zasadnicze wynagrodzenie gotówkowe wynosi co najmniej 400 zł miesięcznie.

Przyjęty dla wypłaty zasiłku minimalny miesięczny zarobek 400 zł stanowi odpowiednik 20 dni wymaganych dla wypłaty zasiłku rodzinnego, tj. 80% minimalnego zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego 500 zł dozorcy (sprzątacza) pełnozatrudnionego (20 dni pracy wymaganych dla wypłaty zasiłku stanowi 80% przeciętnej liczby 25 dni pracy w pełnym miesiącu).

Na tych samych warunkach jak dozorcy domowi i sprzątacze, zatrudnieni w miejskich zarządach budynków mieszkalnych, mają prawo do zasiłków rodzinnych dozorcy domowi i sprzątacze zatrudnieni przez przymusowe zrzeszenia prywatnych właścicieli nieruchomości lub bezpośrednio przez prywatnych właścicieli nieruchomości.

Dla wypłaty zasiłku rodzinnego potrzebne jest, oprócz normalnej dokumentacji, zaświadczenie komitetu blokowego stwierdzające, że dozorca lub sprzątacz nie jest równocześnie zatrudniony w innym zakładzie pracy. W razie zatrudnienia w innym zakładzie pracy potrzebne jest dla wypłaty zasiłku zaświadczenie tego zakładu pracy stwierdzające, że nie wypłaca on zasiłku rodzinnego dozorcy (sprzątaczowi). Zaświadczenia te

powinien składać dozorca domowy (sprzątacz) przy zgłoszeniu roszczenia o zasiłek rodzinny oraz corocznie we wrześniu przy wymianie oświadczeń Ch 35.

Powyższe zasady przyznawania zasiłków rodzinnych obowiązują począwszy od wypłaty zasiłków za miesiąc październik 1956 roku. Wypłata zasiłków rodzinnych dokonana za okres od 1. 10. 1956 do 30. 5. 1957 zgodnie z dotychczasowymi zasadami jest ważna, choćby nie odpowiadała nowym zmienionym warunkom wypłaty zasiłków.

Równocześnie przestaje obowiązywać okólnik b. ZUS nr 105 z 18. 6. 1952, a pkt. 14 „Wskazówek dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych", ulega odpowiedniej zmianie.

Wyjaśnienie CZUS nr 11 z 3. 6. 1957 Znak: Up-00-34.

Zasiłki rodzinne na słuchaczy 1-rocznych kursów szkolenia traktorzystów dla rolnictwa i laborantów przemysłu chemicznego

Niektóre Ośrodki Szkolenia Kadr Mechanizacji Rolnictwa prowadzą 1-roczne kursy szkolenia traktorzystów. W kursach tych uczestniczą pracownicy skierowani na szkolenie przez zakłady pracy, większość jednak słuchaczy stanowi młodzież w wieku od lat 17, która poprzednio nie pracowała i była na utrzymaniu rodziców (opiekunów).

Słuchacze skierowani przez zakłady pracy spośród pracowników otrzymują w okresie szkolenia ekwiwalent za utracone zarobki, podlegają dalej obowiązkowi ubezpieczenia przez cały czas trwania kursu i mają prawo do wszystkich świadczeń z ubezpieczenia społecznego tak samo jak w czasie pracy przed skierowaniem na kurs traktorzystów.

Wyjaśnienie b. ZUS z 6. 9. 1954 znak: Z. 1-02-217/54.

Powstaje jednak zagadnienie, czy rodzicom (opiekunom) dzieci, które są uczniami tych kursów, przysługują — wobec tego, że kursy te nie są „szkołą" — zasiłki rodzinne na te dzieci.

Według wyjaśnienia Centralnego Zarządu Oświaty Rolnej w Ministerstwie Rolnictwa, jednoroczny kurs traktorzystów, prowadzony przez Ośrodek Szkolenia Kadr Mechanizacji Rolnictwa, ma faktycznie charakter szkoły, która tylko ze względów organizacyjno-technicznych nie nazywa się szkołą. Ukończenie kursu daje kwalifikacje do wykonywania konkretnego zawodu traktorzysty. Oprócz przedmiotów zawodowych w zakresie mechanizacji rolnictwa na kursie wykładane są również przedmioty ogólnokształcące. Słuchacze otrzymują stypendia po 390 zł miesięcznie, z których pokrywane są koszty ich wyżywienia w internacie Ośrodka Szkoleniowego (w kwocie 348 zł miesięcznie). Inne wydatki związane z utrzymaniem słuchaczy (np. wydatki na ubranie) pokrywają rodzice (opiekunowie).

Z powyższych względów omawiany kurs został uznany przez CZUS za szkołę w rozumieniu obowiązujących przepisów o zasiłkach rodzinnych (§ 4 rozporządzenia Rady Ministrów z 26. 7. 1950 Dz. U. nr 33, poz. 297). A ponieważ ponadto w czasie szkolenia koszty utrzymania uczniów nie są pokrywane w całości z funduszów publicznych i rodzice (opiekunowie) słuchaczy przyczyniają się do ich utrzymania, przeto rodzicom przysługują zasiłki rodzinne na dzieci, które są słuchaczami kursu.

Wyjaśnienie CZUS z 24. 5. 1957 — znak: Up. 03-139/57.

Wychodząc z takich samych przesłanek jak wyżej, CZUS wyjaśnia, że rodzicom (opiekunom) uczniów Jednorocznego Kursu Laborantów Chemicznych (przy Technikum Chemicznym w Bydgoszczy) przysługują na tych uczniów zasiłki rodzinne.

Słuchaczami tego kursu są absolwenci liceów ogólnokształcących. Wykłady i zajęcia praktyczne prowadzone są na kursach w godzinach przedpołudniowych przez 36 godzin tygodniowo, co wyklucza możliwość jednoczesnej pracy zarobkowej. Po ukończeniu kursu absolwenci uzyskują zawód wykwalifikowanego laboranta w przemyśle chemicznym. Uczniowie kursu otrzymują stypendia w wysokości 263 zł miesięcznie, resztę wydatków na utrzymanie ucznia w czasie nauki ponoszą rodzice (opiekunowie).

Wyjaśnienie CZUS z 1. 6. 1957 — Znak: Up-03-130/57.

Zasiłki rodzinne dla pracowników zwalnianych z pracy i otrzymujących z góry pobory trzymiesięczne i ekwiwalent za urlop

Wpływają zapytania, czy pracownikom, którzy są zwalniani z pracy i otrzymują z góry pobory za trzy miesiące i jednomiesięczny ekwiwalent za urlop, przysługuje prawo do zasiłków rodzinnych za okres wypłaty poborów i ekwiwalentu za urlop, chociaż do pracowników tych nie mają zastosowania przepisy o zwalnianiu pracowników z administracji (uchwała nr 25 Rady Ministrów z 18. 1. 1957 Monitor nr 6, poz. 37 i uchwała nr 127 Rady Ministrów z 1. 4. 1957 Monitor nr 27, poz. 184).

W związku z tym CZUS wyjaśnia:

1. Pracownik, który został zwolniony z pracy i otrzymał z góry trzymiesięczne pobory oraz jednomiesięczny ekwiwalent za urlop, ma prawo do zasiłków rodzinnych za okres objęty wypłatą bez względu na rodzaj zakładu pracy, w którym był zatrudniony i na przyczynę zwolnienia (likwidacja zakładu pracy, komasacja, reorganizacja, zmniejszenie etatów) i chociaż przepisy uchwał nr 25 i 127 Rady Ministrów nie mają do niego zastosowania. Decydującym dla wypłaty zasiłków rodzinnych jest fakt wypłacenia z góry trzymiesięcznych poborów i miesięcznego ekwiwalentu za urlop.

2. Zakład pracy wypłaca temu pracownikowi zasiłek rodzinny z dołu za poszczególne miesiące, w tych samych terminach co zasiłki rodzinne zatrudnionym pracownikom. Dla wypłaty zasiłku rodzinnego za dany miesiąc potrzebne jest, oprócz normalnej dokumentacji, na podstawie której zakład pracy wypłacał zasiłek pracownikowi (oświadczenie Ch 35, zaświadczenie szkolne itp.),

pisemne oświadczenie pracownika, że w miesiącu, za który ma być wypłacony zasiłek rodzinny, nie podjął nowego zatrudnienia uprawniającego do zasiłku rodzinnego.

3. W razie podjęcia przez pracownika nowego zatrudnienia w okresie objętym wypłaconym wynagrodzeniem i ekwiwalentem za urlop, zasiłek wypłaca nowy zakład pracy, w którym pracownik składa dokumenty potrzebne do wypłaty zasiłku oraz zaświadczenie poprzedniego zakładu pracy stwierdzające, za jaki miesiąc wypłacony został pracownikowi ostatni zasiłek rodzinny.

4. W razie podjęcia przez pracownika nowego zatrudnienia w okresie objętym wypłaconym wynagrodzeniem i ekwiwalentem za urlop i nieprzepracowania w pierwszym miesiącu w nowej pracy co najmniej 20 dni, do dni pracy dolicza się dni, za które pracownik przy zwolnieniu otrzymał z góry wynagrodzenie lub ekwiwalent za urlop i za ten miesiąc zasiłek rodzinny wypłaca się.

Wyjaśnienie CZUS nr 9 z 25. 5. 1957 Znak: Up-00-14.

Zasiłki rodzinne na dzieci uczęszczające do prywatnych szkół prowadzonych przez zgromadzenia zakonne

Prywatne szkoły zakonne ogólnokształcące i zawodowe nie posiadały dotychczas uprawnień szkół państwowych, wskutek czego na uczniów tych szkół powyżej lat 16 nie były wypłacane zasiłki rodzinne.

W roku szkolnym 1956/1957 Ministerstwo Oświaty, stosownie do przepisów ustawy z 11. 3. 1932 o prywatnych szkołach oraz zakładach naukowych i wychowawczych (Dz. U. nr 33, poz. 343), przyznało szkołom ogólnokształcącym i zawodowym prowadzonym przez zgromadzenia zakonne prawa szkół państwowych.

W związku z tym od początku tego roku szkolnego, tj. od 1. 9. 1956 na uczniów tych szkół, którzy ukończyli 16 lat życia, należą się zasiłki rodzinne; zasiłki za cały okres od września 1956 należy rodzicom (opiekunom) uczniów dopłacić.

W celu otrzymania przez rodziców (opiekunów) zasiłków rodzinnych za okres od września 1956 szkoły wystawiają zaświadczenia szkolne dla tych rodziców (opiekunów), którzy są pracownikami. W zaświadczeniu szkoła zaznaczy, że wydaje je w celu wypłaty zasiłków rodzinnych w roku szkolnym 1956/57, stosownie do wyjaśnienia CZUS nr 10 z 25. 5. 1957.

Następne zaświadczenia szkoły będą wystawiały co roku w miesiącu wrześniu (tj. w okresie wymiany oświadczeń Ch. 35 i zaświadczeń szkolnych dla wypłaty zasiłków rodzinnych).

Jeżeli w poprzednich latach, kiedy na uczniów szkół, prowadzonych przez zgromadzenia zakonne, zasiłki nie były wypłacane, zdarzyły się przypadki wypłaty tych zasiłków, to obecnie, poczynając od maja 1957, należy zaniechać ewent. potrącania nienależnych wypłat, a pozostałą kwotę nadpłaty uznać.

Poniższy wykaz zawiera prywatne szkoły ogólnokształcące i zawodowe, prowadzone przez zgromadzenia zakonne, których uczniowie w wieku ponad 16 lat są uprawnieni od roku szkolnego 1956/57 do zasiłków rodzinnych.

Nazwa Szkoły	Adres
I. Szkoły Ogólnokształcące	
Prywatne Liceum Ogólnokształcące Zgrom. Sióstr Felicjanek	Warszawa — Wawer, ul. Dębowa 95
Prywatne Liceum Ogólnokształcące SS. Kanoniczek	Lublin, ul. Podwale 11
Pryw. Liceum Ogólnokszt. Zgr. SS. Najśw. Rodziny z Nazaretu	Częstochowa, ul. Dąbrowskiego 19
Pryw. Szk. Ogólnokszt. st. lic. Zgr. SS. N. Rodz. z Nazaretu	Kalisz, ul. Żymierskiego 46
Pryw. Liceum Żeńskie Zgr. SS. Najśw. Rodziny z Nazaretu	Kielce, ul. Słowackiego 5
Pryw. Szk. Ogólnokszt. st. lic. Zgr. SS. N. Rodz. z Nazaretu	Warszawa, ul. Czerniakowska 137
Pryw. Liceum Ogólnokształcące Zgromadz. SS. Niepokalanek	Szymanów
Pryw. Liceum Ogólnokształcące Zgromadz. SS. Niepokalanek	Wałbrzych 7, ul. 1 Maja 166
Pryw. Liceum Ogólnokształcące Zgromadzenia PP. Prezentek	Kraków, ul. Św. Jana 7
Prywatne Liceum Ogólnokształcące Sióstr Sacré Coeur	Polska Wieś
Prywatne Liceum Ogólnokształcące SS. Urszulanek	Gdynia, ul. Pomorska 41
Pryw. Żeńska Szkoła Ogólnokszt. st. licealn. SS. Urszulanek	Poznań, ul. Sporna 6
Pryw. Żeńska Szkoła Ogólnokszt. st. licealn. SS. Urszulanek	Wrocław Pl. Bpa Nankiera 16
Pryw. Szk. Ogóln. st. lic. Zgr. Sióstr Zmartwychst. Pańskiego	Warszawa, ul. Krasińskiego 31
Pryw. Lic. Ogólnokszt. OO. Pijarów im. Ks. St. Konarskiego	Kraków, ul. Czapskich 5
II. Szkoły Zawodowe	
Pryw. Zasadnicza Szkoła Gastronomiczna SS. Niepokalanek	Nowy Sącz, ul. Poniatowskiego 7
Prywatna Zasadnicza Szkoła Odzieżowa SS. Salezjanek	Łódź, ul. Franciszkańska 85
Prywatna Zasadnicza Szkoła Gastronomiczna SS. Urszulanek	Rybnik, ul. Rew. Październikowej 22
Pryw. Zasadn. Szkoła Gastronomiczna Sióstr Urszulanek SJK	Lubocześnica, pow. Pniewy Szamotulskie
Pryw. Zasadn. Szk. Metalowo-Odlewnicza Tow. Salezjańskiego	Łódź, ul. Wodna 34
Prywatna Zasadnicza Szkoła Zawodowa Tow. Salezjańskiego	Oświęcim, ul. Wł. Jagiełły 10

Zasiłki rodzinne i świadczenia z ubezpieczenia chorobowego dla b. wojskowych w okresie przeszkalania do zawodu cywilnego

Oficerowie zawodowi i podoficerowie nadterminowi, zwalniani z wojska w związku ze zmniejszeniem liczebności Sił Zbrojnych, mogą podejmować zatrudnienie w zakładach pracy albo — w razie braku kwalifikacji do zawodu cywilnego — mogą być skierowani za ich zgodą na przeszkolenie zawodowe, albo mogą się usamodzielnić gospodarczo, np. przez objęcie gospodarstwa rolnego lub otwarcie warsztatu rzemieślniczego (uchwała nr 111 Rady Ministrów z 25. 3. 1957 — Monitor nr 25, poz. 176).

W razie podjęcia zatrudnienia w zakładzie pracy, oficer lub podoficer nabywa uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy czym w tych wszystkich przypadkach, w których do nabycia uprawnień potrzebne jest przepracowanie tzw. okresu wyczekiwania, zalicza mu się służbę wojskową (§ 28 uchwały nr 111 R. M.).

Oficerowie i podoficerowie, którzy zostali skierowani na przeszkolenia zawodowe, otrzymują przez czas szkolenia zasiłki (dodatki) rodzinne z wojska (§ 8 i 18 uchwały nr 11 R. M.).

Oficerom i podoficerom skierowanym na przeszkolenie oraz członkom ich rodzin przysługuje prawo do wojskowej pomocy leczniczej lub do pomocy leczniczej zakładów społecznych służby zdrowia (§ 26 ust. 2 uchwały nr 111 R.M.).

W razie śmierci oficera lub podoficera, skierowanego na przeszkolenie zawodowe, lub śmierci członka jego rodziny — osobie, która poniosła koszty pogrzebu, przysługują należności określone w przepisach o uposażeniu żołnierzy (§ 19 ust. 2 uchwały nr 111 R. M.).

Powyższe przepisy o uprawnieniach zwolnionych z wojska oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych obowiązują od 1. 4. 1957 (§ 37 uchwały nr 111 R. M.).

A zatem oficerom i podoficerom, którzy zostali skierowani na przeszkolenie do zawodów cywilnych po 31. 3. 1957, nie przysługują w czasie tego szkolenia ani ubezpieczeniowe zasiłki rodzinne, ani świadczenia z ubezpieczenia chorobowego (świadczenia te otrzymują nadal z wojska).

Natomiast oficerom i podoficerom, którzy zostali skierowani na przeszkolenie przed 1. 4. 1957, wypłaca się — zgodnie z wyjaśnieniem CZUS nr 18 z 7. 12. 1956 — Znak: Up-00-85 — w dalszym ciągu zarówno zasiłki z ubezpieczenia rodzinnego, jak i świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Wyjaśnienie CZUS nr 12 z 4. 6. 1957 — Znak: Up-00-36.

Z orzecznictwa Trybunału Ubezpieczeń Społecznych

Numery artykułów dekretu z 25.6.1954 podaje się w brzmieniu jednolitego tekstu ogłoszonego w Dzienniku Ustaw z 1956 roku nr 43, poz. 200

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

Uchwała kolegium 7 sędziów Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 18 maja 1957 (wpisana do księgi zasad prawnych).

„Osiągnięcie przez pracownika, posiadającego wymagany okres zatrudnienia, wieku starczego w czasie przerwy w zatrudnieniu trwającej już dłużej niż 2 lata (5 lat) [1] *wyklucza powstanie prawa do renty starczej".*

Uzasadnienie

Kolegium orzekające, rozpoznając sprawę I-52/56, postanowiło na zasadzie art. 20 § 1 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych przekazać do rozstrzygnięcia kolegium 7 sędziów następującego zagadnienia prawnego:

„Czy osiągnięcie przez pracownika, posiadającego wymagany okres zatrudnienia, wieku starczego w czasie przerwy w zatrudnieniu trwającej już dłużej niż 2 lata (5 lat), wyklucza powstanie prawa do renty starczej?"

Zagadnienie to powstało na tle stanu faktycznego, który w streszczeniu przedstawia się następująco:

Janina W., urodzona 28. 10. 1890, zgłosiła 21. 9. 1954 wniosek o rentę starczą. Poza sporem jest, że wnioskodawczyni zatrudniona była w czasie od 1. 9. 1915 do 1. 3. 1937, że od 1. 3. 1937 do 15. 9. 1953 nigdzie nie była zatrudniona, a od 15. 9. 1953 pracuje jako pracownica biurowa w Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w S.

Według poglądu reprezentowanego przez organ rentowy Janinie W. mimo przebycia w zatrudnieniu 20 lat nie przysługuje prawo do renty starczej, gdyż nie odpowiada ona warunkom, określonym przepisami art. 28 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, a w szczególności wieku starczego (60 lat) nie osiągnęła ani w czasie zatrudnienia ani też w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia.

Pogląd ten jest trafny z następujących przyczyn:

Zgodnie z przepisami art. 28 dekretu z 25. 6. 1954 (Dz. Ust. nr 30, poz. 116) renta starcza przysługuje pracownikowi, który posiada wymagany okres zatrudnienia i osiągnął wiek starczy w czasie zatrudnienia lub w ciągu dwóch lat po ustaniu zatrudnienia, jeżeli zaś ukończył wiek starczy przed osiągnięciem wymaganego okresu zatrudnienia, prawo do renty starczej powstaje z chwilą osiągnięcia tego okresu.

Z brzmienia tych przepisów wynika, że warunkami uzyskania prawa do renty starczej są: 1) osiągnięcie wieku starczego, 2) przebycie wymaganego okresu zatrudnienia i 3) zachowanie związku czasowego z zatrudnieniem.

Te podstawowe warunki, od których uzależnione jest powstanie prawa do renty starczej, wymagane są od wszystkich pracowników, a więc zarówno od tych, którzy najpierw przebyli wymagany okres zatrudnienia a potem dopiero ukończyli wiek starczy, jak i od tych, którzy okres zatrudnienia osiągnęli dopiero po ukończeniu wieku starczego.

Jeżeli zatem przerwa między datą ustania stosunku zatrudnienia a datą osiągnięcia wieku starczego trwała dłużej niż 2 lata, prawo do renty starczej nie mogło powstać mimo ukończenia przez pracownika wieku starczego i przebycia wymaganego okresu zatrudnienia, gdyż nie jest spełniony warunek zachowania związku czasowego z zatrudnieniem w rozumieniu przepisów art. 28 ust. 1 dekretu.

Poglądu, zmierzającego do zmodyfikowania względnie całkowitego wyeliminowania warunku związku czasowego z zatrudnieniem przez wprowadzenie jakiegoś niezwykłego pojęcia „przerwy w zatrudnieniu" niezależnej od ustania zatrudnienia, nie można uznać za trafny.

Każde bowiem zaprzestanie wykonywania zatrudnienia jest w danej chwili ustaniem zatrudnienia, a jeżeli zostanie ono potem ponownie przez pracownika podjęte, okres czasu, jaki upłynął między ustaniem zatrudnienia a ponownym jego podjęciem jest przerwą w zatrudnieniu. Dlatego też pojęcie przerwy w zatrudnieniu nigdy nie może być identyczne z pojęciem ustania zatrudnienia. Nie może też być pojęciem alternatywnym ani przeciwstawnym. Ustanie zatrudnienia jest nieodzownym warunkiem powstania przerwy w zatrudnieniu, a przerwa w zatrudnieniu jest konsekwencją ustania zatrudnienia.

(Dr T.S.)

Do art. 73 dekretu o p.z.e

W wyroku z 2 kwietnia 1957 Nr TR-III-1470/55 Trybunał orzekł:

„Okoliczność, że zgodnie z art. 81 ust. 1 dekretu art. 73 nie ma zastosowania w sprawach, w których wydana została decyzja odmowna na zasadzie dotychczasowych przepisów, nie wyłącza dopuszczalności wznowienia postępowania na podstawie art. 290 ustawy o ubezpieczeniu społecznym".

[1]) Zgodnie z art. 1 p. 19 ustawy z 11. 9. 1956 o zmianie przepisów dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. poz. 199) renta starcza przysługuje, jeżeli pracownik osiągnął wiek starczy w ciągu nie 2 lecz 5 lat od ustania ostatniego zatrudnienia.

W uzasadnieniu wyroku Trybunał podniósł:

Sporne jest czy w sprawach, zakończonych prawomocną decyzją organu rentowego odmawiającą przyznania renty na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 lipca 1954, dopuszczalne jest wznowienie postępowania.

Otóż, instytucja wznowienia postępowania jest zasadniczym urządzeniem, mającym w szczególności na celu umożliwienia zmiany prawomocnego już rozstrzygnięcia, jednak opartego na błędnej podstawie faktycznej lub wydanego z naruszeniem zasadniczych przepisów postępowania (ujawnienie nowych nieznanych poprzednio dowodów, oparcie rozstrzygnięcia na sfałszowanym dokumencie itp.). Jak wiadomo, wznowienie postępowania znane jest nie tylko w postępowaniu karnym, ale również w postępowaniu cywilnym i w postępowaniu przed sądami ubezpieczeń społecznych. Po wyzwoleniu, ochrona praw osoby zainteresowanej przed nieprawidłowościami przy rozstrzyganiu sporów oraz dążenie do zapewnienia zgodności rozstrzygnięcia z prawdą obiektywną posunięte zostały jeszcze dalej przez dopuszczenie rewizji nadzwyczajnej w sprawach cywilnych i karnych.

Wobec tych momentów nie wydaje się uzasadnione, by w sprawach o świadczenia rentowe w związku ze zmianą ustawodawstwa ubezpieczeniowego słuszny był pogląd, że wznowienie postępowania miałoby być wyłączone.

Wyłączenie takie wymagałoby wyraźnego przepisu, którego brak.

Mianowicie, art. 81 ust. 1 dekretu, wyłączający wznowienie postępowania, nie odnosi się do **odmownych** decyzji organu rentowego, wbrew zaś stanowisku wyrażonemu w skardze rewizyjnej nie wyłącza wznowienia z art. 82 dekretu. Ma on bowiem na celu usunięcie możliwości rewizji decyzji, wydanych na podstawie dotychczasowych przepisów, przy założeniu, że powodem rewizji jest nowe uregulowanie prawne z mocy dekretu z 25. 6. 1954. Przy wznowieniu zaś chodzi o co innego — nie o nową decyzję ze względu na nowe przepisy, lecz o wydanie nowego rozstrzygnięcia zgodnego ze stanem prawnym obowiązującym w czasie wydania kwestionowanego rozstrzygnięcia, czyli o usunięcie wadliwości pierwotnej decyzji.

W niniejszym przypadku powinny mieć zastosowanie dotychczasowe przepisy (ustawa o ubezpieczeniu społecznym, a nie dekret), gdyż nie chodzi o nowy wniosek o świadczenie (art. 80 dekretu), lecz o usunięcie wadliwości pierwotnej decyzji.

Okoliczność podniesiona w skardze rewizyjnej, że art. 73 dekretu nie stosuje się w danej sprawie, nie wyłącza dopuszczalności wznowienia postępowania, skoro wznowienie dopuszczalne jest z mocy art. 290 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, który to przepis — zgodnie z przyjętą praktyką — należy rozumieć w ten sposób, że do wznowienia mają zastosowanie przepisy prawa o sądach ubezpieczeń społecznych.

Odmienna wykładnia doprowadziłaby do wniosku, który musiałby budzić poważne zastrzeżenia, a mianowicie, że w sprawach zakończonych wyrokiem wznowienie postępowania byłoby dopuszczalne, natomiast w sprawach, w których takiego wyroku nie było, lecz wydana została tylko decyzja organu rentowego, a więc w sprawach dających mniejszą gwarancję prawidłowości, strona miałaby mniejsze prawa. *(Dr T.S.)*

Do art. 4 i 7 w związku z art. 28 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 20 marca 1957 Nr TR-III-232/56 Trybunał uznał, że:

„dla ustalenia okresów „zatrudnienia na zawołanie" należy stwierdzić, gdzie i kiedy było wykonywane i jak długo trwało takie zatrudnienie, a po każdym jego ustaniu na nowo liczyć termin dwuletni (obecnie pięcioletni) z art. 28 dekretu".

Uzasadniając swój pogląd, Trybunał podniósł:

Okręgowy Sąd nie uznał za zatrudnienie w rozumieniu art. 4 i 7 dekretu pracy w gospodarstwie rolnym L. w latach 1946—1954 dlatego, że — zdaniem Sądu — praca ta nie była oparta na żadnej umowie.

Zapatrywanie takie jest błędne. Do zawarcia umowy potrzebne jest zgodne oświadczenie woli stron, które w myśl art. 43 przepisów ogólnych prawa cywilnego może być wyrażone przez jakiekolwiek zachowanie się strony. Jeżeli więc L. wzywała skarżącą, gdy miała pracę, której wykonanie chciała jej powierzyć oraz jeżeli skarżąca stawiała się na wezwanie i pracę tę wykonywała, to oczywiście w ten sposób przez zachowanie się stron była każdorazowo zawierana umowa o pracę. Ani w przepisach prawa cywilnego, ani w przepisach dekretu nie ma zastrzeżeń co do minimalnego okresu czasu, na który ma być zawarta umowa o pracę. Dla ustalenia przeto okresów zatrudnienia w rozumieniu art. 4 i 7 dekretu należy konkretnie stwierdzić, gdzie i kiedy było wykonywane i jak długo trwało zatrudnienie skarżącej. Jeżeli więc skarżąca — według ustalenia Sądu — pracowała w gospodarstwie L. na każdorazowe zawołanie, czyli dorywczo, ogółem przez około 10 tygodni w ciągu roku, to na tę ogólną liczbę składały się krótsze i dłuższe okresy, a ustanie zatrudnienia w rozumieniu art. 28 dekretu miało miejsce wielokrotnie, wobec czego po każdym ustaniu zatrudnienia należy na nowo liczyć termin dwuletni, przewidziany w tym przepisie. *(Dr T.S.)*

Do art. 11 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 27 lutego 1957 r. Nr TR-III-86/56 Trybunał ustalił że:

„opłat za czynności komornika nie można doliczać do jego wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru renty."

W uzasadnieniu czytamy:

Prawa i obowiązki komorników sądowych reguluje rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 1. 12. 1932 (poz. 886 Dz. Ust.) z późniejszymi zmianami. Gdy chodzi o wynagrodzenie komornika za pełnione czynności służbowe, rozporządzenie to stanowi w § 40 ust. 1, że komornik otrzymuje uposażenie określone w ustawie o uposażeniu urzędniczym. Na wydatki osobowe i rzeczowe związane z utrzymaniem biura komornik ma prawo zatrzymać dla siebie 40% opłat pobieranych za swe czynności (ust. 2 § 40).

Skarżący powołuje się także na to, że przy określeniu podstawy wymiaru renty należy uwzględnić jego należności wskazane w §§ 14 — 17 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 15. 12. 1932 o taksie za czynności komorników (poz. 948 Dz. Ust.), które skarżący nazywa należnościami kancelaryjnymi. Podnieść należy, że po wyzwoleniu wydane zostały nowe przepisy w tej materii (rozporządzenie z 6. 10. 1948, poz. 365 Dz. Ust.) i że przepisom §§ 14 — 17 dawnego rozporządzenia odpowiadają na ogół §§ 19 — 28 nowego rozporządzenia. Z mocy tych przepisów komornik ma prawo pobierania pewnych kwot za określone czynności (za przejazdy, za doręczenia, za sporządzanie zeznań, zawiadomień i innych pism, za sporządzanie odpisów, wypisów itp.). Szczegółowe przepisy §§ 19 — 28 rozporządzenia określają dokładnie w związku z czym dokonuje się tych wezwań, zawiadomień itd. i jakie należności służą z tego tytułu. Przepisy te przemawiają za tym, że komornik ma prawo pobierania tych należności tytułem zwrotu kosztów. Zaznaczone to zostało wyraźnie w § 21 i wynika pośrednio również z treści § 19 i następnych w związku z § 2 rozporządzenia. Przepisy §§ 19 — 28 zamieszczone zostały w rozdziale „wydatki", co wskazuje na to, że chodziło o określenie wydatków, które komornik może mieć w związku ze swoimi czynnościami i o sposób ich pokrywania. Jeżeliby nawet uznać, że niektóre z tych należności (np. z §§ 23—24) mają w rzeczywistości charakter nie zwrotu wydatków lecz opłat na rzecz komornika, nie zmieniłoby to postaci rzeczy. Byłyby to bowiem opłaty za czynności przeznaczone na koszty utrzymania biura komornika stosownie do § 40 rozporządzenia z 1. 12. 1932 roku.

Na tle tego stanu prawnego Trybunał doszedł do wniosku, że wpływy które uzyskuje komornik sądowy z tytułów wspomnianych, mają ściśle określony cel, którym nie jest podniesienie wynagrodzenia komornika z tytułu jego zatrudnienia, lecz umożliwienie mu wykonywania czynności służbowych bez dodatkowych świadczeń ze strony Skarbu Państwa. Wpływy te można by porównać w pewnej mierze ze zryczałtowanym zwrotem kosztów związanych z prowadzeniem przez komornika biura i wykonywaniem przez niego czynności służbowych. Wobec tego wpływów tych — zresztą zmiennych i nie otrzymywanych od pracodawcy — nie można doliczać do wynagrodzenia komornika sądowego stanowiącego podstawę wymiaru renty, gdyż nie stanowią one dodatków do zarobków w rozumieniu art. 11. ust. 2 dekretu. *(Dr T.S.)*

Zapytania i wyjaśnienia
Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

852. Jak długo można wypłacać pobory pracownikowi umysłowemu w przypadku nieobecności w pracy, spowodowanej chorobą dziecka.

PYTANIE: **Pracownik umysłowy opuścił pracę przez okres ponad 2 miesiące, legitymując swą nieobecność zwolnieniem lekarskim L4, wydanym z tytułu opieki nad chorym dzieckiem (i jednocześnie chorą żoną będącą w zaawansowanej ciąży). Przed upływem trzeciego miesiąca pracownik stawił się do pracy, jednakże zakład pracy ma uzasadnione podstawy do przypuszczeń, że pracownikowi idzie tylko o formalne przerwanie okresu nieobecności, i że po upływie kilku czy kilkunastu dni ponownie zacznie on opuszczać pracę, bowiem dziecko nadal jest chore, a żona spodziewa się rozwiązania. W związku z tą sytuacją zakład pracy zapytuje, na podstawie jakich norm prawnych i jak długo można wypłacać pobory pracownikowi umysłowemu: czy póty póki lekarz będzie wystawiał zwolnienia, czy też jedynie przez 3 miesiące — traktując okres opieki analogicznie jak chorobę samego pracownika. Przepisy ubezpieczeniowe bowiem, regulujące w tym zakresie uprawnienia pracowników fizycznych (do 30 dni w roku kalendarzowym) nie odnoszą się do pracowników umysłowych.**

ODPOWIEDŹ: Zapytanie wymaga wyjaśnienia dwóch odrębnych kwestii: 1) jak długo w omawianej sytuacji można pracownikowi umysłowemu płacić pobory nie rozwiązując z nim stosunku pracy i 2) kiedy można wypowiedzieć umowę o pracę.

Ad 1). Kwestię tę normuje rozporządzenie Prezydenta z 16 marca 1928 roku o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. z 23. 3. 1928, poz. 323 z późniejszymi zmianami).

Artykuł 20 tego rozporządzenia stanowi, że „pracownik zatrzymuje również prawo do wynagrodzenia w razie niemożności pełnienia obowiązków z ważnej przyczyny przez krótki okres czasu". Wyjaśniając ten przepis, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w piśmie z 26. 2. 1953 nr Po-170-24/53 uznało za ważną przyczynę także chorobę dziecka, stwierdzoną świadectwem lekarskim, przez krótki okres czasu. Co należy rozumieć pod pojęciem „krótkiego okresu", wypowiedział się Sąd Najwyższy, uznając za taki okres — 2 tygodnie, z tym jednak zastrzeżeniem, że w pewnych wyjątkowych przypadkach okres ten może być przedłużony, a to w zależności od lat pracy pracownika, jego zalet osobistych, opinii, przydatności dla zakładu pracy, stosunków rodzinnych itp. (zob. „Państwo i Prawo" nr 5/52, str. 876-883).

Postanowienia art. 19 rozporządzenia, normującego prawo pracownika umysłowego do wynagrodzenia przez 3 miesiące w ściśle określonych przypadkach absencji, jak choroba własna, kwarantanna, ćwiczeni wojskowe i in. nie dotyczą absencji spowodowanej opieką nad chorym.

Ad 2). Sprawę ewentualnego rozwiązania umowy o pracę normuje dekret z 18 stycznia 1956 roku o ograniczeniu dopuszczalności rozwiązania umów o pracę bez wypowiedzenia oraz o zabezpieczeniu ciągłości pracy (Dz. U. nr 2, poz. 11; zmiana Dz. U. nr 41, poz. 187).

Art. 3 tego dekretu wymienia wszystkie okoliczności, w jakich zakład pracy może rozwiązać z pracownikiem umowę o pracę bez wypowiedzenia, a więc w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej dłużej niż 3 miesiące, a w przypadku gruźlicy, choroby zawodowej i choroby spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu — dłużej niż 6 miesięcy (pkt. 1), z powodu zarządzonej kwarantanny, jeżeli nieobecność pracownika trwa dłużej niż 3 miesiące (pkt. 2) i wreszcie w razie „niemożności wykonywania pracy z innych przyczyn aniżeli wymienione w pkt. 1) i pkt. 2), przez czas przekraczający 1 miesiąc" (pkt. 3 — w brzmieniu nadanym ustawą z 10. 9. 1956 w sprawie uchylenia przepisów o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy, Dz. U. z 1956, poz. 187).

Jednocześnie art. 17 dekretu postanawia, że „zakład pracy nie może dokonać wypowiedzenia umowy o pracę lub stosunku służbowego podczas urlopu pracownika, jak również w okresie usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy, o ile nie upłynął jeszcze okres uprawniający do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia". Okres ten — w przypadku absencji z powodu opieki nad dzieckiem — a więc „innej przyczyny" niż choroba własna i kwarantanna — wynosi (w myśl art. 3 ust. 1 pkt. 3 dekretu) — 1 miesiąc.

Z postanowień powyższych przepisów wynika, że zakład pracy nie ma obowiązku traktowania absencji pracownika, spowodowanej koniecznością opieki nad chorym dzieckiem tak jak absencji spowodowanej chorobą samego pracownika, aczkolwiek może to uczynić w pewnych sytuacjach, jeżeli pozwalają na to warunki zakładu pracy i sprzyja temu dobra opinia oraz szczególnie wysoka wartość i przydatność pracownika dla zakładu. Czas trwania wypłaty wynagrodzenia względnie jej wstrzymanie, a nawet ewentualne wypowiedzenie umowy o pracę (czy rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia przy opuszczeniu pracy ponad 1 miesiąc) w przypadkach absencji spowodowanej chorobą dziecka — zależy od uznania kierownictwa zakładu pracy.

Decyzje wstrzymania poborów względnie rozwiązanie umowy o pracę powinno kierownictwo podejmować po rozważeniu całokształtu okoliczności. Od decyzji przysługuje pracownikowi prawo odwołania do komisji rozjemczej powołanej do rozstrzygania sporów wynikłych ze stosunków pracy: zakładowej względnie terenowej, znajdującej się przy zarządzie okręgowym właściwego związku branżowego. *(Maj)*

853. Ustanie prawa do zasiłku rodzinnego na dzieci z powodu ukończenia 16 lat życia, a dalsza wypłata zasiłku na żonę poniżej 50 lat życia.

PYTANIE: **Pracownik pobierał zasiłek rodzinny na troje dzieci i żonę. Wobec tego, że dzieci w wieku powyżej 16 lat ukończyły szkoły zawodowe, zakład pracy wstrzymał wypłatę zasiłku na dzieci; zakład zapytuje czy wobec ustania prawa do zasiłku na dzieci powinien wstrzymać również wypłatę zasiłku na żonę, która nie ukończyła jeszcze 50 lat życia, a nie pracuje zarobkowo, ponieważ napotyka na trudności w otrzymaniu pracy.**

ODPOWIEDŹ: Na żonę należy się pracownikowi zasiłek rodzinny wówczas, jeżeli pozostaje na wyłącznym i całkowitym utrzymaniu pracownika, który pobiera zasiłek rodzinny choćby na jedno dziecko, albo jeżeli żona ukończyła 50 lat życia, albo jest niezdolna do zarobkowania względnie uczęszcza do szkoły (§ 2 ust. 2 i 3 rozporządzenia MPiOS z 16. 1. 1948, Dz. U. nr 4, poz. 30 i § 1 lit. d) i e) rozporządzenia MPiOS z 23. 2. 1949 Dz. U. nr 18, poz. 124).

Ponieważ w konkretnym przypadku żona nie spełnia żadnego z tych warunków, nie przysługuje na nią pracownikowi zasiłek. *(st)*

854. Czy pracownica ma prawo do zasiłku pogrzebowego w razie śmierci nieślubnego męża.

PYTANIE: **Pracownica żyła przez sześć lat z mężczyzną żonatym, który przed 17 laty rozszedł się ze swoją żoną — bez rozwodu. Przez dwa lata przed śmiercią mężczyzna ten pozostawał na utrzymaniu swej nieślubnej żony, gdyż był chory i niezdolny do pracy. Pracownica zarabia 600 do 700 zł miesięcznie. Przez nieświadomość nie postarała się o wpisanie męża nieślubnego do legitymacji ubezpieczeniowej, w celu uzyskania dla niego pomocy leczniczej. Po jego śmierci ona poniosła koszty pogrzebu. Zakład pracy zapytuje czy pracownicy przysługuje zasiłek pogrzebowy, oraz komu przysługiwałaby renta, o którą zmarły wszczął starania przed śmiercią.**

ODPOWIEDŹ: Przy ocenie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia pracownicy — nieślubnego męża trzeba uważać za osobę obcą. W myśl obowiązujących przepisów, w razie śmierci osoby obcej (niekrewnej i niepowinowatej), pracownik ma prawo do zasiłku pogrzebowego, jeżeli nie ma wpisanych do legitymacji ubezpieczeniowej dalszych członków rodziny (krewnych lub powinowatych), np. ojca, matki, teściowej itp., a zmarła osoba obca mieszkała z pracownikiem i była na jego wyłącznym i całkowitym utrzymaniu co najmniej przez 6 miesięcy przed śmiercią, jako niezdolna do zarobkowania, albo ze względu na wiek (u kobiety 55 lat, u mężczyzny 65 lat), albo też z innych uzasadnionych powodów nie mogła sama utrzymywać się (art. art. 110 i 112 ustawy z 28. 3. 1933 o ubezpieczeniu społecznym i okólnik CZUS nr 12 z 12 5. 1955).

Podstawą do wypłaty zasiłku pogrzebowego po zmarłej osobie obcej są: wyciąg z aktu zgonu lub asygnata na zasiłek pogrzebowy wystawiona przez lekarza, rachunki kosztów pogrzebu, zaświadczenie prezydium rady narodowej lub komitetu blokowego stwierdzające, że zmarły przed śmiercią pozostawał na utrzymaniu pracownicy co najmniej przez 3 miesiące (krewny lub powinowaty), względnie 6 miesięcy (osoba obca), decyzja wojewódzkiego (obwodowego) zarządu ubezpieczeń społecznych stwierdzająca, że zmarły miał prawo do pomocy leczniczej z tytułu zatrudnienia pracownika zezwolenie na wpis do legitymacji ubezpieczeniowej pracownika); zob. instrukcję z roku 1952 dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, komunikat b. ZUS z 31. 3. 1953, znak: Z2-00-8, okólnik CZUS nr 12 z 12. 5. 1955 i punkt 12 „Pouczenia" zamieszczonego w legitymacji ubezpieczeniowej.

Jeżeli pracownica przez nieświadomość nie postarała się w odpowiednim czasie o wpisanie nieślubnego męża, a więc — w pojęciu przepisów ubezpieczeniowych — osoby obcej do swojej legitymacji ubezpieczeniowej, powinna to uczynić obecnie. Decyzję co do wpisu i stwierdzenie uprawnień pracownicy umysłowej do zasiłku pogrzebowego może wydać jedynie zarząd ubezpieczeń społecznych. O wydanie odnośnej decyzji powinien wystąpić zakład pracy zatrudniający pracownicę.

W konkretnym przypadku należałoby również ustalić czy przypadkiem nie istnieje prawo do zasiłku pogrzebowego po zmarłym jako renciście. Mogłoby to mieć miejsce wówczas, gdy zmarły w chwili śmierci miał prawo do renty choć nie pobierał jej jeszcze dlatego, że instytucja rentowa nie zdążyła dopełnić formalności związanych z przyznaniem i wypłatą renty. O ile bowiem kandydat na rencistę spełnia wszystkie warunki niezbędne do uzyskania renty, renta — w myśl dekretu o p.z.e. z 25. 6. 1954 (jednolity tekst Dz. U. nr 43 z 1956, poz. 200) — przysługuje od dnia powstania prawa do renty, jednak za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz (art. 14 ust. 2). Prawo do zasiłku pogrzebowego przysługuje — poza członkami rodziny — również osobie obcej, która pokryła koszty pogrzebu (art. 62) w wysokości faktycznie poniesionych kosztów nie więcej jednak niż do wysokości trzykrotnej renty bez uwzględnienia dodatków (art. 63 ust. 2).

Renta po zmarłym nie przysługuje pracownicy dlatego, że w rozumieniu obowiązujących przepisów nie była ślubną żoną zmarłego (art. 45 ust. 2 dekretu); nie miałaby prawa do renty również ślubna żona zmarłego, ponieważ od dłuższego czasu nie pozostawała na jego utrzymaniu. *(st)*

855. Żołnierze zatrudnieni w kopalni węgla nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia i otrzymują w razie choroby wynagrodzenie z funduszu płac.

PYTANIE: **W kopalni węgla zatrudnieni są żołnierze (WKG), którzy w razie niezdolności do pracy z powodu choroby lub wypadku otrzymują zasiłek chorobowy płatny nie z ubezpieczenia społecznego lecz z funduszu płac. Zasiłki dla żołnierzy obliczają referenci zasiłkowi, ci sami którzy obliczają zasiłki z ubezpieczenia społecznego dla górników cywilnych. Referent zasiłkowy jednej z kopalń żali się, że obliczanie zasiłków dla żołnierzy jest bardzo trudne, ponieważ żołnierze nie otrzymują indywidualnych zwolnień lekarskich L4. Zwolnienia lekarskie wystawiane są dla nich na listach zbiorczych, ponadto trzeba jeszcze potrącać należność za wyżywienie w czasie choroby. Zapytuje więc czy nie można by ubezpieczyć żołnierzy, opłacać za nich składki i wypłacać im zasiłki jak innym pracownikom (górnikom).**

ODPOWIEDŹ: Według obowiązujących przepisów, żołnierze w służbie czynnej nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby (art. 5 pkt. 3 ustawy z 28. 3. 1933 o ubezpieczeniu społecznym). Tak samo żołnierze odbywający czyną służbę wojskową i w czasie tej służby zatrudnieni w kopalniach nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, ponieważ nie pracują na podstawie umów o pracę i nie pozostają w stosunku pracy najemnej w rozumieniu obowiązujących przepisów (art. 2 ust. 1 ustawy z 28. 3. 1933 o ubezpieczeniu społecznym).

Żołnierze zatrudnieni w kopalniach węgla mają natomiast zagwarantowane wynagrodzenie za okresy niezdolności do pracy z powodu choroby lub wypadku w zatrudnieniu. Wynagrodzenie wypłacane jest z funduszu płac kopalni, w takiej samej wysokości co zasiłki chorobowe dla górników cywilnych np. wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy z powodu wypadku pod ziemią wynosi przez pierwsze 5 dni — 70% zarobku, a za dalszy okres — 100% zarobku, w razie niezdolności do pracy z powodu choroby wynagrodzenie wynosi 70% zarobku gdy żołnierz leczy się w domu, a 50% — gdy żołnierz leczy się w szpitalu a ma rodzinę (żonę, dzieci), 14% — gdy leczy się w szpitalu i jest samotny (okólnik nr 14 Ministerstwa Górnictwa z 18. 10. 1956, znak WKG/54/56, w sprawie zasad i trybu wypłaty żołnierzom WKG wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy).

Ponieważ referent zasiłkowy żali się na trudności przy obliczaniu wynagrodzeń dla żołnierzy za okresy niezdolności do pracy z powodu choroby lub wypadku w zatrudnieniu, główny księgowy powinien mu pomóc w usunięciu tych trudności przez właściwe zorganizowanie pracy. *(st)*

856. Prawo do renty starczej

PYTANIE: **Ob. I. A. z Żyrardowa ur. 21. 11. 1889 zgłosił wniosek o rentę starczą 2. 12. 1954. Wydział Rent i Pomocy Społecznej Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Warszawie decyzją z 5. 2. 1955 odmówił renty. W uzasadnieniu decyzji podano, iż ob. I. A. przepracował wprawdzie 25 lat, lecz pracę przerwał 1. 10. 1952, a nadto dochodzenia wykazały, że zwolnienie z pracy nastąpiło na jego własne żądanie. Ob. I. A. prosi o wyjaśnienie, czy odmowa renty była uzasadniona, a w przeciwnym razie, jak ma postąpić, aby rentę otrzymać.**

ODPOWIEDŹ: Dekret o p.z.e. w brzmieniu obowiązującym do 1. 7. 1956 postanawiał w art. 28, że renta starcza przysługuje pracownikowi, który posiada wymagany okres zatrudnienia i osiągnął wiek starczy w czasie zatrudnienia albo w ciągu 2 lat od ustania zatrudnienia. Ta ostatnia ulga nie przysługiwała, jeżeli zwolnienie z pracy nastąpiło na prośbę pracownika.

Ob. I. A. ukończył 65 lat 21. 11. 1954 roku, natomiast pracę przerwał 1. 10. 1952. Od tego terminu do ukończenia wieku starczego upłynęło więc ponad 2 lata. Już ta okoliczność stanowiła dostateczny powód do oddalenia wniosku o rentę. Drugim takim powodem był fakt rozwiązania stosunku pracy z inicjatywy ob. I. A. Fakt ten uzasadniał odmowę renty starczej nawet w przypadku, gdyby ob. I.A. osiągnął wiek starczy w ciągu 2 lat od daty zwolnienia się z pracy.

Ustawa z 11. 9. 1956 (Dz. U. nr 43 poz. 119) wprowadziła jednak szereg istotnych zmian do dekretu o p.z.e. Między innymi, zmieniła ona brzmienie art. 28 tego dekretu. Zgodnie z obecnym jego brzmieniem — renta starcza przysługuje pracownikowi, który ma wymagany okres zatrudnienia i ukończył wiek starczy w czasie zatrudnienia lub w ciągu 5 lat po ustaniu zatrudnienia względnie po ustaniu prawa do zasiłku chorobowego, bez względu na to z czyjej inicjatywy umowa o pracę została rozwiązana. Zgodnie zaś z art. 5 ust. 2 wspomnianej ustawy z 11. 9. 1956 sprawy osób, którym na podstawie dekretu o p.z.e. odmówiono renty, a które przy zastosowaniu tejże ustawy miałyby do niej prawo, podlegają ponownemu rozpatrzeniu na wniosek zainteresowanego.

Ponieważ, jak widać z przedstawionego w pytaniu stanu faktycznego, ob. I. A ma prawo do renty starczej, gdyż ukończył wiek starczy przed upływem 5 lat od zwolnienia się z pracy, przeto winien niezwłocznie wystąpić do Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie swej sprawy. Zwłoka w zgłoszeniu

wniosku powoduje straty materialne, albowiem renta będzie przyznana najwyżej za 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku. *(J.S.)*

857. Początkowy termin wypłaty renty dla ociemniałych

PYTANIE: **Polski Związek Niewidomych — Oddział w Poznaniu prosi o wyjaśnienie, od jakiego terminu mają być wypłacane osobom ociemniałym w zamian rent dawnych — renty z dekretu o p.z.e. przysługujące im w myśl art. 85 ust. 2 tegoż dekretu.**

ODPOWIEDŹ: Art. 85 ust. 2 dekretu o p.z.e. postanawia iż osobom ociemniałym, które w dniu 1. 7. 1954 pobierały rentę lub zaopatrzenia emerytalne z tytułu własnej pracy na podstawie przepisów obowiązujących przed tym terminem przyznaje się na ich wniosek zamiast tych świadczeń rentę z dekretu o p.z.e., jeśli spełniają warunki w nim określone.

Ten przepis został ogłoszony 9. 10. 1956 (Dz. U. nr 43, poz. 200) z mocą obowiązującą od 1. 7. 1956. Zgodnie z art. 14 dekretu o p.z.e. renty wypłaca się od dnia powstania prawa do renty, jednak za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku.

Prawo osób ociemniałych do renty z dekretu o p.z.e. powstało, jeśli osoby te miały spełnione wszystkie warunki wymagane przez dekret już w dniu 1. 7. 1956, od tego terminu.

Według gramatycznej wykładni renta z dekretu o p.z.e. powinna by być wypłacana osobie ociemniałej od 1. 7. 1956, gdyby wniosek zgłosiła przed 1. 10. 1956. Było to jednak niemożliwe skoro odnośny przepis został ogłoszony dopiero 9. 10. 1956. Należy więc przyjąć zgodnie z wykładnią logiczną, iż termin 3-miesięczny trzeba liczyć dopiero od 9. 10. 1956. W konsekwencji osobie ociemniałej należy wypłacić rentę z dekretu o p.z.e. od 1. 7. 1956 w każdym przypadku, gdy wniosek został zgłoszony przed 9. 1. 1957. Jeżeli wniosek został zgłoszony po tym terminie, początkowy termin wypłaty renty należy liczyć 3 miesiące wstecz od daty wpływu wniosku do Prezydium WRN. *(J.S.)*

858. Podstawa wymiaru renty

PYTANIE: **Ob. B.S. z Konina prosi o wyjaśnienie, czy pracownikowi PGR wlicza się do podstawy wymiaru renty deputat otrzymywany w naturze oraz należność za dojazd rowerem do miejsca pracy.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 10 ust. 3 dekretu o p.z.e. i art. 7 ust. 1 rozporządzenia z 22. 11. 1956 (Dz. U. nr 59, poz. 280) deputat otrzymywany w naturze przez pracownika PGR winien być zaliczony do podstawy wymiaru renty jeśli w myśl umowy indywidualnej lub zbiorowej stanowi on wynagrodzenie za pracę, a więc nie jest odpłatny.

Natomiast zwrotu kosztów przejazdu rowerem do pracy nie uważa się według ust. 4 § 7 cytowanego rozporządzenia z 27. 11. 1956 za zarobek, tym samym więc nie może on być brany pod uwagę przy ustalaniu podstawy wymiaru renty. *(J.S.)*

Przegląd Ustawodawstwa

10. 5. — 31. 5. 1957

W okresie sprawozdawczym wydane zostały następujące akty prawne związane ze sprawami poruszanymi na łamach PUS:

1. Ustawa budżetowa na rok 1957 z 28. 4. 1957 (Dz. U. nr 25, poz. 115).

Ustawa przewiduje wydatki na ubezpieczenia społeczne kw. 15.180.861 tys. zł, dochody zaś w kw. 17.613.400 tys. złotych. Nadwyżka więc dochodów nad wydatkami wynosi kw. 2.432.539 tys. zł. W ogólnych wydatkach budżetu Państwa ustalonych na kw. 139.299.974 tys. zł ubezpieczenia społeczne uczestniczą w 10,89% w ogólnych zaś dochodach wynoszących 140.920.061 tys. zł udział ich wynosi 12,49%. Ogólna nadwyżka budżetowa wynosi 1.620.087 tys. zł, pochodzi więc w całości z nadwyżki uzyskanej w zakresie ubezpieczeń społecznych.

2. Rozporządzenie Rady Ministrów z 10. 5. 1957 w sprawie szczegółowych warunków uzyskania świadczeń rentowych przez repatriantów (Dz. U. nr 26, poz. 117).

Rozporządzenie normuje uprawnienia repatriantów i członków ich rodzin na specjalnych warunkach.

Za repatriantów rozporządzenie uważa:

1) osoby, które przebywały za granicą, były tam zatrudnione w charakterze pracownika zależnego lub pełniły służbę wojskową zawodową lub niezawodową i powróciły do kraju po 22. 7. 1944, 2) członków rodziny zmarłego za granicą pracownika i zawodowego lub niezawodowego wojskowego, którzy przebywali z nim za granicą i powrócili do kraju po 22. 7. 1944; w osobną grupę rozporządzenie ujmuje 3) członków rodziny osób wymienionych pod 1), uzależniając ich uprawnienia, przewidziane w rozporządzeniu tylko od tego, aby w chwili obecnej znajdowali się na obszarze Polski, jest zaś rzeczą obojętną, czy byli oni za granicą i kiedy stamtąd powrócili.

Rozporządzenie normuje na odrębnych zasadach:

a) uprawnienia repatriantów, którzy będąc za granicą pobierali od tamtejszych instytucji renty z tytułu własnej pracy lub służby wojskowej albo z tytułu pracy lub służby wojskowej żywiciela i którym instytucje zagraniczne wstrzymały wypłatę renty z powodu repatriacji,

b) uprawnienia repatriantów, którzy nie pobierali za granicą żadnych rent, oraz członków ich rodzin.

Repatriantom, którzy pobierali rentę za granicą, przyznaje się na miejsce wstrzymanych rent zagranicznych renty z funduszów krajowych w wysokości ustalonej przez władze lub instytucje zagraniczne po przeliczeniu odnośnej kwoty na złote polskie według zasad stosowanych przy wypłacie w kraju rent otrzymywanych z zagranicy. Repatriant może jednak, jeśli jest to dlań korzystniejsze, wystąpić z wnioskiem, aby mu nie przeliczać renty pobieranej za granicą, lecz przyznać rentę na podstawie dekretu o p.z.e. lub dekretu o z.i.w. Osobę, której przeliczono rentę zagraniczną, traktuje się podobnie jak rencistę pobierającego rentę z dekretu o p.z.e. względnie z dekretu o z.i.w. A zatem renciście takiemu przysługują dodatki do rent, zasiłki pogrzebowe itd., przewidziane w powyższych dekretach. Zasiłek pogrzebowy po zmarłym członku rodziny repatrianta przysługuje jednak tylko wtedy, gdy śmierć nastąpiła w kraju.

Łączna wysokość renty i przysługujących do niej dodatków nie może przekraczać najwyższych kwot przewidzianych w dekrecie o p.z.e., przy czym renty wdowie oraz sierot sumuje się, a sumę tych rent traktuje się jako rentę rodzinną w rozumieniu dekretu o p.z.e.

Do repatriantów — sierot stosuje się przepisy art. 45 ust. 1 pkt. 1 dekretu o p.z.e., a zatem przyznaje im się i wypłaca renty, jeżeli są stanu wolnego i w wieku do lat 16 względnie, jeżeli uczęszczają do szkoły, w wieku do lat 24, bez względu zaś na wiek, jeżeli stali się inwalidami I albo II grupy przed ukończeniem 16 lat albo też w czasie uczęszczania do szkoły przed ukończeniem 24 lat. Do rencistów, o których powyżej mowa, stosuje się również przepisy dotyczące zbiegu rent oraz przepisy o lekarskim badaniu kontrolnym, jeżeli renta zagraniczna była uzależniona od inwalidztwa, chyba że inwalidztwo było ustalone jak trwałe przez instytucję lub władze zagraniczną. Orzeczenie lekarskie stwierdzające w wyniku badania brak inwalidztwa powoduje wstrzymanie renty od najbliższego terminu jej płatności, przypadającego po upływie miesiąca od wydania decyzji.

W razie śmierci repatrianta, który pobierał rentę lub miał do niej prawo na zasadach wyżej podanych z tytułu własnej pracy lub służby wojskowej, członkom jego rodziny przysługuje renta rodzinna na warunkach przewidzianych w dekrecie o p.z.e. względnie w dekrecie o z.i.w. Zgodnie bowiem z rozporządzeniem przyjmuje się, że zmarły miał spełnione warunki jednego ze wspomnianych dekretów.

Uprawnienia repatriantów, którzy nie pobierali za granicą żadnych rent rozporządzenie normuje, jak już wspomniano na odrębnych zasadach. A mianowicie:

a) repatriantom, którzy byli za granicą zatrudnieni w charakterze pracowników albo pełnili służbę wojskową zawodową, przysługują świadczenia na podstawie dekretu o p.z.e. To samo dotyczy członków rodziny pozostałych po tych repatriantach;

b) repatriantom, którzy pełnili za granicą służbę wojskową niezawodową i stali się inwalidami w czasie pełnienia tej służby, przysługują świadczenia na podstawie dekretu o z.i.w.. Tenże dekret stosuje się również do pozostałych po takim repatriancie członków rodziny,

c) repatriantom, członkom rodziny, której żywiciel był zatrudniony za granicą w charakterze pracownika albo pełnił wojskową służbę zawodową lub niezawodową i zmarł tamże, przysługują świadczenia na podstawie dekretu o p.z.e., albo na podstawie dekretu o z.i.w. zależnie od tego, czy zmarły żywiciel był za granicą pracownikiem lub żołnierzem zawodowym, czy też żołnierzem niezawodowym. Rozporządzenie nie wspomina wyraźnie o uprawnieniach tej grupy osób, jednakże takie rozwiązanie jest logiczną konsekwencją postanowienia zawartego w § 1 ust. 1, pkt. 3 rozporządzenia, według którego członkom rodziny osób, które były pracownikami, żołnierzami zawodowymi lub niezawodowymi i zmarli za granicą, przysługują świadczenia określone w rozporządzeniu, jeśli członkowie ci wrócili do kraju po 22. 7. 1944.

Przy ustalaniu uprawnień repatriantów wymienionych wyżej pod a) i b) rozporządzenie każe stosować szereg ulg, różnicując je w zależności od tego, czy do danej osoby ma zastosowanie dekret o p.z.e. czy też dekret z.i.w. Ulgi te muszą być stosowane także do osób wymienionych pod c).

Odnośne ulgi zostały szczegółowo omówione w numerze 6/57 PUS na str. 182. Tam też omówiono szczegółowo sprawę rewizji decyzji wydanych przed wejściem w życie omawianego rozporządzenia, terminy, od których wypłaca się renty, przyznane na jego podstawie oraz szereg innych szczegółów

3. Rozporządzenie Rady Ministrów z 10. 5. 1957 w sprawie zaliczania nauczycieli do kategorii zatrudnienia (Dz. U. nr 27, poz. 119).

Nauczyciele zaliczani byli dotychczas do kategorii zatrudnienia na zasadach ustalonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z 10. 9. 1956 (Dz. U. nr 39, poz. 176) mającego zastosowanie do wszystkich pracowników. Specyfika pracy pedagogicznej i wychowawczej wymagała pewnych odstępstw od zasad ogólnych, dlatego też wydano odrębne rozporządzenie normujące sprawę zaliczania do kategorii zatrudnienia wyłącznie nauczycieli.

Zgodnie z rozporządzeniem do I kategorii zatrudnienia zalicza się 1) okresy zatrudnienia a) w charakterze pracowników pedagogicznych, wymienionych w art. 1 ust. 1 ustawy z 27. 4. 1956 (Dz. U. nr 12, poz. 63) w określonych w tym przepisie szkołach zakładach i placówkach państwowych (zob. PUS nr 10/56 str. 311) oraz przekazanych Centrali Rolniczej Spółdzielni „Samopomoc Chłopska" i Centralnemu Związkowi Spółdzielczości Pracy, b) w administracji szkolnej, do której nauczyciel przeszedł z zatrudnienia określonego pod a), 2) okresy urlopów bezpłatnych udzielonych pracownikom, wymienionym pod 1), dla celów oświatowych, naukowych lub dla prac w Związku Nauczycielstwa Polskiego.

Zatrudnienie pracowników pedagogicznych oraz takichże pracowników, którzy przeszli do administracji szkolnej może być jednak zaliczone do I kategorii, jeżeli było wykonywane w pełnym wymiarze zajęć albo w łącznym wymiarze nie mniejszym niż 50% obowiązkowego wymiaru zajęć.

Rozporządzenie czyni odstępstwo od dotychczasowych zasad w stosunku do pracowników pedagogicznych, którzy są względnie byli zatrudnieni w niepaństwowych szkołach, zakładach i placówkach wychowawczych i szkoleniowych i przeszli do pracy, która w myśl zasad wyżej podanych uzasadnia zaliczenie do I kategorii zatrudnienia. W tych przypadkach okres zatrudnienia w niepaństwowych placówkach oraz okres bezpłatnych urlopów w celach oświatowych naukowych lub dla prac w ZNP podlega zaliczeniu do I kategorii.

Okresy wymienione w art. 8 dekretu o p.z.e. zalicza się do okresów zatrudnienia wymaganych do uzyskania renty tak jak zatrudnienie w II kategorii z wyjątkiem tych okresów służby wojskowej, które w myśl obowiązujących przepisów podlegają zaliczeniu do I kategorii zatrudnienia.

Atoli, jeżeli pracownik bezpośrednio przed okresami wymienionymi we wspomnianym artykule wykonywał zatrudnienie w I kategorii, okresy te zalicza się tak jakby były zatrudnieniem w I kategorii.

Pracownik pedagogiczny ubiegający się o rentę z tytułu inwalidztwa powstałego z innych przyczyn niż wypadek w zatrudnieniu lub choroba zawodowa albo o rentę starczą, ma prawo do tych rent w wymiarze przewidzianym dla I kategorii zatrudnienia tylko w takim przypadku, gdy zatrudnienie w I kategorii było wykonywane przed powstaniem prawa do renty i to co najmniej przez 15 lat, jeżeli pracownik ubiega się o rentę starczą, a 5 lat w okresie ostatnich 10 lat przed ustaniem zatrudnienia, jeżeli pracownik stara się o rentę inwalidzką. Pracownik pedagogiczny, który przed powstaniem prawa do renty nie wykonywał zatrudnienia I kategorii, może być zaliczony do pracowników I kategorii zatrudnienia jedynie w takim razie, jeżeli zatrudnienie to wykonywał przez 25 lat (mężczyzna) albo 20 lat (kobieta) albo też ma spełnione łącznie następujące warunki: 1) zatrudnienie w I kategorii było wykonywane przez ubiegającego się o rentę starczą co najmniej przez 15 lat, o rentę inwalidzką przynajmniej przez 5 lat, 2) pracownik został przeniesiony do pracy w II kategorii zatrudnienia ze względu na stan zdrowia, w drodze wyboru lub innego zarządzenia i zatrudnienie to wykonywał ostatnio przed powstaniem prawa do renty.

Omówione rozporządzenie obowiązuje od 8. 5. 1956.

4. Rozporządzenie Rady Ministrów z 10. 5. 1957 w sprawie podwyższenia zasiłków rodzinnych (Dz. U. nr 27, poz. 130).

Rozporządzenie podwyższa od kwietnia 1957 począwszy zasiłek rodzinny na 2 dzieci z 145 na 165 zł na 3 dzieci z 240,— zł na 295 zł i na każde następne dziecko, poczynając od 4, z 100 zł na 150 zł miesięcznie.

Okólniki i zarządzenia

1. 5. — 31. 5. 1957

Okólniki Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej

Numeracja omawianych na tym miejscu okólników MPiOS dotyczących spraw rentowych uległa zmianie od 1. 5. 1957. Zmiana polega na tym, że kolejność pisma okólnego dotyczącego spraw rentowych oznacza druga cyfra numeru pisma okólnego. Numeracja dawna zakończona została w piśmie okólnym nr 5. Kolejnym po tym piśmie jest:

Pismo okólne nr 6/1 z 14. 5. 1957 dotyczy obliczania podstawy wymiaru renty repatriantom z ZSRR.

W związku z obwieszczeniem Prezesa Narodowego Banku Polskiego z 1. 5. 1957 w sprawie kursów dewiz i pieniędzy zagranicznych (Monitor nr 33, poz. 226), ustalającym w obrotach płatniczych w ZSRR od 1. 5. 1957 dopłatę do kursu podstawowego rubla (1 rubel = 1 zł) w wysokość 50 gr przy płatnościach z tytułu emerytur, pismo okólne zarządza, iż przy obliczaniu podstawy renty dla repatriantów z ZSRR należy przyjmować rubel w relacji 1 rubel = 1,50 zł zamiast dotychczasowej relacji 1 rubel = = 2 zł. W tej samej relacji przyjmuje się kurs rubla również przy przyznawaniu repatriantom rent polskich na miejsce rent radzieckich. Nowy kurs rubla należy przyjmować od 14. 5. 1959 nie tylko w sprawach, które wpłynęły po tej dacie, lecz także w sprawach, które wpłynęły przed tą datą i są w toku załatwiania.

Pismo okólne nr 10/2 z 31. 5. 1957 zarządza, aby oddziały wypłaty rent i zaopatrzeń prezydiów rad narodowych przeprowadziły od najbliższego terminu płatności podwyżkę świadczeń rentowych wypłacanych w wysokości zasiłków rodzinnych, które zostały podwyższone zarządzeniem RM z 1. 5. 1957 (Dz. U. nr 37, poz. 120). W szczególności podwyżce podlegają wypłacane w wysokości zasiłków rodzinnych: 1) renty (zaopatrzenia) sieroce oraz dodatki dla dzieci do rent, które zostały przyznane na podstawie przepisów obowiązujących przed 7. 1. 1954, a do których mają zastosowanie przepisy art. 2 i 3 dekretu o ubezpieczeniu rodzinnym, 2) dodatki do rent dla dzieci wnuków i rodzeństwa wypłacane w myśl art. 55 dekretu o p.z.e.

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

PRAWO PRACY — Wybrane teksty, orzecznictwo i wyjaśnienie. Uzupełnienie I według stanu prawnego na dzień 1 stycznia 1957 (uzupełnione niektórymi aktami do dnia 5 kwietnia 1957) — opracowali: *Janusz Dąbrowski i Józef Zieliński,* Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1957, str. 575, cena 55,75 zł.

Praca stanowi cenne uzupełnienie do dwóch wydań zbioru „Prawo Pracy" (z roku 1955 i 1956). W uzupełnieniu zamieszczone zostały zarówno nowe przepisy, jak np. o stosunku pracy nauczycieli i pracowników nauki, jak i niektóre akty prawne wydane dawniej, lecz w poprzednich wydaniach „Praca Pracy" pominięte.

Dla umożliwienia łatwiejszego posługiwania się uzupełnieniem autorzy zachowali w nich podział na rozdziały, przyjęty w zbiorze, podając jednocześnie przy omawianiu każdego aktu prawnego stronę zbioru, do której odnosi się omawiany materiał.

Praca zawiera uzupełnienie dotyczące następujących dziedzin prawa pracy:

do tomu I — (I) przepisy ogólne, (II) umowa o pracę, (III) planowe zatrudnienie;

do tomu II — (IV) socjalistyczna dyscyplina pracy, (V) czas pracy, (VI) urlopy wypoczynkowe, (VII) urlopy okolicznościowe i zwolnienia od pracy zawodowej, (VIII) ochrona pracy kobiet, (IX) ochrona pracy młodocianych, (X) szkolenie zawodowe, (XI) wynagrodzenie, (XII) należności za podróże służbowe i przeniesienia, (XIII) odpowiedzialność materialna, (XIV) rozstrzyganie sporów, (XV) przepisy karne, (XVI) nadzór nad ochroną pracy, (XVII) pracownicy służby zdrowia i lekarze weterynarii, (XIX) stosunek pracy członków załóg morskich statków handlowych w żegludze międzynarodowej, (XX) stosunek pracy pomocnic domowych, (XXI) spółdzielczy stosunek pracy, (XXII) stosunek pracy nauczycieli i pracowników nauki, (XXIII) przepisy różne.

Szczegółowy skorowidz rzeczowy umożliwia szybkie odnalezienie poszukiwanych kwestii.

USTAWODAWSTWO PRACY — Poradnik dla rad zakładowych, wydanie III poprawione i uzupełnione wg stanu prawnego na dzień 15 grudnia 1956 — opracowali *dr Czesław Kulikowski i mgr Albin Mirończuk,* Wydawnictwo Związkowe CRZZ, Warszawa 1957, str. 248, cena 10 zł.

Praca omawia w sposób popularny następujące zagadnienia: (1) zadanie związków zawodowych w okresie obrony interesów pracowniczych, (2) objaśnienia dla pracowników (źródła prawa pracy), (3) umowa o pracę, (4) płace, (5) czas pracy, (6) ochrona pracy kobiet, (7) ochrona pracy młodocianych, (8) uprawnienia pracowników powołanych do służby wojskowej, (9) socjalistyczny stosunek do pracy, (10) zabezpieczenie kadr pracowników wykwalifikowanych, (11) układy zbiorowe pracy, (12) komisje rozjemcze, (13) uregulowanie zaległych roszczeń ze stosunków pracy, (14) odpowiedzialność karno-administracyjna za naruszenie przepisów ustawodawstwa pracy, (15) zaspokajanie bytowych potrzeb pracowników, (16) rozpatrywanie i załatwianie odwołań, listów i zażaleń ludności oraz krytyki prasowej.

MOJE UPRAWNIENIA JAKO POBOROWEGO I REZERWISTY — *Wiktor Gabler — Tadeusz Radziński,* Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1957, str. 84, cena 3,50 zł.

Broszurka wyjaśnia podstawowe obowiązki i uprawnienia obywateli w związku ze służbą wojskową. Temat ujęty został — przystępnie — w trzech częściach: I. Ogólne wiadomości o służbie wojskowej. II. Zasadnicza służba wojskowa. III. Służba wojskowa w rezerwie.

W rozdziale II — w ramach ustępu traktującego o uprawnieniach żołnierza po zwolnieniu z wojska, omówione zostały uprawnienia żołnierza do zaopatrzenia inwalidzkiego w przypadkach gdy podczas odbywania służby wojskowej stanie się całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy wskutek choroby lub kalectwa mającego związek ze służbą wojskową, oraz uprawnienia rodziny żołnierza do zasiłku pogrzebowego i renty rodzinnej — jeżeli wskutek wyżej wymienionych przyczyn żołnierz postrada życie. Autorzy wymieniają szczegółowo przypadki, w których inwalidztwo pozostaje w związku przyczynowym ze służbą wojskową, wyszczególniają grupy inwalidzkie, do których można zaliczyć poszkodowanego, rodzaje świadczeń, oraz instytucje powołane do ich udzielania.

Ponadto broszura informuje o uprawnieniach żołnierzy do pomocy leczniczej, do zaopatrzenia w protezy i aparaty ortopedyczne oraz do umieszczania w domu rencistów.

W ramach ustępu o specjalnych uprawnieniach rodzin żołnierzy — broszura podkreśla m. in. prawo żony żołnierza do zasiłku połogowego bez wymaganego okresu wyczekiwania, o ile przystąpi do pracy nie później niż w ciągu 30 dni od chwili rozpoczęcia przez męża służby wojskowej, a źródłem utrzymania rodziny był poprzednio zarobek męża, pod warunkiem, że przed powołaniem do wojska podlegał on ubezpieczeniu społecznemu.

Inne szczególne uprawnienie żony żołnierza z zakresu ubezpieczeń, wymienione na str. 52 broszury, a mianowicie prawo do zasiłku rodzinnego bez 3-miesięcznego okresu wyczekiwania, straciło już charakter przywileju wobec zniesienia z dniem 1 kwietnia 1957 roku okresu wyczekiwania dla wszystkich zatrudnionych.

O PRZERYWANIU CIĄŻY — *Mgr W. Gabler i dr Z. Janczewski,* Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1957, str. 68, cena 3,50 zł.

Broszura w sposób przystępny zaznajamia czytelnika z podstawowymi zagadnieniami ciąży, sposobami jej zapobiegania, a także przerywania — ze względów zdrowotnych i społecznych oraz ciąży powstałej w wyniku przestępstwa — w świetle obowiązujących przepisów, tj. ustawy z 27 kwietnia 1956 (Dz. U. z 8 maja 1956, nr 12, poz 61) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 maja 1956 (Dz. U. z 16 maja 1956, nr 13, poz. 68). Autorzy omawiają ponadto wypadki niedopuszczalności przerywania ciąży ze względu na zdrowie kobiety, skutki przerywania, uprawnienia i odpowiedzialność karną i cywilną lekarzy dokonujących takich zabiegów, odpowiedzialność osób, które w jakikolwiek sposób zmuszają kobietę wbrew jej woli do poddania się zabiegowi oraz osób, które nielegalnie dokonują zabiegu, lub udzielają kobiecie ciężarnej pomocy w nielegalnym przerywaniu ciąży (wbrew przepisom ustawy).

W broszurce zamieszczono w pełnym brzmieniu obowiązujące — wymienione wyżej — akty prawne oraz wzory formularzy potrzebnych w związku ze staraniami o dokonanie zabiegu.

PAŃSTWOWY ARBITRAŻ GOSPODARCZY — *dr Władysław Kufel i mgr Mieczysław Tyczka* — współudział *Barbara Zandecka,* Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1957, str. 276, cena 18,95 zł.

JAK ZAŁATWIAĆ SPORY NA WSI — *Henryk Fijałkowski* — Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1957, str. 95, cena 3,55 zł.

OCHRONA DÓBR OSOBISTYCH WEDŁUG PRZEPISÓW OGÓLNYCH PRAWA CYWILNEGO — *Stefan M. Grzybowski,* Wydawnictwo Prawnicze. Warszawa 1957, str. 207, cena 19 zł.

GŁOS EMERYTA INWALIDY I RENCISTY, miesięcznik wydawany przez *Związek Polskich Zrzeszeń Emerytów Państwowych i Wojskowych.* Adres redakcji i administracji: Łódź, ul. Piotrkowska nr 73 m. 4. Tel. 316-69. Cena egz. 3 zł.

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE (bez emerytur i rent)

Wyszczególnienie		1956 I kwartał	1956 II kwartał	1956 III kwartał	1956 IV kwartał	1957 r. I kwartał
1. Ubezpieczeni:						
ogółem a)	w tys.	6 801,5	6 935,5	7 205,6	7 277,8	7 127,8
zatrudnieni w zakładach pracy						
a) uspołecznionych	w tys.	6 700,9	6 834,0	7 103,8	7 174,2	7 019,9
b) nieuspołecznionych	„	100,6	101,5	101,8	103,6	107,9
2. Przeciętna miesięczna podstawa wymiaru składek:						
ogółem b)	w zł	1 056,38 c)	1 102,35	1 200,65	1 323,38 c)	1 256,54 c)
a) w zakł. uspołeczn.	„	1 061,32 c)	1 107,81	1 206,81	1 330,83 c)	1 263,54 c)
b) w zakł. nieuspołeczn.	„	590,38	575,44	592,87	599,94	620,93
3. Wydatki (bez emerytur i rent):						
ogółem	w tys. zł	2 350,258	1 937 701	2 062,507	2 169,490	2 430,537
w tym wydatki na:						
a) zasiłki chorob. i macierzyńskie	„ „	498 574	434 705	481 249	598 242	668 964
b) zasiłki pogrzebowe d)	„ „	23 579	23 712	22 947	26 230	28 868
c) „ rodzinne	„ „	1 686 352	1 372 928	1 463 080	1 460 797	1 632 596
d) leczenie sanatoryjno-klimatyczne ubezpieczonych	„ „	27 306	22 823	24 356	26 931	27 783
e) dotacje na Fundusz Wczasów Pracowniczych	„ „	53 675	57 960	75 400	36 906	49,777
f) wydatki administracyjne	„ „	9 650	9 658	11 865	11 641	11 122
4. Liczba dni zasiłków chorobowych i macierzyńskich:						
a) chorobowych	w tys.	15 062	13 156	13 904	16 414	18 085
b) szpitalnych	„	2 318	2 195	2 240	2 317	2 319
c) połogowych	„	1 720	1 809	1 771	1 890	1 734
d) dla karmiących	„	4 658	4 242	4 534	4 605	4 170
Na 100 ubezpieczonych przypadało miesięcznie dni zasiłków:						
a) chorobowych		73,8	63,2	64,3	75,2	84,6
b) szpitalnych i sanatoryjnych		11,4	10,6	10,4	10,6	10,8
c) połogowych		8,4	8,6	8,2	8,7	8,1
d) dla karmiących		22,8	20,4	21,0	21,1	19,5
Przeciętna dzienna wypłata zasiłku:						
a) chorobowego	w zł	27,17	26,48	28,13	30,31	31,52
b) szpitalnego i sanator.	„	16,37	15,59	16,38	17,62	18,00
c) połogowego	„	25,11	24,70	25,84	27,52	28,72
d) dla karmiących	„	1,75	1,76	1,70	1,72	1,77
5. Liczba zasiłków pogrzebowych d)	w tys.	22,1	22,0	18,9	20,6	22,5
Na 100 ubezpieczonych przypadało miesięcznie zasiłków		0,108	0,106	0,088	0,094	0,105
Przeciętna wysokość zasiłku	w zł	1 068,28	1 079,38	1 261,69	1 275,33	1 284,50
6. Liczba wypłat zasiłków rodzinnych	w tys.	10 086 c)	8 011	8 592	8 556 c)	9 560 c)
Na 100 ubezpieczonych przypadło wypłat		49,4 c)	38,5	39,7	39,2 c)	44,7 c)
Przeciętna miesięczna wysokość wypłaty:						
a) na 1 grono rodzinne	w zł	167,20	171,39	170,02	171,01	170,77
b) na 1 ubezpieczonego	„	82,85 c)	65,99	67,58	67,01 c)	76,35 c)

a) Przeciętna stanów na początku miesięcy.

b) Nie uwzględniono służby domowej i dozorców w nieruchomościach prywatnych. Przeciętna podstawa wymiaru składek w danym miesiącu odpowiada zarobkom w poprzednim miesiącu. W związku z tym kwartalna przeciętna podstawa wymiaru składek odpowiada zarobkom ostatniego miesiąca poprzedniego kwartału i pierwszych dwóch miesięcy kwartału sprawozdawczego; oblicza się ją z wyprowadzonego na podstawie przypisu składek funduszu płac, podzielonego przez sumę stanów ubezpieczonych z określonych powyżej trzech miesięcy.

c) Dane w pewnym stopniu zniekształcone na skutek rozrachunków na przełomie lat kalendarzowych.

d) Po śmierci ubezpieczonych (pracowników czynnych zawodowo) i członków i ich rodzin.

Adres redakcji: Warszawa, ul. Czerniakowska 231, gmach B, pokój 360, tel. 894-31, wewn. 63.

Redaktor naczelny: Jerzy Piotrowski, Redaktorzy: Jerzy Lawęcki — Maria Majewska

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

Zamówienia i przedpłaty na prenumeratę przyjmują Urzędy Pocztowe i listonosze. Instytuty i zakłady pracy mające siedzibę w miejscowościach w których znajdują się Oddziały względnie Delegatury „Ruchu" — zamawiają prenumeratę w tychże jednostkach „Ruchu". Instytucje centralne zamawiają prenumeratę dla podległych im jednostek terenowych w skali krajowej, zgłaszają zamówienia do Centrali Kolportażu Prasy i Wydawnictw „Ruch", Warszawa, ul. Srebrna 12, konto PKO I-8-100020. Cena w prenumeracie: kwartalnie zł 18.—, półrocznie zł 36.—, rocznie zł 72.—. Termin zgłaszania przedpłat: do dnia 10 miesiąca poprzedzającego okres prenumeraty. Zlecenie na wysyłkę wydawnictw polskich za granicę przyjmuje Przedsiębiorstwo Kolportażu Wydawnictw Zagranicznych „Ruch" — Warszawa, ul. Wilcza 46. Egzemplarze z lat ubiegłych można nabywać w sklepach z prasą antykwaryczną w Warszawie, ul. Wiejska 14, lub Puławska 106. Zamówienia spoza Warszawy należy kierować do Centrali Kolportażu Prasy i Wydawnictw „Ruch". Dział Sprzedaży Prasy Antykwarycznej w Warszawie, ul. Srebrna 12.

Zamówienie PWG T-114 Cz/57. Podpisano do druku 29.7.57. Druk ukończono dnia 5.8.57. Nakład 8850 Papier druk. mat. A-1 Ark. Wyd. 6,2 Chorzowskie Zakłady Graficzne — Chorzów, ul. Belojannisa 15 — Zam. 539 18-6-57 R-15

Książeczka PKO

Twym przyjacielem

Cena egz. zł 6.—